BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia setiap tahun, lebih banyak orang meninggal karena penyakit kardiovaskular daripada penyebab lainnya. Angka kematian di dunia akibat penyakit Gagal Jantung Kongestif mencapai 17,9 juta pada tahun 2016, terhitung 31% dari kematian global. Delapan puluh lima persen dari kematian ini disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. (WHO, 2016 dalam Puspita, 2019)

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter atau diagnosis medis adalah 1,5% dari total penduduk Indonesia, hal ini mengalami kenaikan dari tahun 2013 yaitu sebesar 0.14% (P2PTM, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ada tiga provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi diantaranya, Kalimantan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi yang lebih tinggi yaitu 1,6% secara nasional. (P2PTM, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi baik di negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia. Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah

sindrom klinis (serangkaian tanda dan gejala) yang ditandai dengan sesak napas dan malaise (istirahat atau melakukan aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktural atau fungsional jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan gangguan yang mengakibatkan kontraksi sistolik (disfungsi sistolik). (Nuraif & Kusuma, 2015)

Berbagai masalah kesehatan termasuk CHF, berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan manusia. Kebutuhan yang dimaksud merupakan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi dan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk menunjang status kesehatan seseorang. Diantara kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dengan baik adalah kebutuhan fisiologis, termasuk kebutuhan istirahat dan tidur. Menurut teori Abraham Maslow, tidur merupakan suatu proses pemulihan dan perbaikan sel-sel tubuh sebagai hasil dari melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga perlu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur. Namun, penyakit, termasuk CHF, dan masalah lainnya dapat menghambat kebutuhan istirahat dan tidur (Indrawati & Nuryanti, 2018).

Penderita CHF memerlukan penatalaksanaan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu kesehatan, termasuk perawat. Perawat menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pasien serta memenuhi kebutuhan pasien salah satunya kebutuhan dasar. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada pasien gagal jantung menyebabkan masalah keperawatan, salah satunya merupakan gangguan kebutuhan istrahat atau gangguan pola tidur

berhubungan dengan nokturia atau buang air kecil berlebih pada malam hari (Smeltzer & Bare, 2012). *Sleep Disorder Breathing* (SDB) berhubungan dengan gagal jantung. Efek dari kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung berhubungan dengan kualitas hidup mereka dan dapat menyebabkan depresi yang dapat meningkatkan angka kematian, kematian jantung mendadak *(sudden cardiac death)* dan ganguan pada bilik jantung bagian bawah *(ventrikuler aritmia)* (Puspita Dewi, 2017)

Pasien CHF biasanya sering terbangun di malam hari karena sesak sebagai dampak dari perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskular pada posisi terlentang saat berbaring, yang menyebabkan gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung dapat memperpanjang proses pemulihan kondisi pasien yang pada akhirnya akan memperpanjang lama rawat inap/*long of stay* (LOS). (Shahab, Fauzan & Budiharto, 2016).

Kualitas tidur adalah seberapa mudah seseorang tertidur, kemampuannya untuk tetap tidur, dan merasa rileks ketika bangun dari tidur. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan instrumen yang efektif untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan antara orang dengan kualitas tidur yang baik dan buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks dan mencakup beberapa dimensi, yang seluruhnya tercantum dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk

pertanyaan dan masing masing diberi bobot sesuai standar (Mirghani dkk., 2015 dalam Minar, 2021). Sejauh ini, ada dua jenis tindakan untuk mengatasi kualitas tidur yang buruk pada pasien: tindakan farmakologis, non-farmakologis atau tindakan farmakologis dan non-farmakologis campuran.

Menyesuaikan posisi atau *positioning* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan posisi tubuh yang sesuai dengan hambatan yang sedang dialami dengan tujuan untuk mencapai keselarasan dan kenyamanan fisiologis. Cara mudah dan cukup efektif untuk mengurangi resiko penurunan, pengembangan pada dinding dada adalah dengan pemberian posisi pada saat istirahat. Posisi yang paling efektif untuk pasien dengan penyakit sistem kardiopulmonari adalah posisi *semi fowler* dengan kemiringan 30˚-45˚ (Majampoh dkk, 2013). Dibuktikan dengan penelitian oleh Shahab, Fauzan dan Budiharto (2016) menunjukkan bahwa pasien gagal jantung mengalami perubahan kualitas tidur setelah diberikan tindakan berupa posisi *semi fowler 45˚* pada kelompok intervensi. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dan Nuryanti (2018) bahwa ada hubungan antara posisi tidur dengan kualitas tidur pada pasien CHF.

Penelitian dari Ananda (2019) tentang pengaruh posisi semi fowler 45˚ terhadap kualitas tidur pasien *congestive heart failure* terdapat pengaruh dari intervensi Posisi *Semi Fowler 45°* terhadap kualitas tidur pada pasien CHF. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Merdekawati, Susanti dan Mauladi (2019) dengan hasil bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur sesudah

dilakukan pengaturan posisi tidur. Puspita (2019) menunjukan bahwa Hasil skor yang lebih kecil menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik.

Penelitian lain mengenai pemberian posisi *semi fowler* pada pasien gagal jantung sama dilakukan oleh Asmara, Sari dan Fitri (2021) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur buruk skor PSQI 11 menjadi kualitas tidur baik skor PSQI 4 setelah dilakukan intervensi selama 5 hari. Hal tersebut di dukung oleh *Literatur Review* yang dilakukan oleh Suharto, dkk (2020)

Penulis menerapkan posisi *semi fowler 45˚* pada pasien CHF dalam meningkatkan kualitas tidur pasien di RSUD Al Ihsan. RSUD Al-Ihsan merupakan Rumah sakit tipe A yang memiliki visi, menjadi RSUD terdepan dan rujukan utama di Jawa Barat, serta rumah sakit pendidikan bertaraf internasional. RSUD Al-Ihsan bergerak di bidang layanan kesehatan masyarakat dan sudah mempunyai banyak pasien dan fasilitas kesehatan yang menunjang dalam pelayanannya. Berdasarkan data SP2TP, yaitu laporan data kesakitan (LB1), terdapat 10 penyakit teratas yang terjangkit di RSUD Al Ihsan pada tahun 2018, dengan CHF pada peringkat ke-3, DM Tipe 2 pada peringkat pertama dan penyakit *Radiculopathy* lumbal/cervical di posisi kedua. Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan pada 8 Februari 2022, 544 orang terdiagnosis CHF pada tahun 2020 dan 203 orang terdiagnosis CHF pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas maka rumusan masalah yang ditemukan adalah bagaimana asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum diberikan tindakan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur setelah diberikan tindakan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan

1.3.2.3 Mengidentifikasi keefektifan penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ pada kedua responden di RSUD Al-Ihsan

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan masyarakat atau keluarga klien yang mempunyai penyakit CHF dengan gangguan pola tidur dapat melakukan pemberian posisi tidur *semi fowler* 45˚ secara mandiri sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas tidur pada klien CHF

1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam peningkatan kualitas tidur pada klien CHF

1.4.3 Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memahami lebih jauh mengenai posisi tidur *semi fowler* 45˚ dalam meningkatkan kualitas tidur pada klien CHF

1.4.4 Penulis

Memperoleh pengalaman dan pengaplikasian riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang peningkatan kualitas tidur pada klien CHF