

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan oksigen diperlukan untuk proses kehidupan. Oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Masalah kebutuhan oksigen merupakan masalah utama dalam pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Hal ini telah terbukti pada seseorang yang kekurangan oksigen akan mengalami hipoksia dan akan terjadi kematian. Kebutuhan oksigen dalam tubuh harus terpenuhi karena jika kebutuhan oksigen dalam tubuh berkurang, maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila hal itu berlangsung lama akan menimbulkan kematian. System yang berperan dalam proses pemenuhan kebutuhan adalah system pernapasan, persarafan, dan kardiovaskuler. (Andina & Yuni 2017).

Pada manusia, proses pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernapasan, memulihkan dan memperbaiki organ pernapasan agar berpungsi secara normal serta membebaskan saluran pernapasan dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen. Mengingat oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia, maka dalam lingkup keperawatan, perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan kebutuhan oksigen pada kliennya, serta mampu mengatasi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan

kebutuhan tersebut. Itulah sebabnya, perawat perlu memahami secara mendalam konsep oksigenasi pada manusia. (Andina & Yuni 2017).

Kondisi tidak tercukupya pemenuhan oksigen dalam tubuh akibat defisiensi oksigen atau peningkatan penggunaan oksigen dalam tingkat sel, ditandai dengan adanya warna kebiruan pada kulit (sianosis) kondisi ini disebut hipoksia (Hidayat & Musrifatul, 2015). Pola napas tidak efektif adalah ketidakmampuan proses sistem pernapasan : inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi adekuat (Huda Amin & Kusuma Hardhi, 2015). Menurut PPNI (2016), pola nafas tidak efektif suatu keadaan dimana inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat.

Penyebab dari masalah keperawatan pola nafas tidak efektif antara lain ansietas, posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, deformitas tulang, deformitas dinding dada, penurunan energi dan kelelahan, hiperventilasi, sindrom hipoventilasi, kerusakan musculoskeletal, imaturitas neurologis, kelelahan otot-otot pernafasan, cedera medulla spinalis (NANDA, 2018-2020). Pola nafas yang terganggu biasanya terjadi pada pasien dengan asma, pneumonia, TBC, CHF, PPOK, COVID-19.

Tanda dan gejala yang tampak pada pola nafas tidak efektif yaitu perubahan kedalaman pernafasan, dyspnea, bradipnea, takipnea, ortopnea, pernafasan cuping hidung, pernafasan bibir, penurunan tekanan inspirasi, penurunan tekanan ekspirasi, dan penurunan kapasitas vital (Nurarif dan Kusuma 2015). Sedangkan menurut NANDA (2018-2020) yaitu bradipnea, dyspnea, ortopnea, fase ekspansi memanjang, penggunaan otot bantu

pernafasan, penurunan kapasitas vital, penurunan tekanan ekspirasi, penurunan tekanan inspirasi, penurunan ventilasi semenit, pernafasan bibir, pernafasan cuping hidung, dan perubahan ekspansi dada. Adanya suara nafas yang tidak normal juga menjadi salah satu tanda dan gejala dari pola nafas tidak efektif seperti *stridor*, *crackles*, *wheezing* (mengi), *ronchi*, *gargling*, *pleural friction rub*. Berhubungan dengan gangguan pola nafas maka pasien mengalami kesulitan dalam bernafas menyebabkan pemasukan O<sub>2</sub> berkurang sehingga pemenuhan O<sub>2</sub> dalam tubuh tidak mencukupi yang dapat mengakibatkan seseorang mengalami sinkop (pingsan), badan gemetar, keringat dingin, bunyi nafas tidak normal misalnya mengi, batuk dengan atau tanpa produksi sputum (Nurarif dan Kusuma 2015)

Penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif dalam keperawatan yaitu dengan cara latihan pola nafas dan latihan batuk efektif. Sedangkan penanganan yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah pola nafas tidak efektif dalam medis yaitu dengan cara pemberian oksigen dan kolaborasi pemberian bronkodilator kepada pasien yang mengalami gangguan pola nafas.

Congestif Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh. Penyebabnya adalah keadaan meningkatnya beban awal atau beban akhir yang menurunkan kontraktilitas miokardium (Aspiani, 2015).

Penyebab gagal jantung digolongkan berdasarkan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan. Jika dominan pada sisi kiri yaitu : penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan curah tinggi (tirotoksikosis, anemia, fistula arteriovenosa). Apabila dominan pada sisi kanan yaitu : gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD,PDA), hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (chandrasoma,2006) didalam (Aspani, 2016).

Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah seperti : edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspani, 2016).

Tanda gejala yang muncul pada pasien CHF dapat seperti sesak nafas saat beraktivitas muncul pada sebagian besar pasien, awalnya sesak saat aktifitas berat, kemudian berkembang pada tingkat berjalan dan istirahat, ortopnea, Paroksimal Nokturnal Dispnea (PND) juga menunjukkan bahwa gejala lebih cenderung disebabkan oleh CHF atau gagal jantung, tetapi sebagian besar pasien dengan CHF tidak memiliki PND. PND mengacu pada episode akut sesak nafas yang hebat dan batuk

yang umumnya terjadi pada malam hari dan membangunkan pasien, batuk kering dapat terjadi terutama pada malam hari, kelelahan dan kelemahan mungkin jelas terlihat, Pusing atau palpitasi dapat menginduksi aritmia (Asikin, Nuralamsyah, dan Susaldi 2016).

Komplikasi yang bisa terjadi akibat CHF yaitu edema paru akut yaitu kondisi dimana terjadi kesulitan bernafas akibat terjadinya penumpukan cairan di dalam alveoli, syok kardiogenik akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital yaitu jantung dan otak, episodetromboemboli akibat trombus yang terbentuk karena imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi aktivitas trombus yang dapat menyumbat pembuluh darah, efusi perikardial dan tamponade jantung yaitu merupakan masuknya cairan ke kantung perikardium yang dapat meregangkan perikardium sampai ukuran maksimal, toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis (Kasron 2016).

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Berdasarkan data dari AME Medical Journal, 2020 penyakit gagal jantung adalah penyakit mematikan no 1 di dunia dengan jumlah kasus 64,34 juta orang, terhitung 9,91 juta orang meninggal pertahun karena penyakit gagal jantung. Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 dilaporkan bahwa ada sekitar 1.017.290 orang yang mengalami gagal jantung di Indonesia dan untuk penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia ada di

provinsi Jawa Barat dengan jumlah 186.809 orang. Untuk urutan yang kedua ada pada provinsi Jawa Timur yaitu dengan jumlah 151.878 orang. Sedangkan untuk penderita gagal jantung di Jawa Tengah sendiri tahun 2018 terdapat 91.161 orang menempati posisi ke-3 prevalensi penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia (Kementrian Kesehatan, 2018).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis dapat menarik kesimpulan bahwa pola napas tidak efektif sangat berhubungan dengan penyakit gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF). Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) Diruang Bougenville RSUD Cilacap”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Tn.S Dengan Masalah Keperawatan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) Diruang Bougenville RSUD Cilacap”

## **C. Tujuan Penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF).

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien Tn.S dengan diagnosa medis CHF(congestive hearth failure)
- b. Penulis mampu menetapkan diagnosa keperawatan pada Tn.S dengan diagnosa medis CHF(congestive hearth failure)
- c. Penulis mampu menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien Tn.S dengan diagnosa medis CHF(congestive hearth failure)
- d. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn.S dengan diagnosa medis CHF(congestive hearth failure)
- e. Penulis mampu melakukan tindakan keperawatan pada pasien Tn.S dengan diagnosa medis CHF(congestive hearth failure)

#### **D. Manfaat Penulisan**

##### **1. Bagi Penulisan**

Melatih kemampuan penulis untuk menerapkan ilmu pengetahuan yang sudah diajarkan oleh institusi dan menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan serta berpikir kritis dalam membuat asuhan keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF).

##### **2. Bagi pembaca**

Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk pembuatan karya tulis ilmiah terutama yang berkaitan dengan tindakan keperawatan pada Tn.S dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF).

### 3. Bagi institusi

Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk menambah wawasan serta sebagai penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan Asuhan Keperawatan dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif bagi mahasiswa dan Universitas Al-Irsyad Cilacap.