

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung kongestif merupakan keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Gejala yang muncul sesuai dengan gejala gagal jantung kiri diikuti gagal jantung kanan, terjadi di dada karena peningkatan kebutuhan oksigen (Mansjoer, 2009).

Menurut Brashers dalam Syandi (2008) masalah kesehatan dengan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) masih menduduki peringkat yang tinggi. CHF merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas yang tinggi. WHO (2013) melaporkan bahwa sekitar 3000 penduduk Amerika menderita CHF. Kajian epidemiologi menunjukkan bahwa ada 1,5% sampai 2% orang dewasa di Amerika Serikat menderita *Congestive Heart Failure* (CHF) terjadi 700.000 perawatan di rumah sakit pertahun. Sedangkan di Eropa dan Jepang masing-masing terdapat sekitar 6 juta dan 2,5 juta kasus dan hampir 1 juta kasus baru didiagnosa tiap tahunnya di seluruh dunia.

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit jantung yang angka kejadiannya di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berdasarkan Hasil Riskesdas Kemenkes RI (2013), prevalensi penyakit jantung coroner di Indonesia mencapai 0,5% dan gagal jantung sebesar 0,13% dari total penduduk berusia 18 tahun keatas.

Menurut Rosdahl (2015) gagal jantung diderita oleh sekitar 5 juta orang di Amerika Serikat, dengan 500.000 kasus baru terdiagnosis setiap tahun. Berlawanan dengan penurunan kematian akibat penyakit kardiovaskuler lain, insiden gagal jantung dan kematian terkait dengan gagal jantung telah meningkat dengan stabil sejak 1975. Sekitar 300.000 pasien meninggal karena konsekuensi langsung atau tidak langsung dari gagal jantung setiap tahun dan jumlah kematian karena gagal jantung terus meningkat 6 kali lipat setelah 40 tahun. Gagal jantung merupakan penyakit primer pada orang berusia lanjut, mengenai 6% sampai 10% orang berusia lebih dari 65 tahun. Penyakit ini juga merupakan kasus terbanyak yang menyebabkan orang berusia lanjut dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Wates Kulon Progo didapatkan sejumlah 43 pasien yang menderita CHF yang dirawat di ICCU selama tahun 2017. Pasien tersebut ada yang murni hanya CHF dan ada pula yang menderita CHF disertai penyakit yang lain. Selain itu, salah satu ruang rawat inap di RSUD Wates melaporkan bahwa CHF menduduki peringkat pertama dalam 10 besar penyakit terbanyak yang diderita pasien dalam periode Januari 2017 sampai Januari 2018 dengan rincian sebanyak 122 pasien.

Gagal jantung diklasifikasikan menjadi gagal jantung kronik dan akut, gagal jantung kiri dan kanan, dan gagal jantung berdasarkan derajatnya. Tanda dan gejala yang sering terjadi adalah sesak nafas, batuk, mudah lelah, kegelisahan yang diakibatkan gangguan oksigenasi dan disfungsi ventrikel.

Terapi yang dapat dilakukan untuk pasien CHF meliputi terapi fisik, terapi okupasi, terapi pernapasan, dan nutrisi. Jika CHF tidak segera ditangani maka akan menurunkan cara kerja jantung dan darah tidak akan berfungsi dengan baik saat memompa darah.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gagal jantung adalah aktual/ resiko tinggi penurunan curah jantung, nyeri dada, aktual/ resiko tinggi gangguan pertukaran gas, aktual/ resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas, aktual/ resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, aktual/ resiko tinggi kelebihan volume cairan, dan intoleransi aktivitas (Mutaqqin, 2009).

Pada pasien gagal jantung kongestif dengan pola nafas tidak efektif terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru-paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho, 2016).

Menurut Suratinoyo (2016) pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas. Seperti yang kita ketahui bahwa jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam darah, sehingga apabila paru-paru dan jantung tersebut mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh dalam proses pernapasan. Gagal jantung kongestif menyebabkan suplai darah ke paru-paru menurun dan darah tidak masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru, sehingga menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida.

Gangguan kebutuhan oksigenasi menjadi masalah penting pada pasien gagal jantung kongestif. Untuk itu, sebaiknya masalah tersebut segera ditangani agar tidak memperparah kondisi tubuh pasien. Intervensi keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan oksigenasi bisa dilakukan dengan pemberian oksigen, memberikan posisi semi fowler, auskultasi suara nafas, dan memonitor respirasi dan status O<sub>2</sub>. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh dalam mempertahankan hidup dan aktivitas sebagian organ atau sel (Hidayat, 2006).

Salah satu intervensi keperawatan pada penderita gagal jantung dengan gangguan kebutuhan oksigenasi adalah pemberian oksigen. Pemberian oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk pasien yang dirawat di rumah sakit, khususnya pasien yang sedang mengalami gangguan pernapasan yaitu untuk mempertahankan oksigenasi dalam tubuh. Pemberian oksigen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dari udara ruangan digunakan untuk mengatasi atau mencegah hipoksia (Syandi, 2016).

Pemberian oksigen yaitu memasukkan oksigen tambahan dari luar ke dalam paru melalui saluran pernafasan dengan menggunakan alat. Oksigen merupakan komponen gas yang sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh secara normal. Banyak cara yang bisa digunakan untuk memberikan oksigen dengan berbagai konsentrasi oksigen yaitu lebih dari 21% sampai 100% tergantung pada alat atau metode pemberian oksigen yang digunakan (Rosdahl, 2015).

Menurut Marques dan Huston dalam Pamungkas (2015) pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfer hingga sampai ke tingkat sel dalam proses respirasi. Oksigen yang diberikan oleh perawat dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Tak terkecuali pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), perawat juga harus melakukan perencanaan sampai dengan pengawasan dalam memberikan oksigen.

Praktiknya di lapangan, perawat kurang melakukan pengawasan dan masih banyak yang kurang memperhatikan secara cermat perkembangan pasien setelah diberikan oksigen. Sebenarnya, perawat dapat melibatkan keluarga dalam kaitannya dengan pemenuhan oksigenasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) seperti mengedukasi agar pasien tetap dalam posisi semi fowler, mempertahankan istirahat, dan mengawasi kepatenan kanul nasal. Hal tersebut dilakukan agar pemberian oksigen pada pasien lebih efektif dan didapatkan respon pasien sesuai dengan tujuan yang telah direncanakan.

Mengingat betapa pentingnya penerapan tindakan untuk mengatasi gangguan oksigenasi dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang salah satunya adalah dengan pemberian oksigen, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di RSUD Wates Kulon Progo”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana perbedaan penerapan pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi?

## **C. Tujuan Studi Kasus**

### 1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang perbedaan penerapan pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien CHF
- b. Memberikan gambaran pemberian oksigen pada pasien CHF dengan gangguan kebutuhan oksigenasi
- c. Memberikan gambaran perbedaan respon pasien CHF setelah dilakukan pemberian oksigen
- d. Memberikan gambaran peran keluarga dalam membantu menangani pasien CHF dengan gangguan kebutuhan oksigenasi

## **D. Manfaat Studi Kasus**

### 1. Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien CHF untuk mengatasi gangguan oksigenasi dengan pemberian oksigen

## 2. Perawat

Menambah keluasan ilmu keperawatan untuk menerapkan pemberian oksigen pada asuhan keperawatan pasien CHF

## 3. Rumah sakit

Memperoleh evaluasi mengenai penatalaksanaan pemberian oksigen yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pembuatan kebijakan Rumah Sakit.