

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1.Latar Belakang

Paradigma keperawatan suatu metode pandang global oleh perawat untuk membentuk sesuatu lapisan serta yang mengendalikan ikatan dengan teori untuk meningkatkan model konseptual serta teori keperawatan selaku kerangka kerja untuk petugas kesehatan. Dalam menuntaskan bermacam perkara serta permasalahan yang berikan arah kepada perawat yakni paradigma keperawatan. Bermacam permasalahan tersebut meliputi profesi keperawatan ialah aspek pembelajaran serta pelayanan kesehatan dan kehidupan profesi (YA Aritonang,2019). Paradigma keperawatan terdiri atas empat faktor ialah: klien/manusia, sehat- sakit, lingkungan, serta keperawatan (Astuti P, 2019).

Trend merupakan sesuatu yang lagi dibicarakan oleh banyak orang dikala sekaramg serta peristiwanya bersumber pada kenyataan. *Issue* merupakan sesuatu yang lagi dibicarakan oleh banyak orang namun masih belum tentu maupun belum jelas buktinya. Keperawatan merupakan sesuatu wujud pelayanan yang professional, bagian dari pelayanan kesehatan bersumber pada dari ilmu serta kiat keperawatan dengan mencakup biopsikososial serta spiritual yang diperuntukan pada orang, keluarga, kelompok, serta warga ataupun sehat maupun sakit dalam kehidupan manusia. Penafsiran diatas jadi *trend* serta *issue* keperawatan merupakan sesuatu yang lagi dibicarakan banyak orang mengenai aplikasi atau pelayanan keperawatan baik itu menimpa kenyataan ataupun tidak. *Trend* serta *issue* menyangkut aspek legal serta etis keperawatan (Astuti P, 2019).

Kegawatan merupakan suatu insiden yang tidak dapat dikira-kira atau terjadi secara tiba-tiba yang memerlukan reaksi medis segera dan merupakan kejadian yang mengancam nyawa/ pencegahan kecacatan (Dorlan, Purwaka, 2016). Pada keadaan kegawatan ini

merupakan masalah umum yang ditemui di dunia kesehatan. Tindakan segera pada kondisi kegawatan ini merupakan atau bantuan hidup dasar *Basic Life Support* (BLS) (Nurul Hidayah,2020).

Keperawatan gawat darurat (*Emergency Nursing*) pelayanan keperawatan komprehensif diberikan kepada penderita yang bisa mengancam nyawa. Keperawatan gawat darurat menghubungkan pengetahuan serta keahlian buat menanggulangi reaksi penderita yang hadapi resusitasi, syok, trauma, keracunan, ketidakstabilan multisistem, serta kegawatan yang mengancam nyawa yang lain (Krisanty, 2013). Memastikan sikap, peran serta asuhan keperawatan menempel pada praktik keperawatan serta menggambarkan ciri yang unik pada spesifikasi keperawatan gawat darurat (Kurniati, 2018).

Instalasi Gawat Darurat (IGD) suatu fasilitas kesehatan yang memerlukan tindakan medis segera untuk penyelamatan nyawa serta penangkalan kecacatan (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Instalasi gawat darurat adalah bagian dari rumah sakit yang menyediakan penanganan kegawatdaruratan kepada pasien yang menderita yang dapat membahayakan kelangsungan hidupnya (Sofyannur dan Handayani, 2018). Fungsi instalasi gawat darurat memberikan pelayanan kesehatan dengan membagikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar serta kode etik keperawatan (Rahmawati, 2017). Adapun tujuan dari IGD untuk mengurangi resiko yang mengakibatkan kematian dan kecacatan, menanggulangi korban bencana dan kecelakaan, menerima rujukan pasien, dan pelayanan kepada masyarakat dengan masalah penyakit akut (Moeloek, 2019).

Gawat darurat ialah sesuatu keadaan klinis penderita yang memerlukan tindakan medis segera untuk menyelamatkan nyawa serta menghindari kecacatan lebih lanjut. Dalam kondisi ini diperlukan adanya sistem pemisahan agar memisahkan pasien berdasarkan kriteria gawat darurat dengan menggunakan *triage* (Maria Imaculata Ose, 2021). Istilah di dalam gawat darurat perlu dilihat dari beberapa hal, salah satunya dengan cara ketepatan dalam melakukan *triage* (Saragi, 2019). *Triage* merupakan suatu cara

pemilihan suatu pasien berdasarkan tingkat kegawatdaruratannya berdasarkan keadaan ABCDE (*Airway, Breathing, Circulation, Disability, dan Exposure*) Triage dilaksanakan pada saat pemilihan baik di lapangan maupun dirumah sakit (Sumarno, *et al*, 2017)

(Krisanty et al, 2009) *Primary survey* yakni pendekatan penindakan terhadap penderita yang cepat diidentifikasi serta tertangani secara efisien. Pengecekan *primary survey* menurut umum ABCDE, A itu adalah *airway* yang artinya jalan nafas, B adalah *breathing* yang artinya pernafasan, C adalah *circulation* yang artinya sirkulasi, D adalah *disability* yang artinya kesadaran, dan E adalah *exposure* yang artinya pelaksanaan. Resusitasi jantung paru dilaksanakan melalui susunan CAB yang dimana sirkulasi merupakan focus utama. Terdapat pengkajian *secondary survey* yang dilaksanakan perawat untuk melaksanakan pemeriksaan dari kepala sampai kaki atau bisa disebut *Head To Toe* (*American Health Association AHHA, 2015*)

Kemenkes RI, 2019, masalah pada jantung di Indonesia tertinggi memicu kematian. Umumnya mengarahkan untuk keadaan penyempitan pembuluh darah bisa menimbulkan serangan jantung, nyeri dada, serta stroke. Indikasi pertama masalah jantung antara lain nyeri dada, telapak tangan berkeringat, letih, jantung berdetak cepat, napas berat, nyeri kepala, serta perut kembung (Lakhsmi & Herianto, 2018). AHA tahun 2021, pemicu pertama kematian diakibatkan masalah kardiovaskuler merupakan masalah jantung coroner serta gagal jantung (Virani et angkatan laut (AL), 2021). Tindakan penderita gagal jantung terletak di jenis paling rendah. Panduan Praktik Klinis panduan masalah gagal Jantung di tingkatan kronis IGD terdapat sebelas tindakan yaitu pemasangan infus, oksigen, tirah baring, furosemid, nitrogliserin, morfin, dobutamin, dopamine, noradrenaline, serta digoksin (Suryana, 2021).

Peran dan fungsi perawat gawat darurat yaitu melakukan *triage* mengkaji dan menetapkan prioritas yang lebih luas pada keadaan klinis dengan berbagai kondisi yang bersifat tiba-tiba mulai dari yang dapat mengancam nyawa hingga kondisi kronis, mengatur waktu secara efektif meskipun terbatasnya informasi, mengkaji dan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien dalam berbagai kondisi dan umur, memfasilitasi dukungan spiritual dan psikologis kepada pasien dan keluarganya, memfasilitasi rujukan pasien untuk menyelesaikan masalah kegawatdaruratan, merespon dengan cepat dan tepat dalam menghadapi kejadian bencana yang terdapat di komunitas maupun institusi.

Gagal jantung kongestif adalah suatu kegagalan jantung yang membuat pompa darah menyuplai tubuh. Masalah tersebut disebabkan adanya komplikasi dalam otot jantung akibatnya tidak dapat beraksi secara konvensional (Anies, 2021). Gagal Jantung Kongestif berkembang saat jantung tidak bisa secara efektif mengisi yang *relative* kuat yang berperan menjadi pompa dalam memenuhi kebutuhan tubuh. Curah jantung akan mengakibatkan menurunnya perfusi jaringan dengan mengaktifkan prosedur yang sama untuk memulihkan perfusi jaringan (M.Burke,2019).

Data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2018, memprediksi pada tahun 2030 meningkatnya penderita penyakit gagal jantung kongestif mencapai 23 juta jiwa di dunia. Hal ini dapat dibuktikan dengan adanya peningkatan prevalensi penyakit gagal jantung kongestif setiap lima tahun sekali di Indonesia dari 0,13% sampai dengan 0,19% dengan peningkatan sebesar 1,37%. Data dari Riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan RI, 2018 mengatakan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung kongestif pada tahun 2018 berdasarkan umur kasus tertinggi yaitu pada kelompok lansia pada usia >75 tahun sebanyak 4,7% dan yang terendah pada usia <1 tahun sebanyak 0,1%. Sedangkan prevalensi berdasarkan jenis kelamin kasus tertinggi diperoleh pada perempuan 1,6% sedangkan laki-laki 1,3%. Menurut Rosdahl (2015) di Amerika Serikat yang menderita

gagal jantung sekitar lima juta orang. Peningkatan kematian akibat penyakit gagal jantung dan kematian terkait gagal jantung telah meningkat dengan rata-rata sejak 1975.

Penderita jantung di dunia sebesar 30.000 orang. 60% penderita gagal jantung berada di Asia (Dewan dkk, 2019). Hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) tahun 2018 menunjukkan bahwa penderita gagal jantung yang terjadi di Indonesia sebanyak 1,5% dan di DKI Jakarta 0,15%. Dari hasil riset kesehatan dasar tersebut bahwa yang menduduki peringkat ketiga jumlah penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia adalah Jawa Tengah.

Prevalensi gagal jantung tertinggi pada usia 65–74 tahun (0,5%) dengan angka kematian 45% – 50% (Aune dkk, 2019).

Gagal jantung adalah salah satu penyakit yang angka kejadian di Indonesia dari tahun ke tahunnya bertambah. Berdasarkan hasil Riskesdas Kemenkes RI (2013), Prevalensi penyakit gagal jantung sebesar 0,13% dari total penduduk biasanya remaja atau berusia 18 tahun keatas. (Riskesdas Kemenkes RI 2018) penyakit gagal jantung di Indonesia mencapai 1,5% dan yang terdiagnosis oleh dokter berdasarkan jenis kelamin yaitu perempuan sebesar 1,6% dan laki-laki sebesar 1,3%. Sehingga jika dilihat dari jenis kelamin yang terbanyak ialah perempuan. Menurut Riskesdas 2018, prevalensi penyakit jantung di Yogyakarta lebih tinggi daripada prevalensi nasional. Pada tahun 2018, gagal jantung kongestif adalah urutan ke 10 tertinggi penyakit pada pasien yang dirawat inap (Dinkes, 2019 dalam Suryana, 2021).

Manifestasi klinis yang terjal pada penderita gagal jantung kongestif merupakan edema ekstremitas bawah (Mangasa, dll, 2021). Sesak napas yang disebabkan karena penurunan curah jantung akan berakibat peningkatan volume darah serta kenaikan aliran balik vena menimbulkan jantung bekerja lebih kokoh serta kebutuhan otot jantung terhadap oksigen pula bertambah. Penderita gagal jantung dengan sesak napas bisa mengakibatkan saturasi oksigen menyusut yang mengakibatkan hipoksia. Sekitar 75-

89% penderita yang mengidap gagal jantung menghadapi penyusutan saturasi oksigen (Wijayati, Ningrum & Putrono,2019).

Dari berbagai tanda dan gejala pada pasien gagal jantung kongestif menimbulkan beragam masalah keperawatan yaitu pola nafas tidak efektif atau penurunan curah jantung, nyeri dada, hipervolemia, dan intoleransi aktivitas (Suryono dkk, 2016) mengatakan kesulitan mempertahankan oksigen sehingga pasien mengalami sesak napas. Pada pasien gagal jantung kongestif yang mengalami pola napas tidak efektif terjadi karena ventrikel kiri tidak dapat memompa darah yang datang dari paru sehingga meningkatkan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke dalam paru (Nugroho et al, 2016).

Menurut Suratinoyo (2016) pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak napas. 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 tidak masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru, sehingga menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida.

Salah satu intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif yang mengalami masalah kebutuhan oksigenasi dengan pemberian oksigen. Pemberian oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk pasien yang dirawat dirumah sakit, khususnya pasien yang sedang mengalami gangguan pernapasan yaitu untuk mempertahankan oksigenasi dalam tubuh dengan konsentrasi yang lebih tinggi untuk mengatasi hipoksia (Syandi, 2016).

Optimalisasi oksigen merupakan pemberian oksigen tambahan dari luar kedalam paru-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. Penatalaksanaan pada pasien gagal jantung kongestif dapat dilakukan pada pemberian farmakologi dan non farmakologi. Ada berbagai terapi yang dapat diberikan kepada gagal jantung kongestif. (Siswanto, et al., 2015). Hasil penelitian *Churchhouse and Ormerod* (2017) untuk mengatasi terjadinya proses pertukaran gas dapat dilakukan dengan memberikan oksigen dengan kriteria pasien memiliki saturasi oksigen kurang dari 90% untuk memperbaiki sesak nafas.

Menurut Deswita dalam Nurlaela (2017) mengatakan selain terapi farmakologis, terdapat terapi non-farmakologis salah satunya ialah monitor cairan elektrolit atau membatasi cairan. Terapi farmakologi terdiri dalam pemberian deuretik, pembatasan cairan dan natrium (Erika, 2017). Terdapat tindakan mandiri keperawatan yang diambil dari referensi penelitian yaitu mengubah posisi ekstremitas bawah lebih tinggi dengan 30°. Menurut referensi Nugroho 2018, hasil penelitian tersebut juga menemukan bahwa ada mekanisme dalam peningkatan regulasi sistem saraf dalam mengurangi oedema, kontraksi otot yang memanfaatkan pembuluh darah dalam kontraksi otot untuk memperbaiki regulasi sistem *saraf* sedangkan elevasi kaki memanfaatkan sistem gravitasi. *Foot elevation* sebagai intervensi yang mudah dan sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala foot oedema. Foot elevation sebagai terapi yang dapat memandirikan pasien dan keluarga untuk mengatasi keluhan pasien foot elevation bekerja dengan meningkatkan jumlah volume dan aliran darah serta limfe Kembali ke jantung (Ananda Putra, 2018). Demikian juga dengan memberikan posisi kaki lebih tinggi akan meningkatkan sirkulasi aliran darah pada pembuluh kapiler bagian distal yang akan meningkatkan aliran darah ke bagian tubuh (Nugroho, 2018).

Dalam melayani pasien penulis juga menerapkan nilai-nilai kristiani selama melaksanakan praktik klinik dan juga menjadi budaya kerja di lingkungan Universitas Kristen Indonesia , bagi dosen, karyawan dan mahasiswa yaitu rendah hati (Humality) yang dimaksud adalah perawat harus memiliki sikap rendah hati untuk menciptakan suasana yang membuat pasien merasa nyaman. Nilai berbagi dan peduli (sharing and caring) Jika perawat menerapkan sikap berbagi dan peduli maka pasien merasa dipedulikan dan dapat membantu proses penyembuhan pasien. Nilai disiplin (Discipline) perawat dapat menerapkan sikap tanggung jawab atas dirinya dengan cara disiplin. Nilai profesional (Professional) seorang perawat yang memiliki tingkat profesional maka perawat akan dipercaya oleh pasien. Nilai bertanggung jawab (*Responsibility*) Jika perawat memiliki nilai yang bertanggung jawab dalam melakukan pekerjaannya maka akan menciptakan hubungan saling percaya antara petugas dan pasien. Nilai berintegritas (*Integrity*) dalam menjalankan tugas keperawatan, perawat sudah seharusnya memegang teguh pada prinsip, aturan, maupun kode etik yang sudah ditetapkan.

Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien, perawat sudah seharusnya bersikap *caring* untuk menciptakan pelayanan yang dapat membantu proses penyembuhan pada pasien. Sikap *caring* penting dimiliki dari seorang perawat sebagai pemberi asuhan dipelayanan kesehatan dengan cara peduli kepada pasien. Jika perawat menerapkan sikap *caring* akan memberikan dampak positif terhadap pasien dan menciptakan suasana yang nyaman, dan meningkatkan rasa percaya diri dengan menunjukkan sikap peduli dalam melakukan terhadap pasien, keluarga demikian juga dengan semua tim Kesehatan (Erita & mahendra, 2019).

Penulis dalam menerapkan pemberian asuhan keperawatan kepada pasien dan keluarga menyakini pada satu ayat yang tertulis pada alkitab Yohanes 14:1 “Janganlah gelisah hatimu, percayalah kepada Allah, percayalah juga kepada-Ku” yang menjadi pegangan hidup sehari-hari penulis dengan harapan dapat memberikan pelayanan terbaik untuk membantu proses kesembuhan pasien dalam memenuhi kebutuhan pasien baik fisiologis,

psikologis dan spiritual. Dengan demikian penulis termotivasi dengan ayat alkitab tersebut karena merupakan ayat sidi penulis jadi dari ayat alkitab Yohanes 14:1 penulis termotivasi untuk proses penyusunan karya tulis ilmiah akhir.

Alasan ketertarikan penulis memilih tugas akhir ini yaitu karna penyakit terbanyak di IGD yaitu salah satunya gagal jantung kongestif dan merupakan penyakit yang gawatdarurat sehingga membutuhkan penanganan yang cepat dan tepat untuk mengatasi kegawatannya. Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis mendeskripsikan mengenai studi kasus dengan judul “Optimalisasi Oksigen dan Restriksi Cairan Mengatasi Kegawatan *Primary Survey* Penurunan Curah Jantung pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”.

1.2. Rumusan Masalah

Dari latar belakang tersebut maka penulis merumuskan masalah sebagai berikut, yaitu bagaimana melaksanakan penatalaksanaan optimalisasi oksigen dan restriksi cairan mengatasi kegawatan *primary survey* penurunan curah jantung pada pasien gagal jantung kongestif di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.3. Tujuan Studi Kasus

1.3.1. Tujuan Umum

Diharapkan penulis dapat mengetahui proses asuhan keperawatan dengan penatalaksanaan “Optimalisasi Oksigen Dan Restriksi Cairan Mengatasi Kegawatan *Primary Survey* Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta”

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1 Melaksanakan pengkajian Optimalisasi Oksigen Dan Restriksi Cairan Mengatasi Kegawatan *Primary Survey* Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.2 Merumuskan dan menetapkan diagnosa Optimalisasi Oksigen Dan Restriksi Cairan Mengatasi Kegawatan *Primary Survey* Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.3 Menyusun intervensi keperawatan dengan penatalaksanaan Optimalisasi Oksigen Dan Restriksi Cairan Mengatasi Kegawatan *Primary Survey* Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.4 Melaksanakan implementasi atau tindakan keperawatan pada pasien dengan Kegawatan *Primary Survey* Penurunan Curah Jantung Dengan Optimalisasi Oksigen dan Restriksi Cairan Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.5 Melaksanakan evaluasi penatalaksanaan Optimalisasi Oksigen Dan Restriksi Cairan Dalam Mengatasi Kegawatan *Primary Survey* Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.
- 1.3.2.6 Melaksanakan dokumentasi penatalaksanaan yang telah dilakukan pada Optimalisasi Oksigen Dan Restriksi Cairan Mengatasi Kegawatan

Primary Survey Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di IGD RSUD Budhi Asih Jakarta.

1.4. Manfaat studi kasus

Studi kasus karya tulis ilmiah ini memiliki manfaat dalam penelitian untuk meningkatkan pengetahuan mengenai kegawatan *primary survey* dengan optimalisasi oksigen dan restriksi cairan pada pasien gagal jantung kongestif di IGD RSUD Budhi Asih.

1.4.1. Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan penyakit gagal jantung kongestif dan mampu melakukan pencegahan yang dapat dilakukan agar terhindar dari gagal jantung kongestif.

1.4.2. Bagi keluarga

Keluarga dapat berperan aktif dalam menjaga keselamatan pasien dalam memahami penyakit gagal jantung kongestif, dapat merencanakan dan memutuskan secara musyawarah terkait dengan perawatan anggota keluarganya yang menderita penyakit gagal jantung kongestif.

1.4.3. Bagi Penulis

Memperoleh peningkatan pengetahuan dalam penatalaksanaan kegawatan khususnya *primary survey breathing* pada pasien gagal jantung kongestif.

1.4.4. Bagi institusi pelayanan Kesehatan

Meningkatkan pelayanan profesional terutama perawat dalam memberikan penatalaksanaan kegawatan *primary survey* dengan optimalisasi oksigen dan restriksi cairan.

1.4.5. Bagi institusi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan serta berguna dalam pengembangan ilmu bagi mahasiswa dalam bidang Kesehatan.

