

BA B I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keperawatan gawat darurat adalah serangkaian praktik keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang kompeten, terlatih, dan terdidik untuk menangani pasien dalam kondisi kritis dan membutuhkan penanganan segera. Gawat darurat ialah kondisi keadaan pasien yang membutuhkan pertolongan segera dan akan mengakibatkan situasi yang mengancam nyawa pasien apabila tidak diberi tindakan penanganan dengan segera (Nusdin, 2020 Hal. 4-5). Pasien gawat darurat adalah seseorang dalam kondisi terancam kematian dan kecacatan yang membutuhkan tindakan medis segera (Kemenkes, 2016).

Instalasi gawat darurat ialah jenis pelayanan di setiap rumah sakit yang melayani pasien setiap kali saat kondisi gawat darurat. Upaya memberi pertolongan pada pasien gawat darurat harus diklaim sebagai satu sistem yang selaras dan tidak terpisahkan (Maria, dkk. 2023) Pelayanan gawat darurat merupakan tindakan medis yang harus diberikan dengan segera kepada korban atau pasien dalam kondisi kritis guna memberi keselamatan nyawa dan mitigasi terjadinya kecacatan (Kemenkes, 2016). Kecepatan dan ketepatan untuk memberi pertolongan pertama sesuai dengan tingkat kegawatdaruratan pasien (Maria, 2020.)

Triase adalah proses pemeriksaan awal yang besar kepada semua pasien yang berkunjung ke instalasi gawat darurat untuk menimplementasi tingkat kegawatdaruratan dan menentukan prioritas penanganan. Ini melibatkan pemberian pertolongan pertama yang sesuai dengan situasi kesehatan pasien (Kemenkes, 2018.) *Triase* merupakan salah satu keunggulan perawat ruang gawat darurat dibanding dengan perawat di ruangan lainnya. *Triase* seharusnya cepat serta efisien, pemeriksaan yang cepat dan efisien akan mengobati keresahan pasien serta memperkecil resiko terjadinya kecacatan atau kerusakan organ. Dalam menetapkan tingkat prioritas penanganan

pasien gawat darurat didasari pada hasil pengkajian *primary Survey* A-B-C-D-E.

Primary survey merupakan salah satu tahap awal dalam menemukan masalah utama yang mengancam nyawa, sehingga masalah itu segera untuk diatasi. *Primary survey* ini antara lain A (*airway*), B (*breathing*), C (*circulation*) D (*disability*), dan E (*eksposure*). Pemeriksaan *primary survey* ini antara lain *airway* adalah pemeriksaan jalan nafas, *breathing* adalah pemeriksaan pernapasan, *circulation* adalah pemeriksaan sirkulasi, *disability* adalah pemeriksaan *neurologis*, dan *eksposure* adalah pemeriksaan seluruh bagian tubuh. Saat melakukan survei utama, sangat penting untuk menekankan bahwa tiap cara kena dilaksanakan di urutan yang benar dan bahwa hasil survei sebelumnya harus divalidasi sebelum melanjutkan (Nusdin, 2020).

Gagal Jantung Kongestif (CHF) merupakan suatu kondisi patologis pada sistem kardiovaskular yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Riana, 2020).

Berdasarkan data yang diterbitkan oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), jumlah meninggal akibat terjangkit gagal jantung mencapai 17,3 juta jiwa. Angka ini diproyeksikan akan meningkat menjadi 23,3 juta kematian pada tahun 2020, dengan tren peningkatan yang terus berlanjut setiap tahunnya (Minarti, 2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia dalam tahun 2018 mengungkapkan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung yang terdiagnosis oleh dokter di Indonesia mencapai 1,5% dari total populasi. Tiga provinsi dengan tingkat prevalensi terbesar adalah Kalimantan Utara, Gorontalo, dan Daerah Istimewa Yogyakarta. Sementara itu, DKI Jakarta menduduki posisi kelima dalam daftar tersebut. Data Riskesdas juga menunjukkan adanya perbedaan prevalensi berdasarkan jenis kelamin.

Penyakit gagal jantung lebih sering dijumpai di perempuan dengan persentase 1,6%, sedangkan pada laki-laki mencapai 1,3% (Kemenkes RI, 2018). Ditinjau dari faktor usia, prevalensi tertinggi penyakit jantung terjadi pada kelompok lanjut usia di atas 75 tahun, dengan persentase mencapai 4,7%. Sebaliknya, kasus terendah tercatat pada kelompok usia di bawah satu tahun, dengan persentase sebesar 0,1% (Risikesdas, 2018).

Dispnea (kesulitan bernapas), ortopnea (kesulitan bernapas saat berbaring), dan Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), atau sesak napas yang parah di dini hari, adalah gejala klinis bisa terjadi dalam penderita gagal jantung. Selain itu, kondisi ini bisa menyebabkan peningkatan berat badan, asites, yang merupakan penumpukan cairan di rongga perut; edema paru-paru, yang merupakan penumpukan cairan di paru-paru; dan pitting edema, yang menggambarkan pembengkakan yang meninggalkan bekas saat ditekan. Selain itu, kondisi ini dapat menyebabkan syok kardiogenik atau kegagalan sirkulasi yang berpotensi fatal (Suhartoetal, 2020).

Baik saat istirahat maupun berolahraga, orang sering mengalami sesak napas atau kekurangan napas. Sesak napas ialah rasa subjektif dari bagian nafas yang kurang lancar, yang dapat dirasakan dalam tingkat intensitas yang berbeda. Dispnea dapat menjadi kronis atau akut. Jenis akut berlangsung beberapa jam hingga hari, sedangkan jenis kronis berlangsung lebih dari empat hingga delapan minggu (Hasna, dkk. 2021). Saturation oksigen adalah tingkat normal dari 95 hingga 100 persen, yang merupakan ukuran kemampuan hemoglobin untuk mengikat oksigen ke dalam arteri (Suhendar & Sahrudi, 2022)..

Pada *congestive heart failure*, penumpukan cairan terjadi disebabkan jantung kurang mampu memompa darah dengan efektif, yang menyebabkan cairan menumpuk di atrium dan ventrikel kanan. Kondisi itu meningkatkan tekanan hidrostatis dalam pembuluh darah kapiler, terutama di vena kava superior dan inferior, sehingga cairan merembes ke jaringan interstisial dan menyebabkan edema. Edema pada ekstremitas bawah adalah salah satu

gejala yang paling umum pada pasien dengan gagal jantung kongestif (Manggasa dkk, 2021).

Dalam pasien yang mengalami gagal jantung kongestif, edema tungkai berlangsung akibat ketidakmampuan jantung kanan memompa darah bisa efektif, akibatnya kurang dapat menyerap seluruh darah dari sirkulasi vena. Terdapat beberapa metode untuk mengukur edema, antara lain pengukuran kedalaman dan ukuran cekungan yang terbentuk, penambahan berat badan, pengukuran tinggi pergelangan kaki, dan volume cairan. Di antara metode-metode tersebut, pengukuran lingkaran pergelangan kaki dinilai sebagai metode gampang serta sangat efisien untuk mengukur edema pada kaki pasien dengan gagal jantung kongestif (Manggasa dkk., 2021). Penatalaksanaan pasien dengan gagal jantung kongestif mencakup beberapa aspek. Pertama, pasien dianjurkan untuk beristirahat total dalam posisi semifowler. Kedua, pemberian terapi oksigen dilakukan untuk membantu pernapasan pasien. Ketiga, dilakukan pengurangan volume cairan berlebih dengan pencatatan asupan dan keluaran cairan secara teliti (Rahmadhani, 2017).

Intervensi medis yang dikenal sebagai terapi oksigen bertujuan guna memitigasi atau melanjutkan kekurangan oksigen pada jaringan serta memastikan oksigenasi jaringan tetap memadai. Ini dicapai dengan memperbesar aliran oksigen pada sistem pernapasan, memperbaiki kemampuan hemoglobin dalam mengangkut oksigen ke sirkulasi, serta meningkatkan pelepasan dan penyerapan oksigen dari tubuh ke jaringan (Heri, dkk. 2023).

Menurut Deswita dalam Nurlaela (2017), terapi farmakologis termasuk pemberian deuretik, pembatasan cairan, dan natrium; terapi non-farmakologis termasuk pemantauan cairan elektrolit atau membatasi cairan (Erika,2017). Pada pasien dengan gagal jantung, jumlah cairan yang diberikan dibatasi sekitar 6 gelas per hari untuk mencegah penumpukan

cairan. Pasien dengan gagal jantung memiliki kemampuan tubuh yang berkurang untuk mengeluarkan cairan yang berlebihan, sehingga pengobatan ini bertujuan untuk mengurangi gejala (Huda, 2019).

Salah satu peran perawat gawat darurat dalam menangani pasien dengan gagal jantung kongestif adalah sebagai pemberi perawatan (caregiver). Perawat dalam peran ini membagikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah yang mengikuti cara serta dan program keperawatan, termasuk evaluasi, intervensi, implementasi, diagnosis, dan pengkajian (Gledis & Gobel, 2016). Perawat juga bertanggung jawab untuk mengajarkan pasien dan keluarga mereka tentang persiapan pemulangan dan kebutuhan perawatan lanjutan di rumah (Pertiwati & Rizany, 2017). Perawat harus bersikap ramah selama memberi asuhan keperawatan kepada pasien agar pasien, keluarga, dan perawat lainnya merasa nyaman. Hal ini dapat membantu proses asuhan keperawatan dengan menunjukkan sikap percaya diri dan peduli, dan membantu pasien dalam proses penyembuhannya.

Selama pemberian asuhan keperawatan pada praktik klinik, perawat menerapkan nilai-nilai kristiani yang juga merupakan salah satu budaya yang di terapkan di lingkungan Universitas Kristen Indonesia. Adapun nilai-nilai kristiani tersebut antara lain rendah hati (*humality*) yang artinya perawat memiliki sikap yang tidak sombong dan melayani dengan baik. Kedua yaitu berbagi dan peduli (*sharing and caring*) yang dapat dirasakan pasien dari cara seorang perawat memberikan empati, mendengar, dan memberikan perhatian. Disiplin (*discipline*) merupakan nilai ketiga yang harus dimiliki oleh seorang perawat yaitu tepat waktu, taat pada peraturan, dan konsisten. Setiap profesi harus memiliki nilai profesional (*professional*) karena ini akan membuat orang percaya dan puas. Seorang perawat harus memiliki nilai bertanggung jawab (*responsibility*) karena ini akan membangun kepercayaan antara teman sejawat serta orang yang sakit Berintegritas (*Integrity*) yaitu bisa menunaikan kewajiban perawat

berpegang teguh pada prinsip , aturan maupun kode etik yang telah di tetapkan dalam bekerja.

Selama proses pembagian asuhan keperawatan terhadap pasien dan sejawat penulis berprinsip sesuai dengan ayat alkitab yang tertulis pada kolose pasal 3 ayat 23 “Apapun yang kamu perbuat, perbuatlah dengan segenap hatimu seperti untuk Tuhan dan bukan untuk manusia”. Ayat ini menjadi pedoman penulis dalam memberi asuhan keperawatan dengan harapan merawat pasien dengan tulus, untuk membantu proses kesembuhan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dipaparkan, rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana penatalaksanaan pemberian oksigen dan pemantauan cairan pada pasien gagal jantung kongestif yang mengalami kegawatan pernapasan dan peredaran darah di Unit Gawat Darurat Rumah Sakit TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Dalam studi ini, penulis mampu melaksanakan asuhan keperawatan melalui penanganan pemberian oksigen dan retriaksi cairan guna mengatasi masalah kegawatan *breathing* dan *circulation* pada pasien dengan *congestive heart failure* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.1.1 Mampu melaksanakan pengkajian asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* dengan pemberian oksigen dan retriaksi cairan mengatasi kegawatan *breathing* *circulation* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.3.1.2 Mampu merumuskan dan menetapkan diagnosa keperawatan pada pasien *congestive heart failure* dengan pemberian

oksigen dan retriaksi cairan mengatasi kegawatan *breathing circulation* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.3.1.3 Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien *congestive heart failure* dengan pemberian oksigen dan retriaksi cairan mengatasi kegawatan *breathing circulation* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.3.1.4 Mampu melakukan pengaplikasian untuk mengatasi kegawatan *breathing circulation* pada pasien *congestive heart failure* dengan pemberian oksigen dan retriaksi cairan di IGD RS TK II Moh Ridwan Meuraksa

1.3.1.5 Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* dengan pemberian oksigen dan retriaksi cairan untuk mengatasi kegawatan *breathing circulation* pada di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.3.1.6 Mampu melaksanakan pendokumentasian dari pemberian oksigen dan retriaksi cairan mengatasi kegawatan *breathing circulation* pada pasien *congestive heart failure* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa

1.4 Manfaat Studi Kasus

Manfaat dalam penelitian guna meningkatkan wawasan tentang pengobatan kegawatan sirkulasi napas dengan pemberian oksigen dan retriaksi cairan pada pasien *congestive heart failure* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa Jakarta.

1.4.1 Bagi penulis

Memperoleh peningkatan wawasan dalam penatalaksanaan kegawatdaruratan khususnya *breathing circulation* pada pasien *congestive heart failure*.

1.4.2 Bagi institusi pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit

Memperbesar layanan profesional, terutama perawat saat menangani pasien *congestive heart failure* dengan pemberian oksigen dan retriaksi cairan.

1.4.3 Bagi institusi Pendidikan Keperawatan

Bagi mahasiswa keperawatan, karya ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan mereka dan membantu mereka mengembangkan ilmu mereka.

1.4.4 Bagi pasien

Meningkatkan pengetahuan mengenai penyakit *congestive heart failure* dan mampu melakukan pencegahan agar terhindar dari *congestive heart failure*

1.4.5 Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam perawatan pasien dengan gagal jantung kongestif. Keluarga diharapkan dapat memahami karakteristik penyakit ini dan berpartisipasi aktif dalam menjaga keselamatan pasien. Hal ini dapat diwujudkan dengan menyusun rencana perawatan dan mengambil keputusan secara musyawarah terkait perawatan anggota keluarga yang menderita gagal jantung kongestif. Dengan demikian, perawatan pasien dapat dilakukan secara komprehensif, melibatkan tidak hanya tenaga medis tetapi juga dukungan keluarga.