

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia adalah kebutuhan yang dibutuhkan oleh semua manusia dan kebutuhan tersebut *essensial* agar seseorang dapat bertahan hidup. Hirarki Kebutuhan Manusia (Maslow 1970 dalam buku konsep dasar keperawatan tahun 2019) mengembangkan teori kebutuhan dasar manusia dalam salah satu teorinya membahas mengenai konsep hirarki kebutuhan oksigen (Maslow, 1970).

Oksigen (O₂) adalah gas yang sangat vital dalam kelangsungan hidup sel dan jaringan tubuh karena oksigen diperlukan dalam proses metabolisme tubuh secara terus-menerus mengacu pada proses meningkatkan kadar oksigen dalam darah dengan memantau saturasi oksigen (O₂) secara ketat, dan menetapkan target yang berbeda tergantung pada kondisi klinis pasien (Tawoto, 2015). Pada seseorang yang sehat, oksigen 21% (dalam udara bebas) cukup untuk mendukung fungsi normal (Azwaldi, 2022). Salah satu gangguan dari kebutuhan oksigenasi adalah pola napas tidak efektif yang menyebabkan kerusakan seluler.

Menurut (PPNI, 2017) pola napas tidak efektif adalah penurunan inspirasi atau ekspirasi yang tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen tubuh. Penyebab pola napas tidak efektif depresi pusat pernapasan, hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan), deformitas dinding dada, deformitas tulang dada, gangguan

neuromuscular. Kondisi klinis yang terkait pada pola napas tidak efektif yaitu depresi sistem saraf pusat, cedera kepala, trauma thoraks, gagal jantung kongestif, *gullian barre syndrome*, *multiple sclerosis*, *myasthenis gravis*, stroke, kuadriplegia.

Gagal jantung kongestif atau dikenal juga dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu keadaan di mana jantung tidak mampu untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolismik dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena adekuat. Bila terjadi kegagalan jantung hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh dan menyebabkan edema (Udjianti, 2020).

Prevalensi CHF berdasarkan tertinggi di Yogyakarta (0,25%), disusul Jawa Timur (0,19%), dan Jawa Tengah (0,18%). Prevalensi congestive heart failure (gagal jantung) berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8%), diikuti Sulawesi Tengah (0,7%), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar (0,5%) (Risikesdas, 2018).

Tanda dan gejala dari CHF adalah dyspnea, ortopnea, dyspnea deffort, dan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), edema paru, asites, pitting edema, dan bahkan dapat muncul syok kardiogenik. Munculnya tanda gejala tersebut disebakan oleh jantung yang mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat (Udjianti, 2019). Penyakit CHF jika tidak segera ditangani maka akan menurunkan cara kerja jantung yang menyebabkan

gangguan pernafasan dan menimbulkan kematian (Paramita, 2020). Masalah utama yang di rasakan oleh pasien adalah sesak napas atau dyspnea dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif.

Dalam penatalaksanaan pola napas tidak efektif, dilakukan melalui intervensi pemantauan respirasi yang mencakup observasi terhadap frekuensi napas, pola napas, dan saturasi oksigen (O₂), guna mengevaluasi efektivitas tindakan yang diberikan serta mendeteksi perubahan kondisi pasien secara dini. Hasil penelitian (Retno *et al.*, 2016) "Pemberian Terapi

Oksigenasi dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang ICU/ICCU RSUD DR. Soedirman Kebumen". Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan terhadap dua pasien dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami ketidakefektifan pola napas, ditemukan bahwa pemberian terapi oksigenasi melalui kanul nasal dengan aliran 4 liter/menit serta penempatan posisi semi *fowler* menunjukkan efektivitas dalam menurunkan frekuensi napas dan mengurangi gejala sesak napas. Pasien pertama dengan kondisi awal frekuensi napas 28x/menit dan tingkat kecemasan yang tinggi, menunjukkan penurunan frekuensi napas menjadi 22x/menit pada hari ketiga, disertai perbaikan subjektif berupa penurunan keluhan sesak. Pasien ini juga tidak lagi memerlukan oksigen tambahan pada akhir hari ketiga, sementara itu, pasien kedua yang lebih tenang secara psikologis dan mendapatkan tambahan intervensi berupa latihan teknik napas dalam, mengalami penurunan frekuensi napas dari 30x/menit menjadi 24x/menit.

Pasien ini tampak lebih rileks dan menunjukkan respons positif terhadap edukasi, meskipun terapi oksigen masih dilanjutkan hingga hari ketiga. Perbedaan respons terapi antara kedua pasien menunjukkan bahwa selain intervensi oksigenasi, faktor psikologis dan dukungan non-farmakologis seperti latihan pernapasan berkontribusi dalam meningkatkan efektivitas terapi. Dengan demikian, terapi oksigenasi terbukti efektif dalam mengatasi ketidakefektifan pola napas pada pasien CHF, khususnya bila didukung oleh pendekatan keperawatan yang holistik dan edukatif.

Untuk mengetahui adanya gangguan kebutuhan oksigen pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF), dapat dilakukan pemeriksaan terhadap tingkat saturasi oksigen. Saturasi oksigen (SPO₂) merupakan indikator yang mengukur presentasi oksigen yang dapat diangkut oleh hemoglobin dan pengukurannya biasanya dilakukan dengan menggunakan *oximetri*. Melakukan pemantauan terhadap saturasi oksigen penting agar dapat memberikan informasi mengenai tingkat hipoksia pada pasien dengan CHF (Yulia *et al.*, 2019).

Peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan memberikan terapi oksigenasi pada pasien yang mengalami Pola Napas Tidak Efektif sangat penting untuk mengurangi rasa sesak napas yang di derita pasien. Pemberian terapi oksigenasi sudah di terapkan di rumah sakit, terutama di RSI Fatimah. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk menilai efektivitas pemberian terapi oksigenasi pada pasien yang mengalami Pola Napas Tidak Efektif.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan tersebut, maka rumusan masalah yang muncul adalah “Bagaimana Implementasi Terapi Oksigen nasal kanul Pada TN. S Dengan Pola Napas Tidak Efektif pada kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* Di RSI Fatimah Cilacap?”.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan implementasi dan evaluasi terapi oksigen nasal kanul pada Tn. S dengan pola napas tidak efektif pada kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* di ruang Arafah di RSI Fatimah Cilacap.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan kondisi pasien dengan pola napas tidak efektif pada pasien Tn. S dengan CHF.
- b. Mendeskripsikan implementasi terapi oksigen nasal kanul pada pasien dengan gangguan pola napas tidak efektif pada pasien Tn. S dengan CHF.
- c. Mendeskripsikan respon yang muncul pada pasien pola napas tidak efektif Tn. S dengan CHF selama perawatan.
- d. Mendeskripsikan hasil implementasi terapi oksigen nasal kanul pada pasien dengan gangguan pola napas tidak efektif pada pasien Tn. S dengan CHF.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Instansi Pendidikan

Penulisan ini dapat menjadi salah satu sumber informasi atau refrensi yang dapat di gunakan dalam kegiatan akademik, khususnya dalam pembelajaran tentang pemberian oksigenasi pada asuhan keperawatan pasien dengan pola napas tidak efektif.

2. Bagi Penulis

Penulisan karya ilmiah ini memberikan kesempatan bagi penulis untuk mengembangkan kemampuan berpikir kritis dan analitis, serta memperdalam pengetahuan dalam memberikan asuhan keperawatan, khususnya pada pasien dengan pola napas tidak efektif. Selain itu, penulisan ini juga menjadi sarana untuk mengasah keterampilan dalam menyusun karya ilmiah secara sistematis dan ilmiah.

3. Bagi Pembaca

Karya tulis ini di harapkan dapat menjadi sumber informasi dan refrensi ilmiah bagi pembaca yang ingin memahami lebih dalam mengenai terapi oksigenasi dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan pola napas tidak efektif.