

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif adalah kegagalan ventrikel kiri dan atau kanan dari jantung yang mengakibatkan ketidak mampuan untuk memberikan *cardiac output* yang cukup untuk jaringan, menyebabkan terjadinya kongesti pulmonal dan sistemik (Doengoes, 2000). Menurut Guyton & Hall (2007) istilah “gagal jantung” secara sederhana berarti kegagalan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh.

Satu dari 3 (tiga) penduduk dunia pada tahun 2001 meninggal karena penyakit kardiovaskuler. Artinya 1/3 populasi dunia berisiko tinggi penyakit kardiovaskular. Pada tahun 2001 Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga mencatat sekitar 17 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular bukan semata-mata masalah di negara maju. Sekitar 80% dari kematian akibat kardiovaskular justru terjadi di negara berpendapatan menengah ke bawah. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian pertama di Negara-negara berkembang, menggantikan kematian akibat penyakit infeksi (Andang Joesoef, 2005).

Di Indonesia, berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2007 menyebutkan bahwa penyakit jantung masih merupakan penyebab utama dari kematian terbanyak pasien di rumah sakit Indonesia. Penyakit gagal jantung meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data di RS Jantung Harapan Kita, peningkatan kasus ini dimulai pada 1997 dengan

248 kasus, kemudian melaju dengan pesat hingga mencapai puncak pada tahun 2000 dengan 532 kasus (Irawan Panji, 2010). Sedangkan pada tahun 2005 di Jawa Tengah terdapat 520 penderita CHF (Pangastuti Devi, 2009).

Gangguan kebutuhan dasar pada klien gagal jantung akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satu diantaranya adalah gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur berhubungan dengan nocturia (banyak kencing) atau perubahan posisi tidur yang menyebabkan sesak nafas (Smletzer & Bare, 2002).

Tindakan yang tepat dapat mengatasi gangguan tidur pada klien gagal jantung karena sesak napas saat berbaring adalah dengan mempertahankan tirah baring dengan memberi posisi tidur 20-30 derajat atau semi fowler. Hal ini sejalan dengan penelitian Supadi (2008) tentang analisis hubungan antara posisi tidur dengan kualitas tidur diperoleh hasil bahwa 56,5% posisi tidur 30 derajat kualitas tidurnya bagus sedangkan 89,5% posisi tidur 20 derajat kualitas tidurnya bagus. Selain itu juga penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ritha Melanie (2011) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung menyebutkan adanya pengaruh yang signifikan antara sudut posisi tidur 30 dan 45° terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung ($p: 0,034$).

Kualitas tidur ditentukan oleh bagaimana seseorang mempersiapkan pola tidurnya pada malam hari seperti kedalaman tidur, kemampuan tinggal tidur, dan kemudahan untuk tertidur tanpa bantuan medis. Kualitas tidur yang baik dapat memberikan perasaan tenang di pagi hari, perasaan energik, dan

tidak mengeluh gangguan tidur. Dengan kata lain, memiliki kualitas tidur baik sangat penting dan vital untuk hidup sehat semua orang (Supadi, 2008).

Pemberian posisi *semi fowler* adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus (Doenges, 2000). Sesak nafas akan berkurang, dan akhirnya kebutuhan dan kualitas tidur klien terpenuhi sehingga proses perbaikan kondisi klien lebih cepat (Supadi, 2008).

Berdasarkan survei pendahuluan, diperoleh data di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto dengan jumlah klien gagal jantung kongestif pada pasien rawat inap pada tahun 2010 sebanyak 61 orang dan meningkat menjadi 94 orang pada tahun 2011 dan pada tahun 2012 menjadi 114 kasus. Tahun 2013 jumlah klien gagal jantung kongestif meningkat menjadi 147 kasus.

Hasil wawancara awal yang dilakukan oleh peneliti tanggal 17-18 desember 2013 di ruang ICU/ICCU dan ruang Irina F RSUD RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto terhadap 4 klien gagal jantung kongestif yang di rawat inap mengatakan mengeluh susah tidur di malam hari. Klien 1 dan 2 menyatakan tidur pada malam hari antara jam 9 sampai jam 10, klien 3 mengatakan tidur jam 8 dan klien 4 tidur jam 11. Disamping itu juga semua klien mengatakan sering terbangun pada malam hari rata-rata 3-4 kali dan setelah itu sulit untuk jatuh tertidur lagi. Alasan ke-4 klien tersebut sehingga terbangun pada malam hari dikarenakan merasakan sesak napas dan nyeri akibat posisi tidur yang tidak bagus. Oleh karena itu intervensi keperawatan yang di lakukan ke-4

klien gagal jantung tersebut yaitu dengan menempatkan posisi tempat tidur yang terapeutik pada posisi 30° untuk mengatasi gangguan tidur pada pasien gagal jantung karena sesak napas.

Berdasarkan uraian fenomena dalam latar belakang yang disertai dengan data-data dan fakta-fakta empiris maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terhadap fenomena tersebut dengan judul “ Hubungan Posisi Tidur *Semi Fowler* dengan Kualitas Tidur Klien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Tahun 2014”

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah diatas maka identifikasi masalah dalam penelitian ini adalah :

- a. Penderita gagal jantung kongestif dari tahun ke tahun terus meningkat di RSUD M.M. Dunda Limboto.
- b. Gangguan kebutuhan dasar yang sering muncul pada klien gagal jantung kongestif adalah kebutuhan istirahat yang berhubungan dengan perubahan posisi tidur yang menyebabkan sesak nafas.
- c. Salah satu tindakan yang tepat dalam meningkatkan kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif adalah dengan mempertahankan tirah baring posisi tidur *semi fowler*.

1.3. Rumusan Masalah Penelitian

Berdasarkan fenomena dalam latar belakang tersebut dan hasil studi literatur yang peneliti lakukan maka peneliti mendapatkan beberapa masalah

penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian yaitu Apakah ada hubungan posisi tidur *Semi Fowler* dengan kualitas tidur klien gagal jantung kongestif ?

1.4. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahuinya hubungan posisi tidur *semi fowler* dengan kualitas tidur klien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Tahun 2014.

2. Tujuan Khusus

- a. Diperolehnya gambaran karakteristik klien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Tahun 2014.
- b. Diidentifikasinya posisi tidur *semi fowler* pada klien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Tahun 2014.
- c. Diidentifikasinya kualitas tidur pada klien gagal jantung kongestif di RSUD Dr.M.M Dunda Limboto Tahun 2014.
- d. Dianalisisnya hubungan posisi tidur *semi fowler* dengan kualitas tidur pada klien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto Tahun 2014.

1.5. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian sebagai sumbangan ilmiah dan bahan bacaan bagi masyarakat dan peneliti selanjutnya

2. Manfaat Institusi

Sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tentang asuhan keperawatan gagal jantung kongestif.

3. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dijadikan sebagai informasi bagi instansi terkait khususnya Rumah Sakit di provinsi Gorontalo