

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung adalah suatu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah keseluruh jaringan tubuh adekuat, akibat adanya gangguan struktural dan fungsional dari jantung. Yang terjadi karena banyaknya aktivitas yang menyebabkan gejala sesak nafas. *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu keadaan dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme tubuh, gagalnya aktivitas jantung terhadap pemenuhan kebutuhan tubuh, fungsi pompa jantung secara keseluruhan tidak berjalan norma. CHF merupakan kondisi yang sangat bahaya, meski demikian bukan berarti jantung tidak bisa bekerja sama sekali, hanya saja jantung tidak berdetak sebagaimana mestinya. (Susanto, 2010; Setiani, 2014)

Menurut data WHO (2016), 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung dan lebih dari 23 juta orang meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular. Lebih dari 80% kematian akibat gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan seluruh angka tersebut, Benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa.

Berdasarkan seluruh data di atas, diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung (diagnosis dokter) pada penduduk semua umur menurut provinsi di Indonesia sebesar 1,5%. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, geografis tempat tinggal, pekerjaan, serta tingkat pendidikan.

Prevalensi gagal jantung di Indonesia pada tahun 2018 yaitu sebanyak 1,5%. Klien terbanyak dengan gagal jantung terdapat di Kalimantan Utara yaitu dengan prevalensi sebanyak 2,2 %, sedangkan Nusa Tenggara Timur menjadi yang paling

sedikit klien yang menderita gagal jantung yaitu dengan prevalensi sebanyak 0,7 % (Riskesdas, 2018). Prevalensi CHF diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,83% (Kementerian Kesehatan RI, 2018)

Gagal jantung dikenal dalam beberapa istilah yaitu gagal jantung kiri, kanan, dan kombinasi atau kongestif. Pada gagal jantung kiri terdapat bendungan paru, hipotensi, dan *vasokonstriksi* perifer yang mengakibatkan penurunan *perfusi* jaringan. Gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, *asites* dan peningkatan tekanan vena *jugularis*. Gagal jantung kongestif adalah gabungan dari kedua gambaran tersebut. Namun demikian, kelainan fungsi jantung kiri maupun kanan sering terjadi secara bersamaan (Mcphee, 2010)

Secara umum pasien dengan CHF muncul tanda dan gejala yang berbeda disetiap letak gagal jantungnya seperti pada gagal jantung ventrikel kanan mempunyai tanda dan gejala edema, anoreksia, mual, asites, dan sakit daerah perut. Sedangkan pada gagal jantung ventrikel kiri mempunyai tanda dan gejala badan lemah, cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, anoreksia, dan keringat dingin. Jika tanda dan gejala tersebut tidak dapat diatasi dengan cepat dan tepat, maka akan terjadi komplikasi, seperti: hepatomegali, edema paru, hidrotoraks, syok kardiogenik, dan tamponade jantung (D, 2016; Kasron, 2012)

Terapi yang diberikan kepada pasien gagal jantung adalah oksigenasi 3 liter per menit, pemberian oksigen untuk pencegahan hipoksia serta mengurangi beban jantung pada pasien yang mengalami sesak napas. Penatalaksanaan medis pasien gagal jantung adalah bertujuan untuk meredakan gejala, memperbaiki status fungsional dan memperbaiki kualitas hidup, serta meningkatkan harapan hidup. Pemilihan terapi sangat bergantung pada tingkat keparahan dan kondisi pasien, meliputi medikal oral/IV, perubahan besar pada gaya hidup, pemberian tambahan oksigen, pemasangan alat bantu, dan dengan pembedahan, meliputi transplantasi jantung (*American Heart Association (AHA)* dalam jurnal Sari (Bare, 2012; D, 2016)

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).

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 (Sandi, 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).

Perawat berperan dalam peningkatan status kesehatan pasien gagal jantung dengan memberikan oksigen tambahan sesuai kebutuhan, memberikan istirahat dan melakukan upaya penanganan yang dianjurkan untuk mengurangi kerja jantung, memperbaiki kontraktilitas, dan menangani gejala. Dalam memenuhi kebutuhan oksigen pasien CHF, dapat memberikan terapi oksigen sesuai kebutuhan. Terapi oksigen tersebut bisa diberikan nasal kanul, face mask, rebreathing mask atau non reabreathing mask sesuai dengan kebutuhan pasien. Dalam mengurangi rasa cemas perawat dapat berperan memberikan motivasi kepada pasien agar mampu mempertahankan mekanisme coping yang baik. Berdasarkan hal diatas penulis tertarik untuk menganalisa asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung kognitif atau *congestive heart failure (CHF)* dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi

B. Batasan Masalah

Studi kasus ini berfokus pada Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan Gangguan pemenuhan Oksigenasi.

C. Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada karya tulis ilmiah ini adalah : “Bagaimana Asuhan Keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Kebutuhan Oksigenasi”.

PICO :

P : *Congestive Heart Failure*

I : Nursing

C : -

O : Kebutuhan Oksigenasi

D. Tujuan

Adapun Tujuan ini adalah :

1. Tujuan Umum

Melakukan telaah terhadap jurnal yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Kebutuhan Oksigenasi

2. Tujuan Khusus

- a. Membuat atau mengajukan pertanyaan penelitian tentang asuhan keperawatan pada *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Kebutuhan Oksigenasi yang diformulasikan dalam bentuk PICO
- b. Melakukan pelacakan pustaka tentang asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Kebutuhan Oksigenasi melalui *data base* yang tersedia dengan menggunakan *boolean operator*.
- c. Melakukan evaluasi data dengan cara menelaah jurnal tentang asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Kebutuhan Oksigenasi Melakukan analisis dan interpretasi dengan cara mencari kesamaan dan ketidaksamaan pada jurnal tentang asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Kebutuhan Oksigenasi