KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RSUD WATES KULON PROGO



SAMSI BARIYATUN P07120115030

PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

KARYA TULIS ILMIAH

PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RSUD WATES KULON PROGO

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



SAMSI BARIYATUN P07120115030

PRODI D-III KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
YOGYAKARTA
TAHUN 2018

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Karya Tulis Ilmiah "PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILLIRE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RSUD WATES KULON PROGO"

Disusun oleh: SAMSI BARIYATUN P07120115030

Telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal : 17 Juli 2018

Menyetujui,

Pembimbing I,

Pembimbing II,

Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes,

NIP. 196406301988031004

NIP. 197504072002121002

Yogyakarta, 25 Juli 2018

Ketoa Jurusan

onday Palestin, Skor, M.Kep., S

P. 19720716199403 0

HALAMAN PENGESAHAN

KARYA TULIS ILMIAH

"PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RSUD WATES KULON PROGO"

> Disusun Oleh SAMSI BARIYATUN P07120115030

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Pada tanggal: ... 20 Juli 2018

SUSUNAN DE-WAN PENGUJI

Ketua,
Budhy Ernawan, S.Kp., M.Sc.
NIP. 19600313198307 1 061

Anggota,
Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes
NIP. 19640630198803 1 004

Anggota,
Ns. Maryana, S.Kep., S.Psi., M.Kep
NIP. 19750407200212 1 002

Yogyakarta, 25 Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan

Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom.

MIP 197207161994031005

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya penulis sendiri, dan semua sumber yang dikutip maupun dirujuk telah penulis nyatakan dengan benar.

Nama : Samsi Bariyatun

NIM : P07120115030

Tanda Tangan:

Tanggal

,

: 25 Juli 2018

HALAMAN PERNNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civita akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakata, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Samsi Bariyatun

NIM : P07120115030

Program Studi : DIII-Keperawatan

Jurusan : Keperawatan

demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta **Hak Bebas Royalti Noneksusif** (*Noneksusive-Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang bejudul:

Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di RSUD Wates Kulon Progo

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan mepublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebgai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Yogyakarta Pada tanggal : 25 Juli 2018 Yang menyatakan

(Samsi Bariyatun.)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI/TA) ini. Penulisan KTI/TA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan, dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

- 1. Joko Susilo, SKM., M.Kes. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Yogyakarta
- 2. Bondan Palestin, SKM., M.Kep., Sp.Kom. selaku Ketua Jurusan Keperawatan
- 3. Abdul Majid, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua Prodi D-III Keperawatan
- 4. dr. Lies Indriyati, Sp.A. selaku Direktur RSUD Wates yang telah memberikan izin penggunaan rumah sakit sebagai lahan studi kasus
- 5. Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd, S.Kp, M.Kes selaku pembimbing satu yang telah banyak meluangkan waktu memberikan bimbingan dan arahan
- 6. Ns. Maryana, S.Kep, S.Psi., M.Kep selaku pembimbing dua yang telah banyak memberikan bimbingan dan arahan
- 7. Orang tua, kakak dan semua keluarga yang telah memberikan bantuan dukungan moral, mental dan material
- 8. Sahabat yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini
- 9. Teman-teman D-III Keperawatan angkatan 2015 yang telah memberikan dukungan untuk terselesaikannya KTI ini.

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Yogyakarta,		•												•				•		•								
-------------	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARY	YA ILMIAH
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	V
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL	X
DAFTAR LAMPIRAN	xi
INTISARI	xii
ABSTRACT	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	
B. Rumusan Masalah	
C. Tujuan Studi Kasus	
D. Manfaat Studi Kasus	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Medis	
B. Tinjauan Keperawatan	
C. Kebutuhan Oksigenasi	
D. Pemberian Oksigen pada Pasien CHF	
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Rancangan Studi Kasus	38
B. Subjek Studi Kasus	38
C. Fokus Studi	
D. Definisi Operasional	
E. Instrumen Studi Kasus	
F. Prosedur Pengumpulan Data	40
G. Tempat dan Waktu Studi Kasus	
H. Analisis Data dan Penyajian Data	40
I Etile Studi Vasus	11

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	42
A. Hasil	42
B. Pembahasan	67
C. Keterbatasan	75
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran	78
DAFTAR PUSTAKA	80
LAMPIRAN	82

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Genogram Ny.J	44
Gambar2. Genogram Tn. P	

DAFTAR TABEL

		Halaman
Tabel 1.	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny.J	47
Tabel 2.	Analisa Data Pasien Ny. J	48
Tabel 3.	Pelaksanaan dan Evaluasi Ny.Jhari pertama	51
Tabel 4.	Pelaksanaan dan Evaluasi Ny.Jhari kedua	52
Tabel 5.	Pelaksanaan dan Evaluasi Ny.Jhari ketiga	53
Tabel 6.	Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn. P	57
Tabel 7.	Analisa Data Pasien Tn. P	58
Tabel 8.	Pelaksanaan dan evaluasi Tn.P hari pertama	62
Tabel 9.	Pelaksanaan dan evaluasi Tn.P hari kedua	63
Tabel 10	Pelaksanaan dan evaluasi Tn.P hari ketiga	64
Tabel 11	Analisa Perbedaan Kasus	65

DAFTAR LAMPIRAN

		Halaman
Lampiran 1.	Anggaran Studi Kasus	82
Lampiran 2.	Jadwal Studi Kasus	83
Lampiran 3.	Halaman Persetujuan Sebelum Penelitian	84
Lampiran 4.	Halaman Informed Consent	85
Lampiran 5.	Format Pengkajian Keperawatan Medikal Bedah (KMB)	86
Lampiran 6.	Standar Operasional Prosedur(SOP) Pemberian Oksigen M	elalui
	Kanul Nasal	90
Lampiran 7.	Lembar Observasi (LO) Pemberian Oksigen Melalui Kanul	
	Nasal	92
Lampiran 8.	Lembar Evaluasi Status Pernapasan	94
Lampiran 9.	Lembar Evaluasi Tindakan	100
Lampiran 10.	Persetujuan Komisi Etik	101
Lampiran 11.	Surat izin penelitian RSUD Wates	102
Lampiran 12.	Izin studi pendahuluanDPMPT	103
Lampiran 13.	Izin penelitianDPMPT	104
Lampiran 14.	Lembar Konsultasi	105

PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RSUD WATES KULON PROGO

Samsi Bariyatun¹, Catur Budi Susilo², Maryana³

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta Jalan Tatabumi 3 Banyuraden, Gamping, Sleman E-mail: samsibariya16@gmail.com

INTISARI

Latar belakang: Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu gangguan fungsi jantung yang mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk kebutuhan selsel tubuh. Gejala yang sering timbul karna penyakit gagal jantung ini adalah dyspnea atau sesak nafas menyebabkan pola nafas pasien menjadi tidak efektif.

Tujuan: Memberikan gambaran tentang pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi

Metode: Studi kasus ini menggunakan metode diskriptif. Penulis membandingkan respon dua pasien CHF yang sama-sama diberi tambahan oksigen. Pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen

Hasil: Penerapan pemberian oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi memberikan pengaruh terhadap keefektifan pola napas pada pasien. Perbedaan respon pada dua pasien setelah diberi tindakan dikarenakan kedua pasien mempunyai keluhan sesak napas yang berbeda dan penyakit kronis lain yang berpengaruh terhadap pola napas pasien.

Kesimpulan: Penerapan pemberian oksigen pada pasien CHF memberikan responyang berbeda

Kata Kunci: Pemberian oksigen, *Congestive Heart Failure* (CHF), gangguan oksigenasi,pola napas tidak efektif

¹⁾Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

²⁾³⁾Dosen Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

APPLICATION OF OXYGEN GIVING ON PATIENTS CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) WITH DISRUPTION OF OXYGENATION NEEDS IN RSUD WATES KULON PROGO

Samsi Bariyatun¹, Catur Budi Susilo², Maryana³

Majoring Polytehnic Nursing, Ministry of Health Yogyakarta Jalan Tatabumi 3 Banyuraden, Gamping, Sleman E-mail: samsibariya16@gmail.com

ABSTRACT

Background: Congestive Heart Failure (CHF) is a disorder of heart function that fails to pump blood for the needs of body cells. Symptoms that often arise because of heart failure is dyspnea or shortness of breath causes the patient's breath pattern to be ineffective.

Purpose: Provides an overview of oxygen giving in nursing care in Congestive Heart Failure (CHF) patients withdisruption of oxygenation needs

Method: This case study uses a descriptive method. The authors compared the responses of two CHF patients who were equally given oxygen supplementation. Data collected by interview, observation, physical examination, and document study

Results: The application of oxygen giving in Congestive Heart Failure (CHF) patients with disruption of oxygenation needs has an effect on the effectiveness of respiratory pattern in patients. Different responses in two patients after treatment were given because both patients had different respiratory complaints and other chronic diseases that affect the patient's breathing patterns.

Conclusions: The application of oxygen giving to CHF patients gave different responses

Keywords: Giving oxygen, Congestive Heart Failure (CHF), disruption of oxygenation, ineffective breathing pattern

¹⁾Nursing Student of The Ministry of Health Polytehnic Yogyakarta

²⁾³⁾Nursing Lecturer of The Ministry of Health Polytehnic Yogyakarta

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif merupakan keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Gejala yang muncul sesuai dengan gejala gagal jantung kiri diikuti gagal jantung kanan, terjadi di dada karena peningkatan kebutuhan oksigen (Mansjoer, 2009).

Menurut Brashers dalam Syandi (2008) masalah kesehatan dengan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) masih menduduki peringkat yang tinggi. CHF merupakan salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas yang tinggi. WHO (2013) melaporkan bahwa sekitar 3000 penduduk Amerika menderita CHF. Kajian epidemiologi menunjukkan bahwa ada 1,5% sampai 2% orang dewasa di Amerika Serikat menderita *Congestive Heart Failure* (CHF) terjadi 700.000 perawatan di rumah sakit pertahun. Sedangkan di Eropa dan Jepang masing-masing terdapat sekitar 6 juta dan 2,5 juta kasus dan hampir 1 juta kasus baru didiagnosa tiap tahunnya di seluruh dunia.

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit jantung yang angka kejadiannya di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Berdasarkan Hasil Riskesdas Kemenkes RI (2013), prevalensi penyakit jantung coroner di Indonesia mencapai 0,5% dan gagal jantung sebesar 0,13% dari total penduduk berusia 18 tahun keatas.

Menurut Rosdahl (2015) gagal jantung diderita oleh sekitar 5 juta orang di Amerika Serikat, dengan 500.000 kasus baru terdiagnosis setiap tahun. Berlawanan dengan penurunan kematian akibat penyakit kardiovaskuler lain, insiden gagal jantung dan kematian terkait dengan gagal jantung telah meningkat dengan stabil sejak 1975. Sekitar 300.000 pasien meninggal karena konsekuensi langsung atau tidak langsung dari gagal jantung setiap tahun dan jumlah kematian karena gagal jantung terus meningkat 6 kali lipat setelah 40 tahun. Gagal jantung merupakan penyakit primer pada orang berusia lanjut, mengenai 6% sampai 10% orang berusia lebih dari 65 tahun. Penyakit ini juga merupakan kasus terbanyak yang menyebabkan orang berusia lanjut dirawat di rumah sakit.

Berdasarkan data yang diperoleh dari RSUD Wates Kulon Progo didapatkan sejumlah 43 pasien yang menderita CHF yang dirawat di ICCU selama tahun 2017. Pasien tersebut ada yang murni hanya CHF dan ada pula yang menderita CHF disertai penyakit yang lain. Selain itu, salah satu ruang rawat inap di RSUD Wates melaporkan bahwa CHF menduduki peringkat pertama dalam 10 besar penyakit terbanyak yang diderita pasien dalam periode Januari 2017 sampai Januari 2018 dengan rincian sebanyak 122 pasien.

Gagal jantung diklasifikasikan menjadi gagal jantung kronik dan akut, gagal jantung kiri dan kanan, dan gagal jantung berdasarkan derajatnya. Tanda dan gejala yang sering terjadi adalah sesak nafas, batuk, mudah lelah, kegelisahan yang diakibatkan gangguan oksigenasi dan disfungsi ventrikel.

Terapi yang dapat dilakukan untuk pasien CHF meliputi terapi fisik, terapi okupasi, terapi pernapasan, dan nutrisi. Jika CHF tidak segera ditangani maka akan menurunkan cara kerja jantung dan darah tidak akan berfungsi dengan baik saat memompa darah.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gagal jantung adalah aktual/ resiko tinggi penurunan curah jantung, nyeri dada, aktual/ resiko tinggi gangguan pertukaran gas, aktual/ resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas, aktual/ resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, aktual/ resiko tinggi kelebihan volume cairan, dan intoleransi aktivitas (Mutaqqin, 2009).

Pada 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).

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

Gangguan kebutuhan oksigenasi menjadi masalah penting pada pasien gagal jantung kongestif. Untuk itu, sebaiknya masalah tersebut segera ditangani agar tidak memperparah kondisi tubuh pasien. Intervensi keperawatan dalam upaya pemenuhan kebutuhan oksigenasi bisa dilakukan dengan pemberian oksigen, memberikan posisi semi fowler, auskultasi suara nafas, dan memonitor respirasi dan status O₂. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh dalam mempertahankan hidup dan aktivitas sebagian organ atau sel (Hidayat, 2006).

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 (Syandi, 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 dari21% sampai 100% tergantung pada alat atau metode pemberian oksigen yang digunakan (Rosdahl, 2015).

Menurut Marques dan Huston dalam Pamungkas (2015) pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan memerlukan dasar pengetahuan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi masuknya oksigen dari atmosfir hingga sampai ke tingkat sel dalam proses respirasi. Oksigen yang diberikan oleh perawat dimulai dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Tak terkecuali pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), perawat juga harus melakukan perencanaan sampai dengan pengawasan dalam memberikan oksigen.

Praktiknya di lapangan, perawat kurang melakukan pengawasan dan masih banyak yang kurang memperhatikan secara cermat perkembangan pasien setelah diberikan oksigen. Sebenarnya, perawat dapat melibatkan keluarga dalam kaitannya dengan pemenuhan oksigenasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) seperti mengedukasi agar pasien tetap dalam posisi semi fowler, mempertahankan istirahat, dan mengawasi kepatenan kanul nasal. Hal tersebut dilakukan agar pemberian oksigen pada pasien lebih efektif dan didapatkan respon pasien sesuai dengan tujuan yang telah direncakan.

Mengingat betapa pentingnya penerapan tindakan untuk mengatasi gangguan oksigenasi dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang salah satunya adalah dengan pemberian oksigen, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi di RSUD Wates Kulon Progo".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana perbedaan penerapan pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi?

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang perbedaan penerapan pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien CHF
- Memberikan gambaran pemberian oksigen pada pasien CHF dengan gangguan kebutuhan oksigenasi
- c. Memberikan gambaran perbedaan respon pasien CHF setelah dilakukan pemberian oksigen
- d. Memberikan gambaran peran keluarga dalam membantu menangani pasien CHF dengan gangguan kebutuhan oksigenasi

D. Manfaat Studi Kasus

1. Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien CHF untuk mengatasi gangguan oksigenasi dengan pemberian oksigen

2. Perawat

Menambah keluasan ilmu keperawatan untuk menerapkan pemberian oksigen pada asuhan keperawatan pasien CHF

3. Rumah sakit

Memperoleh evaluasi mengenai penatalaksanaan pemberian oksigen yang dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan pembuatan kebijakan Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Medis

1. Pengertian Gagal Jantung

Gagal jantung merupakan suatu kondisi ketika jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh yang ditentukan sebagai konsumsi oksigen. Gagal jantung terjadi karena perubahan fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri. Jantung mengalami kegagalan sehingga tidak dapat menangani jumlah darah yang normal atau pada kondisi tidak ada penyakit, tidak dapat melakukan toleransi peningkatan volume darah mendadak (misalnya selama latihan fisik). Kegagalan pompa menyebabkan hipoperfusi jaringan diikuti kongesti pulmonal dan vena sistemik. Gagal jantung menyebabkan kongesti vaskular sehingga disebut juga sebagai gagal jantung kongestif (Black dan Hawks, 2014).

Gagal jantung adalah sindrom klinis atau sekumpulan tanda dan gejala yang ditandai oleh sesak napas dan fatik saat istirahat atau saat aktivitas yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung (Sudoyo, 2009). CHF adalah sindroma yang terjadi bila jantung tidakmampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolic dan oksigenasi jantung. (Carpenito, 2009)

2. Etiologi dan Faktor Resiko

Menurut Black dan Hawks (2014) gagal jantung dapat disebabkan oleh faktor yang berasal dari jantung atau dari faktor eksternal yang menyebabkan kebutuhan berlebihan dari jantung. Farkor intrinsik atau faktor yang berasal dari dalam, penyebab paling sering gagal jantung adalah Penyakit Arteri Koroner (PAK). PAK mengurangi aliran darah melalui arteri koroner sehingga mengurangi penghantaran oksigen ke miokardium. Tanpa oksigen, sel otot tidak dapat berfungsi. Penyebab lain adalah infark miokardium. Selama infark miokard, miokardium kekurangan darah dan jaringan mengalami kematian sehingga tidak dapat berkontraksi.

Faktor eksternal jantung meliputi peningkatan afterload misalnya hipertensi, peningkatan volume sekuncup jantung dari hipovolemia atau peningkatan preload, dan peningkatan kebutuhan tubuh. Miokardium yang menjadi lemah tidak dapat menoleransi perubahan volume darah yang memasuki ventrikel kiri.

Menurut Smeltzer (2006) meningkatnya laju metabolisme, hipoksia, dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga bisa menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis dan abnormalitas elektrolit dapat menurunkan kontraktilitas jantung. Disritmia jantung akibat gagal jantung menurunkan efisiensi keseluruhan fungsi jantung.

3. Patofisiologi

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraksi jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Konsep curah jantung yaitu CO = HR X SV. Curah jantung atau *cardiac output* adalah fungsi frekuensi jantung atau *heart rate* X volume sekuncup atau *stroke volume* (Smeltzer, 2006).

Menurut Muttaqin (2009) bila cadangan jantung untuk berespons terhadap stress tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, maka jantung gagal untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, akibatnya terjadilah gagal jantung.

Kelainan fungsi otot jantung disebabkan oleh aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark Miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Hipertensi sistemik/ pulmonal (peningkatan afterload) meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Tetapi untuk alasan tidak jelas, hipertrofi otot jantung tadi tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhrinya terjadi gagal jantung.

Peradangan dan penyakit miokarium degeneratif berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri murni sinonim dengan edema paru akut. Karena curah ventrikel berpasangan/ sinkron, maka kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan.

Gagal jantung dapat dimulai dari sisi kiri atau kanan jantung. Sebagai contoh, hipertensi sitemik yang kronis akan menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan melemah. Hipertensi paru yang berlangsung lama akan menyebabkan ventrikel kanan mengalami hipertofi dan melemah. Letak suatu infark miokardium akan menentukan sisi jantung yang pertama kali terkena setelah terjadi serangan jantung.

Ventrikel kiri yang melemah akan menyebabkan darah kembali ke atrium, lalu ke sirkulasi paru, ventrikel kanan dan atrium kanan, maka jelaslah bahwa gagal jantung kiri akhirnya akan menyebabkan gagal jantung kanan. Pada kenyataanya, penyebab utama gagal jantung kanan adalah gagal jantung kiri. Karena tidak dipompa secara optimum keluar dari sisi kanan jantung, maka darah mulai terkumpul di sistem vena perifer. Hasil akhirnya adalah semakin berkurangnya volume darah dalam sirkulasi dan menurunnya tekanan darah serta perburukan siklus gagal jantung.

Gagal jantung dimanifestasikan dengan ciri pasien yang sesak napas dan kadang disertai dengan nyeri dada. Menurut Muttaqin (2009) pola napas yang tidak efektif pada pasien gagal jantung disebabkan karena pasien mengalami peningkatan kongesti pulmonalis, yaitu keadaan dimana terdapat darah secara berlebihan atau peningkatan jumlah darah di dalam pembuluh darah pada daerah paru kemudian yang diikuti dengan peningkatan tekanan hidrostatis, kemudian akan terjdi perembesan cairan ke alveoli dan akan terjadi kerusakan pertukaran gas. Perembesan cairan ke alveoli menyebabkan edema paru sehingga pengembangan paru tidak optimal dan akan terjadi pola napas tidak efektif pada penderitanya.

4. Manifestasi Klinis

a. Gagal ventrikel kanan atau gagal ventrikel kiri

1) Gagal Ventrikel Kiri

Menurut Black dan Hawks (2014) gagal ventrikel kiri menyebabkan kongesti pulmonal dan gangguan mekanisme pengendalian pernapasan. Masalah ini akhirnya akan menyebabkan distress pernapasan. Derajat distress bervariasi dengan posisi, aktivitas, dan tingkat stress pasien. Mekanisme dyspnea dapat berkaitan dengan penurunan volume udara paru (kapasitas vital) saat udara digantikan oleh darah atau cairan interstitial.

Ortopnea merupakan tahap lanjut dari dyspnea. Ortopnea terjadi karena posisi telentang (supine) meningkatkan jumlah darah yang kembali ke jantung dan paru dari ekstremitas inferior (preload). Pasien mengalami distress pernapasan di malam hari.

Paroxysimal Nocturnal Dyspnea (PND) mencerminkan situasi sensasi kesulitan bernapas yang menakutkan. Pasien tibatiba bangun dengan perasaan sesak napas yang berat dan mereda dengan duduk tegak atau membuka jendela untuk mencari udara segar. Pernapasan dapat bersifat berat disertai mengi (wheezing). Menurut Mosby (2009) upaya-upaya yang dapat dilakukan pasien CHF untuk mengurangi sesak akibat PND salah satunya adalah pengaturan posisi yang baik dan benar. Posisi yang dapat mengurangi PND yaitu dengan meninggikan bagian kepala menggunakan bantal atau posisi tempat tidur 30° atau 45.

Pernapasan *Cheyne Stokes* kadang terjadi pada pasien dengan gagal jantung. Pernapasan *cheyne-stokes* terjadi akibat waktu sirkulasi yang memanjang antara sirkulasi pulmonal dan sistem saraf pusat.

Batuk merupakan manifestasi yang sering pada gagal jantung kiri. Pasien batuk karena sejumlah cairan yang banyak terperangkap dalam saluran pernapasan dan mengiritasi mukosa paru. Pada auskultasi, dapat terdapat ronkhi bilateral.

Hipoksia serebri dapat terjadi sebagai hasil penurunan keluaran jantung, yang akan menyebabkan perfusi otak yang tidak adekuat. Curah jantung yang tidak adekuat akan menyebabkan jaringan yang hipoksia dan memperlambat pembuangan sampah metabolik yang akhirnya akan menyebabkan pasien mudah lelah.

Komplikasi pada gagal ventrikel kiri yaitu edema paru akut. Pada pasien dengan dekompensasi jantung berat, tekanan kapiler di dalam paru menjadi sangat meningkat karena cairan didorong dari darah sirkulasi ke interstitium dan kemudian ke alveoli, bronkiolus, dan bronkus. Hasil dari edema paru jika tidak diterapi adalah kematian karena sulit bernapas.

2) Gagal Ventrikel kanan

Jika terjadi penurunan fungsi ventrikel kanan, akan terjadi edema perifer dan kongesti vena pada organ. Pembesaran hati (hepatomegaly) dan nyeri abdomen dapat terjadi ketika hati mengalami kongesti/ terbendung cairan darah vena. Edema bersifat simetris dan terjadi pada bagian tubuh yang menggantung di mana tekanan vena paling tinggi.

b. Gagal jantung akut atau kronis

Menurut Morton (2012) timbulnya gejala pada gagal jantung akut secara mendadak, biasanya beberapa hari atau beberapa jam, sedangkan pada gagal jantung kronis gejalanya selama beberapa

bulan sampai beberapa tahun dan menggambarkan keterbatasan kehidupan sehari-hari

c. Gagal jantung menurut derajat sakitnya

Gagal jantung menurut derajat sakitnya yaitu (a) derajat 1, bisa melakukan aktifitas fisik sehari-hari tanpa disertai kelelahan ataupun sesak napas; (b) derajat 2, aktifitas ringan menyebabkan kelelahan atau sesak napas; (3) derajat 3, aktivitas fisik sedang menyebabkan kelelahan atau sesak napas; (4) tidak dapt melakukan aktifitas fisik sehari-hari bahkan pada saat istirahat pun keluhan tetap ada dan semakin berat jika melakukan aktivitas (Nurarif dan Kusuma, 2015)

B. Tinjauan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Menurut Muttaqin (2009) pengkajian pada pasien dengan gagal jantung atau *congestive heart failure* (CHF), perawat mengumpulkan data dasar mengenai informasi status terkini pasien tentang pengkajian sistem kardiovaskular sebagai prioritas pengkajian.

a. Anamnesis

Keluhan utama yang paling sering menjadi alasan pasien untuk meminta pertolongan kesehatan, meliputi: dyspnea, kelemahan fisik, dan edema sistemik, adanya gejala-gejala kongesti vaskular pulmonal adalah *dyspnea, ortopnea, dyspnea nocturnal paroksimal*, batuk, dan edema pulmonal akut. Beberapa pasien

memiliki riwayat penyekit infark miokardium, hipertensi, DM dan hiperlipiemia.

Kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan bernapas, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan lebih lanjut dari curah jantung dapat isertai insomnia atau kebingungan.

Riwayat keperawatan terhadap fungsi respirasi meliputi adanya batuk, napas yang pendek, wheezing, rasa nyeri, paparan lingkungan, frekuensi terkena infeksi saluran napas, factor risiko pulmonal, masalah respirasi terdahulu, penggunaan obat-obatan saat ini, serta riwayat merokok atau paparan perokok pasif. Tanyakan pertanyaan spesifik yang terkait dengan penyakit kardiopulmonal.

Kelelahan, kelelahan merupakan sensasi subjektif yang dilaporkan pasien sebagai rasa kehilangan daya tahan. Kelelahan pada pasien dengan gangguan kardiopulmonal sering merupakan tanda perburukan dari proses penyakit kronis yang mendasarinya.

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Doenges (2012) dasar data pengkajian pasien gagal jantung kongestif yaitu keadaan umum pasien gagal jantung biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau compos mentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi.

Pasien gagal jantung biasanya keletihan/kelelahan terus menerus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada dengan aktivitas, *dyspnea* pada istirahat atau pada pengerahan tenaga, gelisah, perubahan status mental seperti letargi, dan tanda vital berubah pada waktu aktivitas. Pasien juga didapati bengkak pada kaki, abdomen, takikardi, disritmia, kulit pucat, punggung kuku sianotik, bunyi napas krekels, ronkhi.

Penurunan berkemih, urin berwarna gelap, berkemih pada malam hari (nokturia), diare atau konstipasi. Pasien juga kehilangan napsu makan, mual/muntah, penambahan berat badan, asites, nyeri dada, angina akut dan kronis, nyeri abdomen kanan atas, gelisah, perilaku melindungi diri.

Kondisi pernapasan pada pasien CHF yaitu dispnea, tidur sambil duduk, batuk dengan/ tanpa pembentukan sputum, riwayat penyakit paru kronis, penggunaan bantuan pernapasan seperti oksigen atau medikasi, takipnea, napas dangkal, pernapasan labored, penggunaan otot aksesori pernapasan, nasal faring, batuk kering/ nyaring/ nonproduktif terus menerus, sputum mungkin bersemu darah, merah muda/berbuih (edema pulmonal), bunyi napas mungkin tidak terdengar, ada krakels basilar, mengi, sianosis.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien CHF yaitu dengan dilakukan EKG, Skan jantung, kateterisasi jantung, rontgen dada, enzim hepar, elektrolit, oksimetri nadi, AGD, BUN dan albumin (Doenges, 2012).

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan patofisiologi dan dari pengkajian, disimpulkan bahwa diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung diantaranya sebagai berikut : (1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri, perubahan frekuensi, irama, dan konduksi elektrikal, (2) Nyeri akut berhubungan dengan kurangnya suplai darah ke miokardium, perubahan metabolisme, dan peningkatan produksi asam laktat (3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perembesan cairan, kongesti paru sekunder, perubahan membrane kapiler alveoli, dan retensi cairan interstitial (4) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal, kelebihan cairan di paru (5) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan perfusi Intoleransi berhubungan dengan organ (6)aktivitas ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke jaringan dengan kebutuhan sekunder penurunan curah jantung.

3. Perencanaan Keperawatan

Pada studi kasus ini diambil satu diagnosis keperawatan yang berhubungan dengan gangguan kebutuhan oksigenasi, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal dan kelebihan cairan paru. Tujuan dari perencanaan keperawatannya adalah pola napas efektif, ditandai dengan tidak sesak nafas, *respiration rate* dalam batas normal (16-20 kali per menit), respon batuk berkurang, irama napas teratur, tidak terdapat penggunaat tambahan otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Perencanaan keperawatan untuk mengatasi pola napas tidak efektif terdiri dari auskultasi bunyi napas (crackles) sebagai indikasi edema paru sekunder akibat dekompensasi jantung, atur posisi pasien semi fowler untuk meningkatkan pengembangan paru, kaji adanya edema untuk mengetahui adanya kelebihan volume cairan, ukur intake dan output, ukur intake dan output karena penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium/urin, dan penurunan jumlah keluaran urin.

Atur posisi tirah baring yang ideal, kepala tempat tidur harus dinaikkan 20 sampai 30 cm atau pasien didudukkan di kursi karena pasien dengan gagal jantung dapat berbaring dengan posisi kepala yang lebih tinggi untuk mengurangi kesulitan bernapas dan mengurangi jumlah darah yang kembali ke jantung sehingga dapat

mengurangi kongesti paru, dan berikan oksigen tambahan dengan nasal kanul sesuai indikasi untuk meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokardium guna melawan efek hipoksia/iskemia.

Kolaborasikan pemberian diuretic seperti furosemide, sprinolakton dan hidronolakton untuk menurunkan volume plasma dan menurunkan retensi cairan di jaringan, sehingga menurunkan risiko terjadinya edema paru. Pantau data laboratorium elektrolit kalium karena hypokalemia dapat membatasi keefektifan terapi.

4. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan kepada pasien untuk mengatasi gangguan kebutuhan oksigenasi dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat dengan memperhatikan kondisi pasien. Tahap tindakan keperawatan yaitu: (a) persiapan, review tindakan keperawatan yang diidentifikasi pada tahap perencanaan, menganalisa pengetahuan dan ketrampilan keperawatan yang diperlukan, mengetahui komplikasi yang mungkin timbul, menentukan dan mempersiapkan peralatan yang diperlukan, mempersiapkan lingkungan yang kondusif; (b) intervensi, dilakukan dengan cara independen (dilaksanakan perawat tanpa perintah dari tim kesehatan lain), interdependen (kerjasama dengan tim kesehatan lain), dan dependen (berhubungan dengan tindakan medis); (c) dokumentasi, berisi cacatan perkembangan dari pasien pada tiap masalah yang telah dilakukan tindakan.

5. Evaluasi

Evaluasi yang diharapkan dari intervensi yang disebutkan di atas mengacu pada kriteria hasil pada perencanaan tindakan keperawatan, yaitu: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam yaitu pola nafas efektif, ditandai dengan tidak sesak nafas, *respiration rate* dalam batas normal (16-20 kali per menit), respon batuk berkurang, irama napas teratur, tidak terdapat penggunaat tambahan otot bantu pernapasan, tidak terdapat suara napas tambahan tanda-tanda vital dalam batas normal. Evalusi ditulis di dalam lembar evalusi dengan format SOAP.

S (subjektif) berisi tentang keluhan subyektif pasien setelah dilakukan tindakan pemberian oksigen, keluhan sesak napas ketika istirahat atau beraktifitas, O (Objektif) berisi hasil pengukuran (frekuensi pernapasan, irama pernapasan, kedalaman pernapasan, frekuensi nadi, kualitas nadi, irama nadi, tanda-tanda vital, dan hasil observasi tentang kondisi pasien meliputi (inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi). Inspeksi: batuk, kedalaman napas, penggunaan otot bantu pernapasan, warna kulit, membrane mukosa, kesadaran, pergerakan dinding dada, kepatenan jalan nafas, pernapasan cuping hidug, pernapasan bibir, sianosis. Auskultasi: bunyi paru, wheezing, ronchi, crackles. Palpasi: nyeri dada, edema, denyut nadi. Perkusi: sonor, hipersonor, pekak. Selain itu, juga ditulis kepatenan kanul nasal dan kecepatan aliran. A (analisis) membandingkan antara informasi

subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil. Sedangkan P (Planning) berisi rencana tindak lanjut setelah dilakukan evaluasi tindakan.

C. Kebutuhan Oksigenasi

1. Pengertian Oksigenasi

Oksigenasi adalah pemenuhan akan kebutuhan oksigen, kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme tubuh, untuk mempertahankan hidup, dan untuk aktivitas berbagai organ atau sel. Apabila lebih dari 4 menit orang tidak mendapatkan oksigen maka akan merusak otak dan menyebabkan pasien kehilangan kesadaran.

Menurut Andarmoyo (2012) oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar. Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Dalam kaitannya dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi tidak terlepas dari peranan fungsi sistem pernafasan dan kardiovaskular yang menyuplai kebutuhan oksigen tubuh.

Menurut Fitriani (2015) keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Secara normal elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O2 setiap

kali bernapas dari atmosfer. Oksigen untuk kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh.

Oksigen adalah salah satu kebutuhan yang paling vital bagi tubuh. Apabila kekurangan oksigen berlangsung lebih dari 5 menit, maka terjadi kerusakan sel otak secara permanen. Selain itu oksigen digunakan oleh sel untuk mempertahankan kelangsungan metabolisme sel. Oksigen akan digunakan dalam metabolism sel agar berfungai secara optimal. Oksigenasi adalah memenuhi kebutuhan oksigen dalam tubuh dengan cara melancarkan saluran masuknya oksigen atau memberikan aliran gas oksigen sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh.

2. Proses Oksigenasi

a. Ventilasi

Merupakan proses keluar masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Proses ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu adanya perbedaan tekanan antara atmosfer dengan paru, semakin tinggi tempat maka tekanan udara semakin rendah, demikian sebaliknya, semakin rendah tempat tekanan udara semakin tinggi. Pengaruh proses ventilasi lainnya adalah kemampuan paru untuk mengembang dan kemampuan kontaksi menyempitnya paru. Beberapa factor yang mempengaruhi ventilasi yaitu adanya konsentrasi oksigen di atmosfer, adanya kondisi jalan napas yang baik, adanya

kemampuan toraks dan alveoli pada paru-paru dalam melaksanakan ekspansi atau kembang kempis.

b. Difusi Gas

Difusi gas merupakan pertukaran antara oksigen di alveoli dengan kapiler paru dan CO2 di kapiler dengan alveoli. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membran respirasi atau permeabilitas yang terdiri dari epitel alveoli dan interstisial, dan perbedaan tekanan dan konsentrasi O2 (O2 dari alveoli masuk ke dalam darah karena tekanan O2 dalam rongga alveoli lebih tinggi dari tekanan O2 dalam darah vena pulmonalis, masuk dalam darah secara difusi).

c. Transportasi Gas

Transportasi gas merupakan proses pendistribusian O2 kapiler ke jaringan tubuh dan CO2 jaringan tubuh ke kapiler. Transportasi gas dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu curah jantung, kondisi pembuluh darah, latihan (*exercise*), perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan (hematokrit), serta eritrosit dan kadar Hb.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigenasi

Faktor- faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen ada berbagai macam, yaitu status kesehatan, lingkungan, gaya hidup, gangguan oksigenasi, analisa gas darah, usia, luas permukaan tubuh, dan jenis kelamin.

a. Status Kesehatan

Pada orang sehat, sistem kardiovaskular dan sistem respirasi berfungsi dengan baik sehingga dapat memenuhi kebutuhan oksigen tubuh secara adekuat. Sebaliknya, orang yang mempunyai penyakit jantung ataupun penyakit pernapasan dapat mengalami kesulitan dalam pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh. Penyakit pada sistem kardiovaskular berakibat pada terganggunya pengiriman oksigen ke sel-sel tubuh. Selain itu penyakit-penyakit pada sistem pernapasan dapat mempunyai efek sebaliknya terhadap oksigen darah. Salah satu contoh kondisi kardiovaskular yang mempengaruhi oksigen adalah anemia, karena hemoglobin berfungsi membawa oksigen dan karbondioksida maka anemia dapat mempengaruhi transportasi gas-gas tersebut ke dan dari sel. (Asmadi, 2008)

b. Lingkungan

Ketinggian, panas, dingin dan polusi mempengaruhi oksigenasi. Makin tinggi daratan, makin rendah PaO2 sehingga makin sedikit O2 yang dapat dihirup individu. Sebagai akibatnya individu pada daerah ketinggian memiliki laju pernapasan dan jantung yang meningkat, juga kedalaman pernapasan yang meningkat. Sebagai respon terhadap panas, pembuluh darah perifer akan berdilatasi sehingga darah akan mengalir ke kulit. Meningkatnya jumlah panas yang hilang dari permukaan tubuh

akan mengakibatkan curah jantung meningkat sehingga kebutuhan oksigen juga akan meningkat

c. Gaya Hidup

Kebiasaan merokok akan mempengaruhi status oksigenasi seseorang sebab merokok dapat memperburuk penyakit arteri koroner dan pembuluh darah arteri. Nikotin yang terkandung dalam rokok dapat menyebabkan vasokontriksi pembuluh darah perifer dan pembuluh darah koroner. Akibatnya, suplai darah ke jaringan menurun.

d. Gangguan Oksigenasi

Permasalahan pemenuhan kebutuhan oksigenasi tidak terlepas dari adanya gangguan sistem respirasi dan sistem kardiovaskular. Secara garis besar, gangguan respirasi dikelompokkan menjadi tiga yaitu gangguan irama/ frekuensi pernapasan, insufisiensi pernapasan dan hipoksia.

e. Analisa Gas Darah

Analisa Gas Darah (AGD) merupakan pemeriksaan penting penderita sakit kritis atau seseorang yang mempunyai penyakit komplikasi untuk mengetahui atau mengevaluasi pertukaran Oksigen Karbondioksida dan status asam-basa dalam darah arteri. Analisa gas darah dilakukan untuk mengkaji gangguan keseimbangan asam-basa yang disebabkan oleh gangguan

pernapasan atau gangguan metabolik. Komponen dasarnya mencakup pH, PaCO2, PaO2, SO2, HCO3, dan *Base Excesses*.

f. Usia

Perubahan terjadi karena yang penuaan yang mempengaruhi sistem pernapasan lansia menjadi sangat penting jika sistem mengalami gangguan akibat perubahan seperti emosional, pembedahan, anestesi atau prosedur lain. Peubahanperubahan tersebut adalah dinding nada dan jalan napas menjadi lebih kaku dan kurang elastis, jumlah batuk dan kerja silia berkurang, membrane mukosa menjadi lebih kering dan rapuh, terjadi penurunan kekuatan otot dan daya tahan, keadekuatan ekspansi paru dapat menurun, penurunan efisiensi sistem imun. Seiring dengan pertambahan umur, kapasitas paru juga akan menurun. Kapasitas paru orang berumur 30 tahun ke 27 atas ratarata 3.000 ml sampai 3.500 ml, dan pada orang yang berusia 50 tahunan kapasitas paru kurang dari 3.000 ml.

g. Luas permukaan tubuh

Luas permukaan tubuh berkaitan erat dengan berat badan dan tinggi badan. Semakin luas luas permukaan tubuh maka semakin banyak oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh

h. Jenis kelamin

Kapasitas vital paru berpengaruh terhadap jenis kelamin seseorang. Volume dan kapasitas paru pada wanita kira-kira 20

sampai 25 % lebih kecil dari pada pria (Guyton & Hall, 2008). Kapasitas paru pada pria lebih besar yaitu 4,8 L dibandingkan pada wanita yaitu 3,1 L. Frekuensi pernapasan pada laki-laki lebih cepat dari pada perempuan karena laki-laki membutuhkan banyak energi untuk beraktivitas, berarti semakin banyak pula oksigen yang diambil dari udara hal ini terjadi karena lelaki umumnya beraktivitas lebih banyak dari pada perempuan.

4. Gangguan Oksigenasi

Gangguan pemenuhan oksigenasi yaitu kebutuhan oksigen dalam tubuh tidak terpenuhi secara optimal yang disebabkan oleh beberapa faktor seperti faktor fisiologi, perilaku, perkembangan, dan faktor lingkungan. Masalah atau gangguan yang terkait pemenuhan kebutuhan oksigenasi yaitu perubahan fungsi jantung dan perubahan fungsi pernafasan. Perubahan fungsi jantung yang mempengaruhi kebutuhan oksigenasi yaitu gangguan konduksi jantung seperti disritmia (takikardia/bradikardia), menurunnya kardiak output seperti pada pasien dekompensi kordis menimbulkan hipoksia jaringan, kerusakan fungsi katup seperti pada stenosis, obstruksi, myokardial iskemia/infark mengakibatkan kekurangan pasokan darah dari arteri koroner ke miokardium sedangkan pada perubahan fungsi pernafasan masalah yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigenasi yaitu hiperventilasi, hipoventilasi dan hipoksia.

Gangguan kebutuhan oksigenasi pada diagnosis keperawatan terdapat 3 masalah keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, dan bersihan jalan napas tidak efektif. Gangguan pertukaran gas adalah keadaan ketika individu mengalami penurunan jalannya gas (oksigen dan karbondioksida) yang aktual antara alveoli paru-paru dan sistem vascular. Pola nafas tidak efektif adalah keadaan ketika seorang individu mengalami kehilangan ventilasi yang aktual atau potensial yang berhubungan dengan perubahan pola pernafasan. Sedangkan bersihan jalan napas tidak efektif adalah suatu keadaan ketika seorang individu mengalami suatu ancaman yang nyata atau potensial pada status pernafasan sehubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk efektif.

Perubahan Pola Pernapasan ada beberapa macam, di antaranya adalah takipnea yaitu pernapasan yang memiliki frekuensi lebih dari 24 x/menit yang terjadi karena paru dalam keadaan atelektaksis atau terjadinya emboli. Bradipnea yaitu pola pernapasan yang lambat dan kurang dari 10x/menit yang ditemukan dalam keadaan peningkatan tekanan intra kranial. Kusmaul yaitu pola pernapasan cepat dan dangkal yang dapat ditemukan pada orang dalam keadaan asidosis metabolic. Dyspnea yaitu perasaan sesak dan berat saat pernapasan yang disebabkan oleh perubahan kadar gas dalam darah atau jaringan, kerja berat berlebihan dan pengaruh psikis. *Cheyne Stokes* yaitu pernapasan yang amplitudonya mula-mula naik, turun, berhenti

kemudian mulai siklus baru. Stridor yaitu pernapasan bising yang terjadi karena penyempitan pada saluran pernapasan. *Paroximal Nocturnal Dyspnea* yaitu sesak napas yang terjadi di malam hari. Apnea yaitu keadaan berhentinya pernapasan yang terjadi karena kurangnya tekanan CO2 yng diperlukan dalam darah untuk menstimulasi pusat pernapasan. Ortopnea yaitu kesulitan bernapas kecuali dalam posisi duduk atau berdiri. Pola ini sering ditemukan pada seseorang yang mengalami kongestif paru-paru

5. Penyebab Gangguan Oksigenasi

Gangguan pemenuhan oksigenasi disebabkan oleh berbagi faktor, diantaranya sebagai berikut :

a. Hiperventilasi

Upaya tubuh dalam meningkatkan jumlah O2 dalam paruparu agar pernafasan lebih cepat dan dalam. Tanda dan gejalanya yaitu takikardia, nafas pendek, nyeri dada, menurunnya konsentrasi, disorientasi

b. Hipoventilasi

Terjadi ketika ventilasi alveolar tidak adekuat untuk memenuhi penggunaan O2 tubuh atau mengeluarkan CO2 dengan cukup. Biasanya terjadi pada etelektasis (kolaps paru). Tanda dan gejalanya nyeri kepala, penurunan kesadaran, disorientasi, kardiak disritmia, ketidakseimbangan elektrolit, kejang dan kardiak arrest

c. Hipoksia

Kondisi tidak tercukupinya pemenuhan O2 dalam tubuh akibat dari defisiensi O2 yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan O2 di sel. Tanda dan gejalanya kelelahan, kecemasan, menunrunnya kemampuan konsentrasi, nadi meningkat, pernafasan cepat dan dalam, sianosis, sesak nafas dan *clubbing finger*.

d. Hipoksemia

Hipoksemia adalah keadaan dimana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam pembuluh arteri. Hipoksemia bisa terjdi karena kurangnya tekanan parsial O2 (PaO2) atau kurangnya saturasi oksigen (SaO2) dalam pembuluh arteri. Seseorang dikatakan hipoksemia apabila tekanan darah parsial pada pembuluh arterinya kurang dari 50 mmHg.

D. Pemberian Oksigen pada Pasien CHF

1. Persediaan Oksigen

Oksigen adalah elemen gas yang penting untuk kehidupan. Jika seseorang kekurangan oksigen, kematian akan terjadi dalam hitungan menit. Secara normal, semua manusia mengekstrasi oksigen yang cukup dari udara yang mereka hirup. Oksigen terapeutik (tambahan) hanya diperlukan jika pasien tidak mampu mendapatkan sejumlah oksigen yang cukup untuk kebutuhan tubuh , akibat defisiensi pernapasan atau defisiensi darah. Dengan meningkatkan konsentrasi

oksigen yang dihirup seseorang, semakin banyak oksigen yang tersedia untuk konsumsi tubuh. Oksigen dapat diberikan kepada pasien pneumonia, keracunan karbon monoksida, asma berat, gagal jantung, infark miokard, atau setelah pembedahan dada atau abdomen. Oksigen memberikan rasa nyaman kepada pasien dan memungkinkan pasien bernapas dengan lebih mudah (Rosdahl, 2015)

Menurut Mubarak dan Chayatin (2008) oksigen merupakan kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia. Dalam tubuh, oksigen berperan penting di dalam proses metabolisme sel. Kekurangan oksigen akan menimbulkan dampak yang bermakna bagi tubuh, salah satunya kematian. Karenanya, berbagai upaya perlu selalu dilakukan untuk menjamin agar kebutuhan dasar ini terpenuhi dengan baik. Dalam pelaksanaannya, pemenuhan kebutuhan dasar tersebut masuk ke dalam bidang garapan perawat. Karenanya, setiuap perawat harus paham dengan manifestasi tingkat pemenuhan oksigen pada pasiennya serta mampu mengatassi berbagai masalah yang terkait dengan pemenuhan kebutuhan terebut. Untuk itu, perawat perlu memahami secara mendalam konsep oksigenasi pada manusia.

2. Tujuan Pemberian Oksigen

Sistem transportasi oksigen terdiri dari sistem paru dan sistem kardiovaskuler. Proses penghantaran ini bergantung pada jumlah oksigen yang masuk ke paru-paru (ventilasi), aliran darah ke paru-paru dan jaringan (perfusi), kecepatan difusi, dan kapasitas membawa oksigen (Ahrens dalam Potter & Perry, 2010)

Oksigen diberikan kepada pasien yang mengalami gangguan ventilasi pada seluruh area paru, pasien dengan gangguan pertukaran gas, serta mereka yang mengalami gagal jantung dan membutuhkan pemberian oksigen guna mencegah hipoksia. Pilihan tersebut bergantung pada kebutuhan oksigen pasien, kenyamanan, dan tingkat perkembangannya (Mubarak dan Chayatin, 2008)

Menurut Rosdahl (2015) meningkatkan konsentrasi (atau persentasi) oksigen yang dihirup pasien memiliki tiga tujuan : (a) Membalikkan keadaan hipoksia (konsentrasi oksigen rendah dalam darah) menurunkan kerja sistem pernapasan. (b) Jika menerima tambahan oksigen, otot pernapasan tidak perlu bekerja keras untuk memompa udara ke dalam dan keluar paru-paru dan untuk mempertahankan suplai oksigen darah yang mencukupi. (c) Menurunkan kerja jantung dalam memompa darah. Jantung berupaya mengompensasi hiposekmia dengan meningkatkan haluaran urin, oksigen tambahan dapat meringankan beban kerja jantung.

3. Pentingnya Pemberian Oksigen pada Pasien Gagal Jantung

Fisiologi kardiopulmonal meliputi penghantaran darah yang teroksigenasi (darah dengan kadar karbondioksida yang tinggi dan oksigen yang rendah) ke bagian kanan jantung dan ke sirkulasi pulmonal, serta darah yang teroksigenasi (darah dengan kadar oksigen

yang tinggi dan karbondioksida yang rendah) dari paru ke bagian kiri jantung dan jaringan. Sistem jantung mengantarkan oksigen, nutrisi, dan substansi lain ke jaringan dan memindahkan produk sisa dari metabolism seluler melalui vascular dan sistem tubuh lain (misalnya respirasi, pencernaan dan ginjal) (MCCAnce dan Huether dalam Potter & Perry, 2010)

Gagal jantung kiri merupakan kondisi abnormal, yang ditandai dengan kerusakan fungsi ventrikel kiri akibat tekanan dan kongesti pulmonal yang meningkat. Apabila terjadi kegagalan ventrikel, maka jumlah darah yang dipompa dari ventrikel kiri menurun drastis, sehingga menyebabkan penurunan curah jantung. Salah satu temuan pengkajian yaitu sesak napas akibat hipoksia jaringan. Karena ventrikel kiri terus-menerus gagal memompa darah, maka darah mulai terkumpul di sirkulasi pulmonal, sehingga menyebabkan kongesti paru. Temuan klinis meliputi suara crackles, hipoksia, napas pendek pada saat ekspirasi dan seringkali saat sedang istirahat, batuk, atau saat mengalami dyspnea nocturnal paroksimal (Canobbia dalam Potter & Perry: 2006)

Gagal jantung kanan disebabkan oleh kerusakan fungsi ventrikel kanan yang ditandai dngan kongesti vena pada sirkulasi sistemik. Gagal jantung kanan lebih sering disebabkan oleh penyakit pulmonal atau merupakan akibat gagal jantung kiri. Faktor patologis primer gagal jantung kiri ialah peningkatan resistensi pembuluh darah pulmonal (Pulmonary Vascular Resistance, PVR). Karena PVR terus meningkat, ventrikel kanan harus bekerja lebih keras dan kebutuhan oksigen pada jantung meningkat. (Canobbia dalam Potter & Perry: 2006)

Dari uraian diatas, maka dapat dikatakan bahwa pemberian oksigen memiliki peran yang penting dalam mengatasi gagal jantung. Dengan pemberian tambahan oksigen, maka dapat meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokardium guna melawan efek hipoksia/iskemia, memberikan transport oksigen yang adekuat dalam darah sambil menurunkan upaya bernafas dan mengurangi stress pada miokardium, meringankan beban kerja jantung, menurunkan dyspnea, untuk meningkatkan konsentrasi O2 dalam proses pertukaran gas, dan perfusi oksigen yang adekuat.

4. Sistem Pemberian Oksigen

a. Kanul Nasal

Kanul nasal termasuk dalam sistem pemberian aliran rendah. Kanula nasal adalah sebuah alat yang digunakan untuk memberikan oksigen dalam konsentrasi yang semakin meningkat, yaitu dari konsentrasi rendah ke menengah. Kanula memiliki dua slang pendek yang pas terpasang ke lubang hidung. Alat ini dapat memberika oksigen engan konsentrasi 24% hingga 44% pada laju aliran 1 hingga 6 liter per menit (Rosdahl, 2015)

Pemberian oksigen pada pasien yang memerlukan oksigen secara kontinyu dengan kecepatan aliran 1-6 liter/menit sera konsentrasi 20-40%, dengan cara memasukkan selang yang terbuat dari plastic ke dalam hidung dan mengaitkannya di belakang telinga. Pemasangan nasal kanul merupakan cara yang paling mudah, sederhana, murah, relative nyaman, mudah digunakan untuk segala umut, cocok untuk pemasangan jangka pendek dan jangka panjang, dan efektif dalam mengirimkan oksigen. Pemakaian nasal kanul juga tidak mengganggu pasien untuk melakukan aktivitas, seperti berbicara atau makan.

Kanula nasal merupakan peralatan yang sederhana dan nyaman. Kedua kanula, dengan panjang sekitar 1,5 cm muncul dari bagian tengah selang sekali pakai dan diinsersikan ke dalam hidung. Kecepatan aliran lebih dari 4 liter/menit jarang digunakan karena efek yang ditimbulkannya, yakni menyebabkan mukosa kering dan juga karena jumlah oksigen yang diberikan relative sedikit lebih besar. Perawat juga harus mewaspadai kerusakan kulit di atas telinga dan di hidung akibat pemasangan nasal kanula yang terlalu ketat.

b. Masker Oksigen

Pemberian oksigen kepada klien dengan menggunakan masker yang dialiri oksigen dengan posisi menutupi hidung dan mulut klien. Masker oksigen umumnya berwarna bening dan

mempunyai tali sehingga dapat mengikat kuat mengelilingi wajah klien. Bentuk dari face mask bermacam-macam. Perbedaan antara rebreathing dan non-rebreathing terletak pada adanya vulve yang mencegah udara ekspirasi terinhalasi kembali (Aryani, 2009).

Masker sederhana (simple mask) mengalirkan oksigen dengan konsentrasi 40-60% dengan kecepatan aliran 5-8 liter/menit. Rebreathing mask mengalirkan oksigen dengan konsentrasi 60-80% dengan kecepatan aliran 8-12 liter/menit. Memiliki kantong yang terus mengembang baik saat inspirasi maupun ekspirasi. Pada saat inspirasi oksigen masuk dari sungkup melalui lubang antara sungkup dan kantung reservoir, ditambah oksigen dari kamar yang masuk dalam lubang ekspirasi pada kantong. Udara inspirasi sebagian tercampur dengan udara ekspirasi sehingga konsentrasi CO2 lebih tinggi daripada simple mask. Non rebreathing mask mengalirkan oksigen dengan konsentrasi 80-100% dengan kecepatan aliran 10-12 liter/menit. Pada prinsipnya, udara inspirasi tiak bercampur dengan udara ekspirasi karena mempunyai 2 katup, 1 katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi dan 1 katup yang fungsinya mencegah udara kamar masuk pada saat inspirasi dan akan membuka ekspirasi. pada saat

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus

Rancangan studi kasus yang dipilih yaitu desain studi kasus diskriptif. Diskriptif disampaikan dengan cara menggambarkan dan memaparkan masalah studi kasus. Penulis melakukan asuhan keperawatan kepada dua pasien dengan satu kasus yang sama dengan melibatkan keluarganya, dengan memfokuskan satu tindakan yaitu pemberian oksigen untuk mengatasi masalah oksigenasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Studi kasus dilakukan mulai dari pengkajian, analisa data, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi.

B. Subyek Studi Kasus

Subyek studi kasus adalah dua pasien individu yang diamati secara mendalam, dan memenuhi kriteria subjek. Kriteria subjeknya yaitu pasien penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan pemenuhan oksigenasi, membutuhkan pemberian oksigentambahan dan bersedia diberi tambahan oksigen. Subyek pada studi kasus ini yaitu dua pasien di ruang rawat inap ruang edelweis RSUD Wates.

C. Fokus Studi

Fokus studi ini adalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan penerapan pemberian oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

D. Definisi Operasional

- 1. *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan
- Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi merupakan masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien CHF, berupa sesak nafas akibat hipoksia jaringan.
- 3. Prosedur pemberian oksigen merupakan salah satu tindakan keperawatan guna mengatasi gangguan oksigenasi. Pemberian oksigen diberikan kepada pasien CHF dengan gangguan oksigenasi, yaitu sesak napas akibat hipoksia jaringan. Oksigen diberikan melalui kanul nasal, yaitu pemberian oksigen 1-6 liter/menit serta konsentrasi 20-40%. Pemberian oksigen dapat meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokardium guna melawan efek hipoksia/iskemia, memberikan transport oksigen yang adekuat dalam darah sambil menurunkan upaya bernafas dan mengurangi stress pada miokardium, meringankan beban kerja jantung, menurunkan *dyspnea*, untuk meningkatkan konsentrasi O₂ dalam proses pertukaran gas, dan perfusi oksigen yang adekuat. Perlu diperhatikan juga hasil pemeriksaan penunjang pasien. Setelah itu, observasi respon pasien setelah dilakukan pemberian oksigen tersebut.

E. Instrumen Studi Kasus

- Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian oksigen melalui kanul nasal
- 2. Lembar Observasi (LO) pemberian oksigen melalui kanul nasal
- 3. Lembar evaluasi berbentuk SOAP
- 4. Lembar evaluasi status pernapasan

F. Prosedur Pengumpulan Data

Prosedur pengumpulan data untuk asuhan keperawatan pada pasien yang dipakai dalam studi kasus ini yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen, dengan dilakukan *inform consent* sebelumnya. Cara pengumpulan data mengenai prosedur tindakan keperawatan pemberian oksigen melalui kanul nasal di lahan studi kasus dilakukan dengan wawancara kepada perawat di ruang rawat inap.

G. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Tempat studi kasus dilaksanakan di ruang edelweis RSUD Wates dengan mengikutsertakan keluarga pasien. Studi kasus dilakukan pada bulan Mei 2018, setiap pasien diobservasi selama 3 x 24 jam.

H. Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data dan penyajian data pada studi kasus disajikan secara tekstual dengan fakta-fakta dijadikan di dalam teks dan bersifat naratif dan disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek studi kasus yang merupakan data pendukungnya.

I. Etika Studi Kasus

Etika yang harus ditaati oleh peneliti dalam melaksanakan suatu studi kasus diantaranya:

- Lembar persetujuan sebagai pasien asuhan (informed consent).
 Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penulis dan pasien dengan memberi lembar persetujuan.
- 2. Tanpa nama (*anonimity*) untuk menjaga kerahasiaan yaitu dengan cara tidak memberikan atau tidak mencantumkan nama pasien pada lembar identitas pasien atau menggunakan inisial.
- 3. Kerahasiaan (*Confidentiality*) yaitu memberikan jaminan kerahasiaan hasil laporan baik informasi maupun masalah-masalah lainnya.
- 4. Memberikan kebaikan (*Beneficiency*), kebaikan dan keuntungan bagi pasien dalam memberikan asuhan keperawatan sangat penting dan tidak menimbulkan kerugian bagi pasien.

Hak terhadap *privacy* dan *dignity*, klien memiliki hak untuk dihargai tentang apa yang mereka lakukan dan apa yang dilakukan terhadap mereka serta untuk mengontrol kapan dan bagaimana informasi tentang mereka dibagi dengan orang lain.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Gambaran Umum Lokasi

Studi kasus dilakukan di RSUD Wates yang terletak di Jalan Tentara Pelajar KM 1 no.5, Wates, Kulon Progo. RSUD Wates memiliki tugas pokok, yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan, pemeliharaan yang dilaksanakan secara terpadu, serasi dengan upaya peningkatan dan pencegahan, melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit. Fasilitas di RSUD Wates diantaranya seperti poliklinik, ruang rawat inap, IGD, laboratorium, ruang radiologi, ruang operasi, ruang ICU, ruang NICU, ruang bersalin, ruang hemodialisa, farmasi, dan ruang pengelolaan limbah rumah sakit.

Studi kasus dilakukan di salah satu ruang rawat inap RSUD Wates yaitu ruang edelweis. Ruang edelweis merupakan ruang rawat inap kelas III dengan spesifikasi penyakit dalam dan terdapat 24 tempat tidur. Terdapat banyak pasien dengan berbagai macam penyakit yang dirawat di ruang ini, salah satunya adalah pasien penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung. Di ruang edelweis, satu ruang terdapat 5 tempat tidur dan tidak diklasifikasikan berdasarkan jenis penyakit, tetapi berdasarkan jenis kelamin pasien. Masing-masing tempat tidur

mempunyai satu alat tabung oksigen yang ditempel di tembok yang bisa digunakan oleh pasien yang membutuhkan.

Tenaga kesehatan di Ruang Edelweis RSUD Wates terdiri dari berbagai profesi, seperti dokter spesialis, dokter umum, perawat, ahli gizi, apoteker, fisioterapis, dan ahli laboratorium medik. Perawat adalah tenaga kesehatan yang bersama pasien selama 24 jam yang dibagi menjadi 3 shift, yaitu pagi, siang, dan malam. Proses asuhan keperawatan dilakukan berdasarkan tanda, gejala dan hasil pemeriksaan penunjang yang muncul pada pasien dan juga dilakukan dengan berkolaborasi dengan profesi lain yang saling berkaitan. Budaya kerja yang diterapkan oleh karyawan RSUD Wates yaitu kejujuran, keadilan, keterbukaan, kerjasama dan profesionalisme.

2. Asuhan Keperawatan

a. Pasien Ny. J

1) Pengkajian

Pengkajian dilaksanakan pada Senin, 14 Mei 2018 pukul 09.00 di Ruang Edelweis, RSUD Wates, Kulon Progo. Data diperoleh dari pasien, keluarga pasien, dan status pasien. Metode yang digunakan yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumen.

Pasien Ny. J usia 60 tahun, beralamat di Karangsari Pengasih, jenis kelamin perempuan, pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SD dengan diagnosis medis CHF, asma bronchial dan abdominal pain. Masuk rumah sakit pada hari Minggu, 13 Mei 2018 melalui IGD.

Keluhan utama saat masuk rumah sakit yaitu pasien mengatakan pusing, , sesak napas jika kelelahan, sesak napas bertambah jika sore hari atau udara dingin, batuk, mual, muntah, tidak nafsu makan, perut sakit. Riwayat penyakit sekarang yaitu pasien mengatakan masih sesak napas, perut terasa penuh dan mbesesek, nyeri perut kadang keseluruhan kadang hanya sebelah kiri, skala nyeri 2. Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, sudah pernah opname di rumah sakit sebanyak 3 kali karena sakit jantung dan rutin kontrol sebulan sekali. Pasien mengatakan ibunya memiliki riwayat penyakit asma, sedangkan keluarga yang lain tidak memiliki riwayat penyakit.

Keterangan:

: perempuan
: laki-laki
: meninggal

Pola nutrisi pada pasien saat sakit yaitu pasien mengatakan tidak nafsu makan karena perut terasa penuh, ketika awal sakit perut mual dan muntah. Pasien mengatakan hanya menghabiskan 3-4 sendok makan dari porsi makannya dan mendapatkan makanan bubur dari rumah sakit. Pasien mengatakan minum air putih 2 gelas perhari. Pasien mendapatkan infus D5% 16 tpm.

Pola eliminasi pasien saat sakit yaitu pasien mengatakan belum pernah buang air besar selama di rumah sakit. Pasien mengatakan buang air kecil melalui selang kateter, 700 ml perhari, berwarna kuning jernih. Pasien dalam makan, minum, berpakaian, berpindah, dan mobilitas di tempat tidur dibantu oleh keluarga atau oranglain, sedangkan untuk toileting dibantu dengan alat seperti kateter urin. Ambulasi/ROM dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien di atas tempat tidur.

Saat sakit, pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas dan kepala pusing, lamanya tidur hanya 2-3 jam dan menghabiskan waktunya untuk istirahat di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sejak sakit dirinya mandi dengan cara disibin, belum pernah keramas, dan gosok gigi sehari sekali.

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan kesadaran compos mentis E: 4, V: 5, M:6, keadaan umum baik, tekanan darah didapatkan 140/90 mmHg, denyut nadi kuat, nadi sebanyak 100x/menit, *respiration rate* 24x/menit dan suhu tubuh 37,2°C.

Status gizi pasien didapatkan tinggi badan 153 cm, berat badan 61 kg dan IMT 26,05 (gizi lebih).

Pemeriksaan sistemik pada pasien didapatkan turgor kulit kurang elastis dan kulit kering, konjungtiva mata tidak pucat, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, mukosa bibir lembab. Pada pemeriksaan dada didapatkan tidak terdapat luka di dada, terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, tidak terdapat benjolan abnormal, ekspansi dada simetris, terdapat suara napas wheezing, suara perkusi sonor, irama napas tidak teratur, kedalaman napas dalam. Iktus cordis tak tampak, suara pekak, tidak terdapat pembesaran jantung.

Pemeriksaan abdomen didapatkan asites, pitting edem derajat 1, bising usus: 10x/menit, tidak terdapat pembesaran hati. Pada pemeriksaan ekstremitas, didapatkan bengkak pada kaki kanan bagian bawah dengan pitting edema derajat 1, tidak terdapat luka pada kaki, tangan kanan terpasang infus sejak tanggal 13 Mei 2018, akral dingin.

Pemeriksaan EKG pada pasien didapatkan Sinus tachycardia, normlaxis, anteroseptal MI, markedley abnormal ECG. Pemeriksaan rontgen didapatkan kardiomegali. Terapi obat yang didapatkan yaitu Furosemide 10 mg/12 jam, Ondansentron 4 mg/8 jam k/p, Ceftriaxone 1 gr/12jam, Ranitidine 25 mg/12jam, Nebulizer Ventoline 2,5 mg & Pulmicort 0,5 /8jam, retaphy SR

1x1, Infus D5%, oksigen 3 l/menit. Program diit yang diberikan kepada pasien yaitu diit rendah garam, pembatasan asupan cairan dan Na berhubungan dengan CHF dan riwayat hipertensi.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Ny. J pada Minggu, 13 Mei 2018

Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Satuan
		Rujukan	
Hemoglobin	14,5	12-16	g/dL
Hematokrit	43,6	37-41	%
Leukosit	8,84	4-10,5	10^uL
Trombosit	304	150-450	10^3uL
Ureum	13	10-50	mg/dL
Kreatinin	1,06	0,6-1,2	mg/dL
Natrium	138,9	135-146	mmol/L
Kalium	3,2	3,4-5,2	mmol/L
Klorida	102,3	95-100	mmol/L
PT	13,2	11-15	
INR	1,04	0,8-1,2	
Control normal PT	14,2	11,5-15,5	
Hasil APTT	33,9	25-40	
Control normal	32,6	25-37	
APTT			

Sumber: Status Pasien

Tabel 1 menunjukkan bahwa kadar hemoglobin pasien normal yaitu 14,5 d/dL dengan nilai rujukan 12-16.

B. Analisa Data

Tabel 2. Analisa Data Pasien Ny. J pada hari Senin, 14 Mei 2018

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS:	Penurunan curah	Perubahan
	- Pasien mengatakan sesak	jantung	preload
	napas	<i>5</i>	•
	- Pasien mengatakan		
	perutnya sedikit membesar		
	dan terasa mbesesek		
	- Pasien mengatakan sesak		
	napas bertambah jika sore		
	hari		
	DO:		
	- TD: 140/90 mmHg		
	- Nadi: 100x/menit		
	 Nadi teraba lemah 		
	- Pitting edema derajat 1		
	- Terdapat pembesaran vena		
	jugularis		
2.	DS:	Intoleransi aktivitas	Ketidakseim
	- Pasien mengatakan		bangan
	badannya lemah		antara suplai
	- Pasien mengeluh pusing		dan
	- Pasien mengatakan sesak		kebutuhan
	napas bertambah saat		oksigen
	beraktivitas seperti mandi		U
	DO:		
	- TD:140/90 mmHg		
	- Nadi : 100 x/menit		
	- RR: 24 x/menit		
	- EKG : Sinus takhikardi		
3.	DS:	Pola napas tidak	Pengembang
	- Pasien mengeluh sesak	efektif	an paru tidak
	napas		optimal
	- Pasien mengatakan sesak		1
	napas bertambah jika sore		
	hari		
	- Pasien mengatakan kadang		
	sulit tidur karena sesak		
	napas.		
	- Pasien mengatakan batuk		
	- Terdapat suara napas		
	tambahan wheezing		
	DO:		
	- RR: 24x/menit		
	- Irama napas tidak teratur		
	- Kedalaman napas: dalam		
	- Terdapat penggunaan		
	F00		
	tambahan otot bantu		

Tabel 2 menunjukkan bahwa pasien Ny. J memiliki tiga masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, dan pola napas tidak efektif.

C. Diagnosis Keperawatan

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload
- b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- c) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal

D. Perencanaan Keperawatan

a) Diagnosis keperawatan Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, penurunan curah jantung pada pasien teratasi, dengan kriteria hasil : pasien mengatakan tidak sesak napas, perut tidak asites, nadi : 60-100 x/menit, tidak terdapat pembesaran vena jugularis, tidak terdapat asites pada ekstremitas. Intervensi : monitor status pernapasan, monitor suara dan irama jantung, lakukan pemeriksan tanda-tanda vital meliputi denyut nadi, tekanan darah, respirasi, dan suhu tubuh pasien., edukasi pasien tentang periode latihan dan istirahat, edukasi pasien tentang pembatasan cairan, dan kelola pemberian terapi obat.

- b) Diagnosis keperawatan : Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, intoleransi aktivitas pada pasien teratasi, dengan kriteria hasil : pasien mengatakan tidak sesak napas ketika beraktivitas, pasien mengatakan tidak pusing, pasien mengatakan badannya tidak lemah, nadi : 60-100 x/menit, tekanan darah : 120-140 mmHg. Intervensi : monitor kelelahan pasien, monitor tanda-tanda vital setelah beraktivitas, anjurkan pasien untuk lebih lama istirahat di atas tempat tidur, edukasi keluarga pasien untuk membantu aktivitas pasien selama tirah baring.
- c) Diagnosis keperawatan: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal. Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, pola napas pada pasien aktif, dengan kriteria hasil: pasien mengatakan tidak sesak napas, irama napas teratur, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 16-20 x/menit, suara napas vesicular, pasien tidak batuk. Intervensi: monitor status pernapasan pasien, edukasi pasien untuk diberikan posisi semifowler, ajarkan pasien cara batuk efektif, kelola pemberian oksigen, monitor pemberian oksigen sesuai standar

E. Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 3. Pelaksanaan dan Evaluasi Ny. J hari pertama pada Senin, 14 Mei 2018

	14 Mei 2016		
Tindakan	Evaluasi		
	Proses	Hasil	
Jam 10.00 Memberikan posisi semi fowler	S: pasien mengatakan lebih nyaman O: posisi pasien semi fowler, RR: 24x/menit, terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing, Samsi	Jam 12.00 S: Pasien mengatakan nyaman saat posisi bantal lebih tinggi atau saat duduk, pasien mengatakan sesak napas berkurang, pemberian oksigen membuat napasnya	
Jam 10.15 Mengelola kepatenan pemberian oksigen melalui kanul binasal	S : pasien mengatakan sudah merasa ada oksigen yang keluar dari kanul binasal yang terpasang di hidung O : Diberikan oksigen 3 lpm melalui kanul binasal, RR:24x/menit, Samsi	lebih lega, pasien mengeluh batuk O: RR: 24x/menit, irama napas tidak teratur, terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing,	
Jam 11.00 Memonitor status pernapasan pasien	S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, bernapas terasa lebih lega, pasien mengeluh batuk berdahak O: RR: 24x/menit, irama napas nampak tidak teratur, terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing, pasien batuk berdahak	pasien batuk berdahak A: Pola napas tidak efektif P: Kelola pemberian oksigen, edukasi pasien tentang batuk efektif Samsi	
	Samsi		

Tabel 3 menunjukkan bahwa perkembangan pasien pada hari pertama pemberian oksigen terkait dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif yaitu pasien mengatakan sesak napas berkurang, pemberian oksigen membuat napasnya lebih lega RR: 24x/menit, irama napas tidak teratur, terdapat

penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing, pasien batuk berdahak.

Tabel 4. Pelaksanaa dan Evaluasi Ny. J hari kedua pada Selasa, 15 Mei 2018

Mei 2018			
Kegiatan	Evaluas	si	
	Proses	Hasil	
Jam 07.00 Memberikan nebulizer ventolin 2,5 mg dan pulmicort 0,5 mg Jam 10.00 Mengedukasi pasien tentang batuk efektif	S: Pasien mengatakan tenggorokannya lega, pasien batuk O: RR: 22x/menit, terdapat suara napas tambahan wheezing Perawat S: Pasien mengatakan sudah paham tentang batuk efektif O: Pasien dapat menyebutkan	Jam 12.15 S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, pasien mengeluh batuk dan dapat mengeluarkan sedikit dahak O: RR: 22x/menit, terdapat penggunaan	
Jam 10.10 Melatih pasien batuk efektif	manfaat batuk efektif Samsi S: Pasien mengatakan merasa nyaman jika dahak sudah keluar O: Pasien mampu mengeluarkan dahak, dahak berwarna putih, RR: 22x/menit, nadi: 71x/mnt Samsi	tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing, irama napas teratur, pasien batuk berdahak A: Pola napas tidak efektif, bersihan jalan napas tidak efektif P: Kelola pemberian oksigen, monitor	
Jam 10.45 Melibatkan keluarga untuk memantau kecukupan air humidifier pada oksigen	S : keluarga pasien mengatakan akan melapor ke perawat jika air humidifier tinggal sedikit O : Air di humidifier masih cukup Samsi	status pernapasan pasien A Samsi	
Jam 11.15 Memonitor status pernapasan pasien	S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang O: RR: 22x/menit, terdapat tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing Samsi	-	

Tabel 4 menunjukkan bahwa pada hari kedua pasien mendapatkan obat nebulizer ventolin dan pulmicort. Perkembangan pasien pada hari kedua pemberian oksigen terkait dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif. Pasien mengatakan sesak napas berkurang, RR: 22x/menit, terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara napas tambahan wheezing, irama napas teratur, pasien batuk berdahak, pasien dapat mengeluarkan dahak.

Tabel 5. Pelaksanaan dan Evaluasi Ny. J hari ketiga pada Rabu, 16 Mei 2018

	Wiei 2018		
Kegiatan	Evaluasi		
	Proses	Hasil	
Jam 07.00	S: Pasien mengeluh batuk	Jam 12.30	
Memberikan	O: RR: 22x/menit, terdapat suara	S : Pasien	
nebulizer ventolin	napas tambahan wheezing	mengatakan	
2,5 mg dan	Perawat	masih batuk,	
pulmicort 0,5 mg		sesak napas	
Jam 10.00	S : Pasien mengatakan sudah	berkurang	
Mengedukasi	paham penyebab sesak	O: RR: 20x/menit,	
pasien untuk	napasnya	tidak terdapat	
membatasi	O : Pasien dapat menyebutkan	suara napas	
aktivitas yang	tujuan membatasi aktivitas	tambahan	
dapat	0.	wheezing,	
menyebabkan	*	irama napas	
sesak napas	Samsi	teratur, tidak	
Jam 10.30	S : Keluarga mengatakan mau	terdapat	
Mengedukasi	membetulkan posisi selang	penggunaan	
keluarga untuk	kanul binasal jika lepas	tambahan otot	
mempertahankan	O: Kanul binasal sudah terpasang	bantu	
kepatenan posisi	dengan benar	pernapasan	
kanul binasal	A: Pola napas tida		
	11	efektif teratasi	
	Samsi	P : Anjurkan pasien	
Jam 11.15	S : Pasien mengatakan sesak napas	untuk batuk	
Memonitor status	berkurang, tetapi kadang akan	efektif untuk	
pernapasan pasien	bertambah jika sore hari	mengeluarjan	
	O: RR: 20x/menit, N: 83x/menit,	dahak	
	terdapat suara napas tambahan	ما	
	wheezing, tidak terdapat	_1L_	
	menggunaan tambahan otot	Samsi	
	bantu pernapasan.		
	#		
	Samsi		

Tabel 5 menunjukkan bahwa bahwa pada hari ketiga pemberian oksigen, masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas berkurang, RR: 20x/menit, tidak terdapat suara napas tambahan wheezing, irama napas teratur dan tidak terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan. Tetapi, pasien masih batuk.

b. Pasien Tn. P

1) Pengkajian

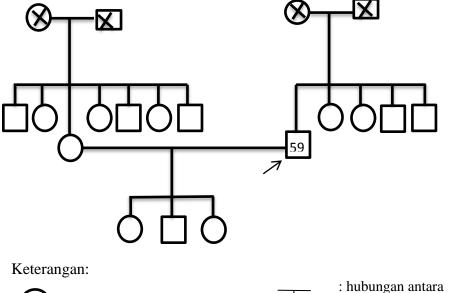
Pengkajian dilaksanakan pada Jumat, 18 Mei 2018 pukul 10.00 di Bangsal Edelweis, RSUD Wates, Kulon Progo. Data diperoleh dari pasien, keluarga pasien, dan status pasien. Metode yang digunakan yaitu wawancara, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumen.

Hasil pengkajian didapatkan pasien Tn. P usia 58 tahun, beralamat di Patuk Kidul, Tirtoharjo, Galur, jenis kelamin lakailaki, pekerjaannya sebagai buruh, pendidikan terakhir SLTP. Diagnosis medis CHF dan anemia. Masuk rumah sakit pada hari Sabtu, 12 Mei 2018 melalui IGD.

Keluhan utama masuk yaitu pasien mengatakan sesak napas hingga dadanya sakit, badan gemetaran, badannya lemah, feses berwarna hitam, perut mual. Riwayat penyakit sekarang yaitu pasien mengatakan badannya masih lemah, sesak napas, pasien nyaman tidur dengan 2 bantal atau duduk, perut terasa panas, kaki kanan dan kiri bagian bawah sedikit bengkak, dan pasien mengatakan mudah mengantuk.

Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, satu tahun yang lalu pernah opname karena anemia. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keturunan di dalam keluarganya.

Gambar 2. Genogram Tn. P



: perempuan
: perempuan
: laki-laki
: meninggal
: perempuan
: laki-laki
: meninggal
: pasien

Saat sakit pasien mengatakan tidak nafsu makan, makanan habis sepertiga porsi dengan dipaksa makan. Pasien mengatakan minum air putih 3 gelas perhari. Pasien mendapat infus NaCl 12

lpm. Pasien mengatakan buang air kecil melalui selang kateter, 1000 ml perhari, berwarna kuning jernih.

Pasien dalam makan, minum, berpakaian, berpindah, dan mobilitas di tempat tidur dibantu oleh keluarga atau oranglain, sedangkan untuk toileting dibantu dengan alat seperti kateter urin dan dibantu dengan orang lain saat buang air besar. Ambulasi/ROM dapat dilakukan secara mandiri oleh pasien di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sulit tidur karena tidak terbiasa dengan lingkungan rumah sakit, lamanya tidur hanya 2-3 jam dan menghabiskan waktunya untuk istirahat di atas tempat tidur. Pasien mengatakan sejak sakit dirinya mandi dengan cara dilap diatas tempat tidur, belum pernah keramas, tidak gosok gigi tetapi hanya berkumur.

Pemeriksaan fisik pada pasien didapatkan kesadaran compoc mentis, E:4, V:6, M:5, keadaan umum baik. Tekanan darah 150/80 mmHg, denyut nadi 86x/menit, *respiration rate* 25x/menit, dan suhu tubuh 36,2°C. Tinggi badan psien 161 cm, berat badan 60 kg, IMT : 23,14.

Pemeriksaan secara sistematik didapatkan turgor kulit kurang elastis, tidak terdapat lesi, kulit kering, mata simetris, konjungtiva pucat, sklera tidak ikterik, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, mukosa bibir pucat. Tidak terdapat luka di dada, tidak terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, tidak

terdapat benjolan abnormal, ekspansi dada simetris, terdapat suara napas wheezing, perkusi suara sonor, irama napas tidak teratur, napas pendek dan cepat, iktus cordis tak tampak, suara pekak.

Pemeriksaan abdomen tidak terdapt asites, terdapat hiperpigmentasi di perut tengah dan pasien mengeluh kadang terasa gatal. Kaki kanan dan kiri pasien bagian bawah sedikit bengkak dengan pitting edema derajat 1, kuku-kuku tangan pucat, tangan kiri terpasang infus sejak Kamis, 17 Mei 2018

Tabel 6. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn.P pada hari Kamis, 17 Mei 2018

		17 WICI 2010	
Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Satuan
		Rujukan	
Hemoglobin	8,3	14-18	g/dL
Hematokrit	24,1	37-41	%
Leukosit	5,95	4-10,5	10^uL
Trombosit	252	150-450	10^3uL
Ureum	50	10-50	mg/dL
Kreatinin	1,2	0,7-1,4	mg/dL
Natrium	141	135-146	mmol/L
Kalium	4,2	3,4-5,2	mmol/L
Klorida	95	95-100	mmol/L

Sumber: Status Pasien

Tabel 6 menunjukkan bahwa kadar hemoglobin pasien Tn. P berada di bawah normal yaitu 8, 3 g/dL, dengan rentang normal 14-18 g/dL. Sedangkan hasil pemeriksaan yang lainnya berada dalam batas normal.

Program terapi obat yang didapatkan pasien Tn. P yaitu Furosemide 1-0-0, asam folat 3x1, sucralfat 3x1, omeprazole 2x40 mg, amlodipine 1x10 mg, dan irbesartan 1x150 mg. Diit yang

diberikan kepada pasien yaitu diit rendah garam. Selama di rumah sakit pasien sudah mendapatkan transfuse PRC 2 kolf.

2) Analisa Data

Tabel 7. Analisa Data Pasien Tn. P pada hari Jumat, 18 Mei 2018

No	Data Data	Masalah	Etiologi
1.	DS: - Pasien mengatakan sesak napas, terutama setelah beraktivitas - Pasien mengatakan kakinya bengkak DO:	Penurunan curah jantung	Perubahan preload
	- TD: 150/80 - N: 86x/menit - RR: 25x/menit - S: 36,2°C	7.1	W. C. L. C.
2.	DS: - Pasien mengatakan badannya lemah - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan mudah lelah DO: - Pasien terlihat lesu	Intoleransi aktivitas	Ketidaksei mbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
3.	DS: - Pasien mengatakan sesak napas - Pasien mengatakan sesak napas bertambah jika kelelahan	Pola napas tidak efektif	Pengemba ngan paru tidak optimal
	DO: - Irama napas tidak teratur - RR: 25 x/menit - Irama napas tidak teratur - Napas dangkal dan cepat		
4.	DS: - Pasien mengatakan tidak nafsu makan - Pasien mengeluh mual - Pasien mengatakan makan habis sepertiga porsi dengan dipaksakan makan	Ketidakseimba ngan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh	Penurunan HB
	DO - HB: 8,3 - Kulit kering - Mukosa bibir pucat - Konjungtiva anemis - IMT: 23,14		
5.	DS: - Pasien mengeluh sesak napas - Pasien mengeluh pusing DO: - RR: 24x/menit - N: 86 x/menit - Irama napas cepat dan dangkal - Irama napas tidak teratur	Gangguan pertukaran gas	Ketidaksei mbangan ventilasi- perfusi

Tabel 7 menunjukkan bahwa pasien Tn. P mempunyai empat masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, pola napas tidak efektif, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan gangguan pertukaran gas.

3) Diagnosa Keperawatan

- a) Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan preload
- b) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- c) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal
- d) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan HB
- e) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

4) Perencanaan Keperawatan

a) Diagnosa Keperawatan : Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan penurunan preload. Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, penurunan curah jantung pada pasien teratasi, dengan kriteria hasil : pasien mengatakan tidak sesak napas, perut tidak asites, nadi : 60-100 x/menit, tidak terdapat edema. Intervensi : monitor status pernapasan, monitor jumlah, bunyi, dan irama jantung, lakukan

- pemeriksan tanda-tanda vital, edukasi pasien tentang periode latihan dan istirahat, edukasi pasien tentang pembatasan cairan, kelola pemberian terapi obat
- b) Diagnosa Keperawatan: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, intoleransi aktivitas pada pasien teratasi, dengan kriteria hasil: pasien mengatakan tidak sesak napas ketika beraktivitas, pasien mengatakan badannya tidak lemah, nadi: 60-100 x/menit, tekanan darah: 120-140 mmHg. Intervensi: monitor kelelahan pasien, monitor tanda-tanda vital setelah beraktivitas, anjurkan pasien untuk lebih lama istirahat di atas tempat tidur, edukasi keluarga pasien untuk membantu aktivitas pasien selama tirah baring
- c) Diagnosa Keperawatan: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal. Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, pola napas pada pasien aktif, dengan kriteria hasil: pasien mengatakan tidak sesak napas, irama napas teratur, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, RR: 16-20 x/menit, suara napas 60ishi60use. Intervensi: monitor status pernapasan pasien, edukasi pasien untuk diberikan posisi semifowler,

- kelola pemberian oksigen, monitor pemberian oksigen sesuai standar
- dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan HB.

 Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24
 jam, nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh pada pasien teratasi
 sebagian, dengan kriteria hasil: HB:14-18 mg/dL, pasien
 mengatakan tidak lemah, konjungtiva tidak pucat, kulit
 lembab, mukosa bibir lembab. Intervensi: monitor kadar
 hemoglobin pasien, edukasi pasien untuk menghabiskan porsi
 dietnya, kelola pemberian transfuse darah.
- e) Diagnosa Keperawatan : Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi. Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, gangguan pertukaran gas teratasi, dengan kriteria hasil : RR : 16-20x/menit, irama napas pasien teratur, denyut nadi: 60-100x/menit, pasien tidak mengeluh sesak napas.

5) Pelaksanaan dan Evaluasi

Tabel 8. Pelaksanaan dan Evaluasi Tn. P hari pertama pada hari Jumat 18 Mei 2018

	nari Jumat, 18 Mei 2018	
Kegiatan	Evaluasi	
	Proses	Hasil
Jam 12.30	S: Pasien mengatakan lebih	Jam 13.30
Memberikan	nyaman dan pasien	S : Pasien
posisi semifowler	mengatakan lebih nyaman	mengatakan
	untuk duduk	sesak napas
	O : Posisi pasien semi fowler,	dan badan
	#	terasa lemah O : diberikan
	Samsi	oksigen 3
Jam 12.40	S : Pasien mengatakan	lpm, RR:
Mengelola	napasnya terasa lebih lega	24x/menit,
kepatenan	dan sakit pada dada	napas cepat,
pemberian	berkurang	irama napas
oksigen melalui	O: diberikan oksigen 3 lpm	tidak teratur,
kanul binasal	melalui kanul binasal	terdapat suara
	مار	wheezing
		A : Pola naps
Y 10.50	Samsi	tidak efektif
Jam 12.50	S : Pasien mengatakan sesak	P : Anjurkan
Monitor status	napas berkurang, dan	pasien untuk
pernapasan pasien	pemberian tambahan oksigen membuat lebih	lebih banyak istirahat di
	oksigen membuat lebih lega,	tempat tidur
	O: Diberikan oksigen 3 liter	tempat tidar
	per menit, RR : 24	#
	x/menit, irama napas tidak	Samsi
	teratur, napas pendek dan	
	cepat	
	#	
	Samsi	

Tabel 8 menunjukkan bahwa perkembangan pasien pada hari pertama setelah pemberian oksigen, pola napas tidak efektif pada pasien belum teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas dan badan terasa lemah, RR: 24x/menit, napas cepat, irama napas tidak teratur, terdapat suara wheezing.

Tabel 9. Pelaksanaan dan Evaluasi Tn. P hari kedua hari Sabtu, 19 Mei 2018

Kegiatan	Evaluasi						
	Proses	Hasil					
Jam 09.00 Melibatkan keluarga untuk memantau kecukupan air humidifier pada oksigen	S : Keluarga pasien mengatakan akan melapor ke perawat jika air di humidifier tinggal sedikit O : Air di humidifier masih 150 ml	Jam 12.00 S: Pasien mengatakan badannya lemah, masih sesak napas, O: Diberikan oksigen 3 lpm,					
Jam 09.15 Mengedukasi pasien untuk membatasi aktivitas yang dapat menyebabkan sesak napas	Samsi S: Pasien mengatakan tidak akan melakukan aktivitas yang melelahkan O: Pasien dapat menyebutkan tujuan membatasi aktivitas	RR: 22x/menit, terdapat suara wheezing, irama napas tidak teratur. A: Pola napas tidak efektif P: Kelola pemberian					
Jam 10.00 Monitor status pernapasan pasien	Samsi S: Pasien mengatakan badannya masih lemas, sedikit sesak napas O: RR: 22x/menit, terdapat suara wheezing, ekspansi dada simetris, tidak terdapat pernapasan cuping hidung, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan	oksigen Samsi					
Jam 11.00 Memberikan 63ishi63use darah PRC 1 kolf ke-3	S : Pasien mengatakan badannya lemah, masih sesak napas, O : tidak terdapat reaksi alergi						

Tabel 9 menunjukkan bahwa pada hari kedua setelah pemberian oksigen, pasien Tn. P mendapatkan 63ishi63use darah PRC kolf ketiga. Evaluasi yang didapat yaitu pola napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan pasien mengatakan

badannya lemah, masih sesak napas, RR: 22x/menit, terdapat suara wheezing, irama napas tidak teratur.

Tabel 10. Pelaksanaan dan Evaluasi tn. P hari ketiga pada Minggu. 20 Mei 2018

	Minggu, 20 Mei 201	.8
Kegiatan	Evaluasi	
	Proses	Hasil
Jam 10.00 Mengedukasi keluarga untuk mempertahankan kepatenan posisi	S : Keluarga mengatakan mau membetulkan posisi selang kanul nasal jika lepas tetapi kadang pasien	S: Pasien mengatakan sesak napas berkurang, badannya masih terasa lemah dan
kanul binasal	melepas karena terasa 64ishi O: keluarga mengatakan paham manfaat kepatenan posisi kanul binasal, kanul nasal terpasang dengan benar	mengantuk O: irama napas teratur, RR: 22x/menit, tidak terdapat penggunaan tambahan otot pernapasan, terdapat suara napa tambahan wheezing, A: Pola napas tidak
Jam 11.00	S : Pasien mengatakan	efektif belum
Monitor status pernapasan pasien	sesak napas berkurang, dada tidak sesak, badannya lemes O: RR: 22x/menit, N: 65x/menit terdapat suara wheezing, ekspansi dada simetris, tidak terdapat pernapasan cuping	teratasi P: Monitor status pernapasan pasien dan tanda-tanda vital pasien Samsi
	hidung, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, A Samsi	

Tabel 10 menunjukkan bahwa pada hari ketiga setelah pemberian oksigen, evaluasi yang didapat yaitu pola napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas berkurang, badannya masih terasa lemah dan mengantuk, irama napas teratur, RR: 22x/menit, tidak terdapat penggunaan

tambahan otot pernapasan. Selain itu, pada hari ketiga dilakukan pemeriksaan laboratorium ulang dan didapatkan kadar hemoglobin pasien 9 g/dL.

3. Analisa Perbedaan Kasus

Asuhan keperawatan pada pasien Ny. J dan Tn. P memiliki beberapa perbedaan mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Berikut ini beberapa perbedaannya.

Tabel 11. Analisa Perbedaan Kasus

Tuoci II. I mansa I croedaan Ikasas					
Pembeda	Pasien Ny.J	Pasien Tn. P			
Jenis kelamin	Perempuan	Laki-laki			
Usia	60 tahun	58 tahun			
IMT	26,05	23,14			
Diagnosa medis selain CHF	asma bronchial dan	anemia			
	abdominal pain				
Keluhan utama	pusing, , sesak napas jika	sesak napas hingga			
	kelelahan, sesak napas	dadanya sakit, badan			
	bertambah jika sore hari	gemetaran, badannya			
	atau udara dingin, batuk,	lemah, feses berwarna			
	mual, muntah, tidak nafsu	hitam, perut mual.			
	makan, perut sakit				
Riwayat penyakit	Hipertensi, jantung satu	Hipertensi, anemia, tidak			
	tahun yang lalu	ada riwayat penyakit			
		jantung			
Pola napas	Irama tidak teratur, napas	Irama tidak teratur, napas			
	dalam	dangkal			
Kadar hemoglobin	14,5 g/dL	8,3 g/dL			

Tabel 11 menunjukkan bahwa kedua pasien yaitu Ny. J dan Tn.P memiliki beberapa perbedaan seperti jenis kelamin, usia, IMT, diagnosa medis selain CHF, keluhan utama, riwayat penyakit, pola napas, dan kadar hemoglobin pasien. Jenis kelamin laki-laki membutuhkan lebih banyak oksigen karena membutuhkan lebih banyak energi untuk beraktivitas sehingga Tn.P memiliki kebutuhkan oksigen yang lebih banyak. Usia juga mempengaruhi kebutuhan oksigen, kedua pasien memiliki rentang usia yang hampir sama sehingga tidak memiliki

perbedaan yang signifikan berdasarkan usia. Luas permukaan tubuh yang bisa diukur dengan berat badan dan tinggi badan juga berpengaruh terhadap kebutuhan oksigen, semakin luas permukaan tubuh maka kebutuhan oksigen juga semakin banyak, sehingga dapat dikatakan Ny. J memiliki tingkat kebutuhan oksigen yang lebih banyak dari segi IMT. Penyakit kronis juga memengaruhi kebutuhan oksigen pasien, Ny. J memiliki riwayat jantung sejak satu tahun yang lalu dan sekarang kembali menderita sakit jantung disertai asma bronchial, hal ini mempengaruhi kebutuhan dan transport oksigen ke dalam tubuh. Sedangkan pasien Tn. P belum pernah menderita sakit jantung sebelumnya dan sekarang merupakan kali pertama menderita sakit jantung disertai anemia, hal ini akan menyebabkan terhambatnya peredaran oksigen ke seluruh tubuh. Namun, kedua pasien tersebut sama sama memiliki riwayat hipertensi, dimana hipertensi merupakan penyebab terjadinya Congestive Heart Failure (CHF) yang berasal dari luar atau ekstrinsik.

Kedua pasien tersebut juga memiliki pola napas yang berbeda, pasien Ny. J memiliki pola napas dengan napas dalam sedangkan Tn. P memiliki pola napas cepat dan dangkal. Hal ini akan mempengaruhi perkembangan pasien setelah diberikan tambahan oksigen. Kadar hemoglobin juga akan mempengaruhi kebutuhan oksigen karena hemoglobin mengikat oksigen yang akan diedarkan ke seluruh tubuh,

jika kadar hemoglobin semakin rendah maka oksigen yang diedarkan ke seluruh tubuh juga semakin sedikit.

B. Pembahasan

Studi kasus dengan judul penerapan pemberian oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dilakukan dengan cara observasi pada pasien CHF yang diberikan tambahan oksigen melalui kanul binasal. Oksigen diberikan dengan memperhatikan berbagai macam aspek seperti keluhan pasien dan hasil pemeriksaan pada pasien. Penulis mencatat perkembangan pasien selama 3 X 24 jam setelah diberikan tambahan oksigen. Tindakan pemberian oksigen disertai dengan tindakan keperawatan berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi seperti memberikan posisi semi fowler dan mengedukasi pasien untuk membatasi aktivitas yang dapat menyebabkan atau memperparah sesak napas.

Pada studi kasus ini, penulis membahas mengenai gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF dengan fokus pada satu diagnosis keperawatan yaitu pola napas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang digunakan yaitu penerapan pemberian oksigen melalui kanul nasal. Menurut Rosdahl, 2015 oksigen terapeutik atau tambahan hanya diperlukan jika pasien tidak mampu mendapatkan sejumlah oksigen yang cukup untuk kebutuhan tubuh, akibat defisiensi pernapasan atau defisiensi darah. Dengan meningkatkan konsentrasi oksigen yang dihirup seseorang, semakin banyak oksigen yang tersedia untuk konsumsi tubuh.

Oksigen dapat diberikan kepada pasien pneumonia, keracunan karbon monoksida, asma berat, gagal jantung, infark miokard, atau setelah pembedahan dada atau abdomen. Oksigen memberikan rasa nyaman kepada pasien dan memungkinkan pasien bernapas dengan lebih mudah.

Studi kasus diawali dengan melakukan pengkajian kepada pasien dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumen. Setelah itu, penulis melakukan analisa data, merencanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi pola napas tidak efektif pada pasien, dan yang terakhir melakukan tindakan keperawatan.

Hari pertama studi kasus pada kedua pasien tersebut dilakukan pada hari kedua pasien di rumah sakit. Tetapi, respon atau perkembangan pasien berbeda. Pasien Ny. J dan Tn. P mendapatkan tambahan oksigen 3 liter/menit. Sejak hari pertama studi kasus, pasien Ny. J diposisikan pada posisi *semi fowler* dan pasien mengatakan lebih nyaman. Ny. J mengatakan bahwa sesak napas bertambah jika sore atau malam hari dan sesak bertambah jika posisi telentang. Tindakan mengacu pada Mosby (2009) yang menyatakan bahwa upaya-upaya yang dapat dilakukan pasien CHF untuk mengurangi sesak akibat *paroxysmal nocturnal dyspnea* salah satunya adalah pengaturan posisi yang baik dan benar, dengan meninggikan bagian kepala menggunakan bantal atau posisi tempat tidur 30° atau 45°.

Begitu juga dengan pasien Tn. P yang diposisikan *semi fowler*. Selain itu, setelah diberi tambahan oksigen sejak awal masuk rumah sakit, pasien Ny. J mengatakan sesak napas berkurang dan tambahan oksigen membuat lebih lega, RR: 24 x/menit, irama tidak teratur, masih terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, dan terdapat suara tambahan wheezing. Perkembangan pasien Tn. P pada hari pertama yaitu pasien mengatakan masih sesak napas tetapi sudah tidak separah saat sebelum masuk rumah sakit, RR: 24x/menit, irama napas tidak teratur dan napasnya pendek cepat, dan terdapat suara wheezing. Keluhan utama Tn. P pada hari pertama yaitu badannya terasa lemah.

Hari kedua studi kasus, penulis mengedukasi dan melatih Ny. J cara batuk efektif karena pasien mengeluh batuk berdahak dan pasien dapat melakukan batuk efektif, dahak dapat keluar berwarna putih. Pada hari kedua ini, pasien Ny. J mendapatkan nebulizer ventolin dan pulmicort yang diberikan pada pukul 07.00 pagi. Perkembangan status pernapasan pasien, pasien Ny. J mengatakan sesak napas brkurang dan batuk, RR: 22x/menit. Pada pasien Tn. J pasien mengatakan sesak napas berkurang, tetapi badannya lemah. Hari kedua, penulis juga memberikan edukasi kepada Tn. J dan Ny.J supaya membatasi aktivitasnya agar tidak memperparah sesak napas dan pasien tirah baring dengan mandi dan buang air besar di atas tempat tidur dibantu oleh keluarganya.

Hari ketiga studi kasus, pasien Ny. J mengatakan sudah tidak sesak napas tetapi masih batuk, tidak terdapat suara wheezing, tidak terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, irama napas teratur dan RR: 20 x/menit. Sedangkan pada Tn. P pasien mengeluh badannya lemah,

sesak napas berkurang, terdapat suara wheezing, irama napas tidak teratur dan RR : 22x/menit.

Jadi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam seperti pemberian oksigen, memposisikan semi fowler, membatasi aktivitas, dan tindakan- tindakan kolaborasi seperti pemberian nebulizer dan transfusi darah, pola napas Ny. J efektif ditandai dengan RR: 20x/menit, tidak terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, dan irama napas teratur. Tetapi, pasien mengeluh batuk yang berkaitan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif. Sedangkan pada Tn. P pola napas tidak efektif belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh badannya lemah, RR: 22x/menit dan terdapat suara wheezing. Teratasi atau tidak teratasinya masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada kedua pasien ini sesuai dengan Bulecheck (2016) yang menyatakan bahwa tujuan dilakukan tindakan selama 3x24 jam adalah mengatasi masalah dengan kriteria hasil tidak ada dyspnea, mampu bernapas dengan mudah, menunjukkan irama napas, frekuensi napas dalam rentang normal, tidak terdapat suara napas tambahan, dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

Pada kedua pasien tersebut, setelah dilakukan penerapan pemberian oksigen melalui kanul nasal didapatkan respon yang berbeda. Hal ini diperngaruhi oleh berbagai macam faktor. Pada pasien Ny. J terdapat diagnosis asma bronkhial kronis yang dapat menyebabkan bertambah parahnya sesak napas pada pasien. Selain itu, pasien Ny. J juga mengalami batuk berdahak yang dapat mengganggu sistem pernapasan

pasien. Pasien Ny. J mengalami sakit jantung sejak satu tahun yang lalu. Pada pasien Tn. P terdapat diagnosis anemia, dimana kadar hemoglobin pasien yaitu 8,3. Hal ini mempengaruhi peredaran oksigen dalam sel-sel tubuh. Tn.P juga memiliki riwayat sebagai perokok aktif.

Perbedaan respon pasien setelah diberikan oksigen tentu berkaitan erat dengan hasil pengkajian awal pasien. Hasil pengkajian pasien Ny. J didapatkan bahwa pasien Ny. J mempunyai diagnosis medis CHF, asma bronchial dan abdominal pain. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. J mempunyai diagnosis penyakit lain selain CHF, sedangkan hasil pengkajian pasien Tn. P didapatkan diagnosis medis CHF dan anemia. Hal tersebut tentu membutuhkan asuhan keperawatan yang berbeda, walaupun keduanya sama-sama memiliki diagnosis medis CHF. Penyakit pada sistem kardiovaskular berakibat pada terganggunya pengiriman oksigen ke sel-sel tubuh. Selain itu penyakit-penyakit pada sistem pernapasan dapat mempunyai efek sebaliknya terhadap oksigen darah.

Pasien Ny. J mengeluh mengalami batuk. Menurut Black (2014) batuk merupakan manifestasi yang sering pada gagal jantung kiri. Pasien batuk karena sejumlah cairan yang banyak terperangkap dalam saluran pernapasan dan mengiritasi mukosa paru, sedangkan pasien Tn. P tidak mengalami batuk. Kedua pasien tersebut mempunyai riwayat penyakit yang sama yaitu riwayat hipertensi. Pasien Ny. J mempunyai riwayat penyakit asma bronchial dan telah mengalami sakit jantung sejak 1 tahun yang lalu, sedangkan pasien Tn. P memiliki riwayat anemia satu tahun

yang lalu. Menurut Morton (2012) timbulnya gejala pada gagal jantung akut secara mendadak, biasanya beberapa hari atau beberapa jam, sedangkan pada gagal jantung kronis gejalanya selama beberapa bulan sampai beberapa tahun dan menggambarkan keterbatasan kehidupan sehari-hari

Kedua pasien mengalami keluhan yang sama yaitu sesak napas. Pasien Ny. J didapatkan RR:24x/menit, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, terdapat suara wheezing, irama napas tidak teratur, napas dalam. sedangkan Tn. P didapatkan sesak napas dengan RR: 24 x/menit, irama napas tidak teratur, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak terdapat wheezing, dan napas pendek cepat. Menurut Black dan Hawks, 2014 gagal ventrikel kiri menyebabkan kongesti pulmonal dan gangguan mekanisme pengendalian pernapasan. Masalah ini akhirnya akan menyebabkan distress pernapasan. Derajat distress bervariasi dengan posisi, aktivitas, dan tingkat stress pasien. Mekanisme dyspnea dapat berkaitan dengan penurunan volume udara paru (kapasitas vital) saat udara digantikan oleh darah atau cairan interstitial.

Pasien Ny. J mengatakan sesak napasnya bertambah jika sore hari dan kedua pasien mengalami gangguan tidur pada malam hari akibat sesak napas. Hal tersebut merupakan gejala ortopnea. Menurut Black (2014) ortopnea merupakan tahap lanjut dari dyspnea. Ortopnea terjadi karena posisi telentang (supine) meningkatkan jumlah darah yang kembali ke jantung dan paru dari ekstremitas inferior (preload). Pasien mengalami

distress pernapasan di malam hari. Pemberian tambahan oksigen pada kedua pasien tersebut dilakukan sesaat setelah masuk rumah sakit, sehingga peneliti tidak memberikan tambahan oksigen secara langsung, tetapi mengelola selama pemberian tambahan oksigen melalui kanul nasal tersebut. Observasi dilakukan selama 3 hari menggunakan lembar observasi yang ada dengan memperhatikan adanya keluhan pasien yang lain.

Pada studi kasus ini, penulis melibatkan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien. Bentuk keterlibatannya yaitu mengedukasi keluarga pasien untuk membantu aktivitas pasien agar pasien tidak istirahat dan tidak banyak aktivitas, karena hal ini sangat dibutuhkan oleh pasien CHF agar sesak napas segera teratasi. Selain itu, keluarga juga dilibatkan dalam mempertahankan posisi kanul nasal, hal ini dibutuhkan karena terkadang pasien yang sering bergerak atau pindah posisi saat tidur maka tidak disadari bahwa kanul nasalnya lepas sehingga dapat mengganggu pernapasannya, kecukupan air humidifier juga dipantau dengan melibatkan keluarga pasien, keluarga pasien dianjurkan untuk melapor ke perawat jika air humidifier tinggal sedikit, hal ini penting karena terkadang perawat di rumah sakit tidak terlalu memperhatikannya, dan air humidifier sangat penting karena akan menjaga kelembaban oksigen yang masuk ke dalam tubuh pasien. Keterlibatan keluarga pasien juga termasuk untuk membantu pasien dalam mempertahankan posisi semi fowler agar pengembangan paru terjadi lebih maksimal.

Penerapan pemberian oksigen kanul nasal di ruang edelweiss RSUD Wates dilakukan oleh perawat. Namun, Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus pemberian kanul nasal tidak ada, sehingga perawat biasanya memberikan oksigen sesuai dengan resep dokter dan dilakukan dengan urutan cara yang biasa dilakukan oleh perawat senior dan berdasarkan ilmu yang perawat dapatkan saat di bangku kuliah. Tugas perawat tersebut yaitu melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada pasien yang baru masuk di bangsal. Apabila pasien mempunyai indikasi untuk diberi tambahan oksigen, perawat biasanya berkolaborasi dengan dokter. Jika pasien datang dari poli, biasanya perawat memasang kanul nasal oksigen di bangsal. Sedangkan jika pasien merupakan pindahan dari IGD, biasanya pasien datang ke ruang rawat inap sudah terpasang kanul nasal oksigen sehingga perawat di bangsal bertugas mengelola pemberian tambahan oksigen tersebut dan melakukan pemantauan atau monitor kepada pasien setiap kali shift.

Dari hasil studi kasus tersebut, dapat dikatakan bahwa pemberian oksigen memiliki peranan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF guna meringankan gejala sesak napas pada pasien. Sesuai dengan Rosdahl (2015) yang menyatakan bahwa meningkatkan konsentrasi (atau persentasi) oksigen yang dihirup pasien penting untuk mengembalikan keadaan hipoksia (konsentrasi oksigen rendah dalam darah), menurunkan kerja sistem pernapasan karena jika menerima tambahan oksigen, otot pernapasan tidak perlu bekerja keras

untuk memompa udara ke dalam dan keluar paru-paru dan untuk mempertahankan suplai oksigen darah yang mencukupi dan tambahan oksigen berperan dalam menurunkan kerja jantung dalam memompa darah.

Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar. Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel-sel tubuh. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi tidak terlepas dari peranan fungsi sistem pernafasan dan kardiovaskular yang menyuplai kebutuhan oksigen tubuh.

C. Keterbatasan

Studi kasus dengan judul penerapan pemberian oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi memiliki beberapa keterbatasan, yaitu pertama, di ruang edelweis RSUD Wates tidak terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) sehingga cara pemberian oksigen oleh perawat dilakukan berdasarkan cara seperti perawat senior atau sesuai dengan ilmu yang pernah didapat perawat dan penulis mengevaluasi pemberian oksigen kanul nasal dengan SOP yang bukan dari Rumah Sakit yang bersangkutan. Selain itu, perawat kurang memperhatikan atau mengevaluasi pasien setelah diberikan oksigen, sehingga penulis mengevaluasi secara mandiri perkembangan status pernapasan pasien

Selain itu, penulis tidak mendampingi pasien selama 3 X 24 jam penuh, tetapi penulis mengobservasi status pernapasan pasien satu shift dalam sehari dan selebihnya data diperoleh dari status pasien dengan tindakan keperawatan dilakukan oleh perawat rumah sakit. Sehingga, penulis tidak sepenuhnya medampingi secara langsung tiap tahap perkembangan pasien

Studi kasus ini juga memiliki keterbatasan menyangkut kewenangan penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Penulis tidak memiliki wewenang untuk melakukan tindakan seperti nebulizer atau transfusi darah, sehingga penulis hanya dapat mengobservasi setelah dilakukan tindakan saja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi merupakan suatu asuhan yang kompleks, tidak hanya khusus satu tindakan berupa pemberian oksigen melalui kanul nasal tetapi juga disertai tindakan keperawatan yang lain yang dapat mendukung teratasinya masalah keperawatan pada pasien yaitu pola napas tidak efektif seperti pemberian posisi *semi fowler*, melatih batuk efektif, edukasi pasien untuk membatasi aktivitas, dan edukasi keluarga untuk membantu kepatenan posisi atau pemasangan kanul nasal.

Pemberian oksigen melalui kanul nasal pada pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi digunakan untuk mengurangi sesak napas, mengembalikan keadaan hipoksia (konsentrasi oksigen rendah dalam darah), menurunkan kerja sistem pernapasan, dan menurunkan kerja jantung dalam memompa darah. Pemberian oksigen dilakukan secara terus-menerus dan status pernapasan pasien dievaluasi pada periode tertentu.

Respon pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi setelah diberikan oksigen kanul nasal berbeda-beda. Pada studi kasus ini, kedua pasien mengalami penurunan tingkat sesak napasnya, kedua pasien mengatakan nyaman dan lega dengan aliran oksigen 3

liter/menit. Namun, pola napas dan *respiration rate* pada masing-masing pasien berbeda, hal ini disebabkan pada kedua pasien tersebut memiliki keluhan sesak napas, jenis kelamin, berat badan, dan riwayat penyakit jantung yang berbeda. Selain itu, pasien Ny. J mengalami asma bronchial dan batuk berdahak, sedangkan Tn. P mengalami anemia. Keduanya memiliki penyakit selain CHF yang turut berperan dalam gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pasien tersebut.

Peran keluarga yang dapat membantu teratasinya gangguan oksigenasi pada pasien CHF yaitu dengan menganjurkan keluarga agar membantu memenuhi kebutuhan aktivitas pasien agar pasien dapat membatasi aktivitasnya yang dapat menyebabkan sesak napas, melibatkan keluarga dalam mempertahankan pasien pada posisi semi fowler, dan melibatkan keluarga dalam menjaga ketepatan posisi kanul nasal pada pasien dan memantau kecukupan air humidifier. Peran keluarga ini penting untuk membantu mempertahankan keadekuatan pemberian oksigen yang dapat meningkatkan keefektifan pola napas pasien karena keluarga yang selalu berada di dekat pasien.

B. Saran

1. Pasien CHF

Pasien*Congestive Heart Failure*(CHF) yang mengalami gejala sesak napas diharapkan agar segera istirahat dan menghentikan aktivitasnya karena hal tersebut dapat membantu meringankan sesak napas, dan apabila sudah diberi tambahan oksigen pasien diharapkan

untuk mempertahankan kepatenan kanul nasal agar pemberian oksigen lebih efektif.

2. Perawat di Ruang Edelweis RSUD Wates

Perawat diharapkan memperhatikan cara pemasangan oksigen kanul nasal dan memonitor pasien setelah diberikan tambahan oksigen melalui kanul binasal agar perawat dapat mengevaluasi perkembangan status pernapasan pasien dengan baik.

3. Rumah Sakit RSUD Wates Kulon Progo

Rumah Sakit diharapkan mempunyai Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk berbagai tindakan keperawatan seperti SOP pemberian tambahan oksigen kanul nasal agar pelaksanaannya dapat lebih jelas dan terarah dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, S. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi)*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Asmadi. (2008). Teknik Prosedural Keperawatan Konsep dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta: Salemba Medika
- Black, J M dan Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Elsevier
- Bulecheck, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (2016) Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi kelima Bahasa Indonesia. Yogyakarta: Mocomedia.
- Carpenito, L J. (2009). Buku Saku Diagnosis Keperawatan. Jakarta: EGC
- Doenges, M. (2012). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta: EGC
- Fitriani, R. (2016). Analisis Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan MasalahPola Nafas Tidak Efektif Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal STIKes Muhammadiyah Gombong*.
- Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
- Mansjoer, A. (2009). Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta: FK UI press
- Morton. 2012. Keperawatan Kritis Pendekatan Asuhan Holistik Vol . Jakarta: EGC.
- Mosby's Medical dictionary. (2009). Anticipatory Guidance 8th edition. Jakarta: Elseiver.
- Mubarak, W I dan Nurul Chayatin. (2008). Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik. Jakarta: EGC
- Muttaqin, A. (2009). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika
- Nugroho, W D. (2015). Hubungan Tingkat Kepatuhan Minum Obat dengan Rawat Inap Ulang Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif di RSUD DR. Moewardi. *Jurnal* Stikes Kusuma Husada Surakarta

- Nurarif, A H dan Hardhi K. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan NANDA NIC-NOC*. Yogyakarta: Mediaction Publishing
- Nurjannah I dan Roxana D T. (2013). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Jakarta: Elsevier.
- Nurlaela, ES. (2017). Upaya Penatalaksanaan Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal*. Surakarta: UMS.
- Pamungkas, P N. (2015). Manajemen Terapi Oksigen Oleh Perawat di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Karanganyar. *Jurnal Keperawatan*, *hlm.3*
- Potter & Perry. (2010). Buku Ajar Fundamental Keperawatan. Jakarta: EGC
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indinesia* diunduh dari www.depkes.go.id pada 6 Januari 2018
- Rosdahl, C B dan Mary T. Kowalski. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC
- Sudoyo AW, Setiohadi B, dkk. (2009). Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam. Jakarta: Interna.
- Suratinoyo, I. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Ruangan CVBC (Cardio Vaskuler Brain Centre) Lantai III di RSUP. Prof. dr. R. D. Kandou Manado *Ejournal Keperawatan* (*e-Kp*) Volume 4 Nomor 1
- Smeltzer, Suzanne. (2006). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: EGC
- Stillwell, Susan B. (2011). Pedoman Keperawatan Kritis. Jakarta: EGC
- Syandi, Janrizky Praerda. (2016). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Tn. S Di Ruang Inayah Pku Muhammadiyah Gombong *Jurnal Stikes Muhammadiyah Gombong*.

Lampiran 1.

ANGGARAN STUDI KASUS

No	Kegiatan	Volume	Satuan	Unit	Jumlah				
1	Penyusunan proposal								
	a. Penggandaan proposal	4	pkt	15.000	60.000				
	b. Revisi proposal	1	pkt	40.000	40.000				
2	Izin studi kasus	1	kl	250.000	250.000				
3	Transport peneliti	5	lt	10.000	50.000				
4	ATK dan penggandaan								
	a. Kertas	1	rim	35.000	35.000				
	b. Fotokopi dan jilid	1	pkt	100.000	100.000				
	c. Bolpoin	2	bh	5.000	10.000				
	d. Tinta printer	4	bh	20.000	80.000				
	e. Keping CD	2	bh	5.000	10.000				
5	Penyusunan laporan KTI								
	a. Penggandaan laporan KTI	4	pkt	20.000	80.000				
	JUMLAH								

JADWAL STUDI KASUS

													Wal	ktu	(Ta	hur	1 20	18)											
No	Kegiatan	Januari				Februari				Maret			April			Mei				Juni			Juli						
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penyusunan proposal KTI																												
2.	Semînar Proposal KTI																						0 20						
3.	Revisi Proposal KTI																		J.,				0 30						
4.	Perizinan Studi kasus							Г											J.,				0-20						
5.	Persiapan Studi kasus																												
6.	Pelaksanaan Studi kasus											Π																	
7.	Pengelolaan Data																				Г								
8.	Laporan KTI																												
9.	Sidang KTI																												
10.	Revisi Laporan KTI																												

Lampiran 3.

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI STUDI KASUS

- Perkenalkan saya Samsi Bariyatun mahasiswa berasal dari program DIII Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam studi kasus saya yang berjudul "Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi"
- 2. Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk memberikan gambaran tentang pemberian oksigen dalam asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi di RSUD Wates,
- 3. Prosedur pengambilan data dengan cara studi kasus menggunakan format pengkajian dan lembar evaluasi yang akan berlangsung kurang lebih 3 hari. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena studi kasus ini untuk kepentingan pengembangan asuhan atau pelayanan keperawatan.
- 4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada studi kasus ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan atau tindakan yang diberikan.
- 5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan
- 6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan studi kasus ini silahkan menghubungi peneliti.

Mahasiswa,

Samsi Bariyatun

Nama

Yang bertandatangan di bawah ini:

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UNTUK IKUT SERTA DALAM STUDI KASUS (INFORMED CONSENT)

Usia :								
Alamat :								
Pekerjaan :								
Dengan sesungguhnya menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai studi kasus yang akan								
dilakukan oleh Samsi Bariyatun dengan judul "Pemberian Oksigen pada Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi".								
Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada studi kasus ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama studi kasus ini saya menginginkan menggundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.								
Yogyakarta,								
Saksi Yang memberikan persetujuan								
Mahasiswa,								
Samsi Bariyatun								

FORMAT PENGKAJIAN

Hari/Tanggal:

Jam :

Tempat :

Oleh :

Sumber data:

Metode :

A. PENGKAJIAN

- 1. Identitas
 - a. Pasien

1) NamaPasien

2) Umur

3) JenisKelamin

4) Agama :

5) Pendidikan :

6) Pekerjaan

7) Status Perkawinan

8) Suku/Bangsa

9) Alamat :

10) DiagnosaMedis

11) No.RM

12) Tanggal Masuk RS :

b. Identitas Penanggung Jawab

1) Nama :

2) Alamat :

3) Hubungan dengan klien:

4) Tanggal masuk RS :

5) Tanggal pengkajian awal:

6) Sumber informasi

2. RiwayatKesehatan

- a. Riwayat Penyakit
 - 1) Keluhan utama masuk

	2	2)	Riw	ayat penyakit sekara	ing					
		- \								••••••
	2	3)	Riw	ayat penyakit dahulı	1					
			•••••		••••••	•••••	•••••		•••••	
3.	Kese	eha	ıtan l	Fungsional						
	a. <i>a</i>	Asj	pekF	isik-Biologis Pola m	utrisi/metabol	lic				
	-	1)	Nut	risi						
			Inta	ke makanan						
				ke cairan					••••••	
	<i>′</i>	2)		 ı Eliminasi		•••••	•••••			
				ng air besar						
									• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	
			Bua	ng air kecil						
		3)	Pola	ı Aktivitas dan Latih	an	••••••	•••••	•••••		
				Kemampuan peraw	vatan diri	0	1	2	3	4
				Makan/minum						
				Mandi						
				Toileting						
				Berpakaian						
				Mobilitas di tempa	t tidur					
				Berpindah						
				Ambulansi/ROM						
			k	Keterangan :	0 :Mandiri		•			
					1 :Alat diba	ntu				
					2 :Dibantu o	orang l	ain			
					3 :Dibantu o	_		an alat		
					4 :Tergantui	ng tota	ıl			
				a) Alat Bantu	:					
	2	4)	Pola	Tidur dan Istirahat						
	L	Λ -		ailea Casial Caisir 1		•••••	•••••			•••••
	b. A		•	siko-Sosial-Spiritual		don les	a ah at	o n		
		1)	ren	neliharaan dan peng	etanuan terna	иар ке	senat	all		
			• • • • • •			• • • • • • • • • • • • • • • • • • • •	• • • • • • • •			

2)	Pola hubungan	
	Koping atau toleransi stres	
2)	TT 110.1	
3)	<u> </u>	akıtnya T
	Keadaan mental	
	Berbicara	
	Beroicara	
	Bahasa yang dipakai	
	Kemampuan bicara	
	Pengetahuan pasien terhadap	
	penyakit	
	D	
	Persepsi tentang penyakit	
4)	Konsep diri	
,	a) Gambaran diri	
	······································	
	b) Harga diri	
	c) Peran diri	
	N 71 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	
	d) Ideal diri	
	e) Identitas diri	
	e) Identitas diri	
5)	Seksual	
6)	Nilai	

7)	Pola perseptual
	a) Penglihatan :
	b) Pendengaran:
	c) Pengecapan :
	d) Sensasi :
c. Asp	oek Lingkungan Fisik
	riksaan Fisik
	KeadaanUmum
	Kesadaran :
*	Keadaan Umum :
<i>'</i>	Tanda-tanda Vital
3)	TD :
	N :
	RR :
	S:
4)	Status Gizi :
-/	TB =
	BB =
	IMT =
b.	Pemeriksaan Secara Sistematik (Cephalo-Caudal)
	1) Kulit
	Kepala
	a) Mata :
	b) Hidung :
	c) Mulut :
	d) Telinga :
	2) Leher :
	3) Dada :
	4) Abdomen :
	4) Abdomen :5) Ekstermitas
	4) Abdomen : 5) Ekstermitas a) Kaki kanan :
	4) Abdomen : 5) Ekstermitas a) Kaki kanan : b) Kaki kiri :
	4) Abdomen : 5) Ekstermitas a) Kaki kanan :

5. Pemeriksaan penunjang

SOP Pemberian Oksigen Melalui Kanul Nasal

Menurut Potter & Perry (2010), berikut langkah-langkah memasang kanula nasal :

1. Peralatan yang dibutuhkan:

kanula nasal, selang oksigen, humidifier (air steril), sumber oksigen dengan alat, flowmeter, tanda dilarang merokok.

2. Langkah-langkah memasang kanula nasal:

	Intervensi		Rasional
1.	Inspeksi tanda dan gejala pada pasien yang berhubungan dengan hipoksia dan adanya sekresi pada jalan napas	1.	Hipoksia yang tidak diobati menyebabkan disritmia jantung dan kematian. Keberadaan sekresi jalan napas menurunkan efektivitas penghantaran oksigen
2.	Jelaskan kepada pasien dan keluarga hal-hal yang diperlukan dalam prosedur dan tujuan pemberian oksigen	2.	Menurunkan kecemasan pasien yang dapat menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan kerjasama pasien
3.	Kumpulkan suplai dan peralatan yang dibutuhkan : kanula nasal, selang oksigen, humidifier, air steril, sumber oksigen dengan alat, flowmeter, tanda dilarang merokok,	3.	Menjamin dalam melaksanakan prosedur yang diselesaikan dengan cepat dan efisien
4.	Cuci tangan	4.	Mengurangi penyebaran infeksi
5.	Pasang nasal kanula ke selang oksigen dan hubungan ke sumber oksigen yang dilembabkan daan diatur sesuai dengan kecepatan aliran yang diprogramkan	5.	Mencegah kekeringan pada membrane mukosa nasal dan membrane mukosa oral serta sekresi jalan napas
6.	Letakkan ujung kanula ke dalam lubang hidung dan atur lubang kanula yang elastis sampai kanula benar-benar pas menempati hidung dan nyaman bagi pasien	6.	Membuat aliran oksigen langsung masuk ke dalam saluran napas bagian atas. Pasien akan tetap menjaga kanula pada tempatnya apabila kanula tersebut pas kenyamanannya.

7. Pertahankan selang oksigen cukup kendur dan sambungkan ke pakaian pasien	7. Memungkinkan pasien untuk menengokkan kepala tanpa kanula tercabut dan mengurangi tekanan pada ujung kanula yang ke hidung
8. Periksa kanula setiap 8 jam dan pertahankan tabung pelembab terisi setiap waktu	8. Memastikan kepatenan kanula dan aliran oksigen. Mencegah inhalasi oksigen yang tidak dilembabkan
9. Observasi hidung dan permukaan superior kedua telinga pasien untuk melihat adanya kerusakan kulit	9. Pemberian oksigen menyebabkan mukosa nasal mongering. Tekanan di dalam telinga akibat selang kanula atau selang elastis menyebabkan iritasi kulit.
10. Periksa kecepatan aliran oksigen dan program dokter setiap 8 jam	10. Memastikan kecepatan aliran oksigen yang diberikan dan kepatenan kanula
11. Cuci tangan	11. Mengurangi penyebaran mikroorganisme
12. Inspeksi pasien untuk melihat apakah gejala yang berhubungan dengan hipoksia telah hilang	12. Mengindikasikan telah ditangani atau telah berkurangnya hipoksia
13. Mencatat metode pemberian oksigen, kecepatan aliran, kepatenan nasal kanula, respons pasien, dan pengkajian pernapasan di catatan perawat	13. Mendokumentasikan penggunaan oksigen yang benar dan respons pasien

Lembar Observasi Pemberian Oksigen Melalui Kanul Nasal

No.	Elemen	Kriteria Pencapaian Kompetensi	Dilakukan	
			YA	TDK
t1	Melakukan pengkajian kebutuhan pelaksanaan pemberian oksigen dengan kanule nasal	 Salam terapeutik disampaikan pada pasien Inspeksi tanda dan gejala pada pasien yang berhubungan dengan hipoksia dan adanya sekresi pada jalan napas Jelaskan kepada pasien dan keluarga hal-hal yang diperlukan dalam prosedur dan tujuan pemberian oksigen 		
2	Melaksanakan persiapan alat yang akan digunakan untuk melaksanakan pemberian oksigen dengan kanule nasal	1. Kumpulkan suplai dan peralatan yang dibutuhkan : kanula nasal, selang oksigen, humidifier, air steril, sumber oksigen dengan alat, flowmeter, tanda dilarang merokok, Alat-alat ditempatkan pada tempat yang bersih dan ditata rapi		
3	Melaksanakan persiapan pasien yang akan dilakukan pemberian oksigen dengan kanule nasal	 Posisi aman dan nyaman diatur dengan hati-heti: semi fowler atau kepala ekstensi Lingkungan disiapkan untuk menjaga privacy pasien: Sirkulasi udara ruangan yang lancer diciptakan Peralatan yang menggunakan listrik dijauhkan dari tabung oksigen Pengunjung dibatasi Sampiran dipasang/gorden ditutup 		
4	Melaksanakan tindakan pemberian oksigen dengan kanule nasal	Cuci tangan Pasang nasal kanula ke selang oksigen dan hubungan ke sumber oksigen yang dilembabkan daan diatur sesuai dengan kecepatan aliran yang diprogramkan Letakkan ujung kanula ke dalam lubang hidung dan atur lubang kanula		

		yang elastis sampai kanula benarbenar pas menempati hidung dan nyaman bagi pasien 4. Pertahankan selang oksigen cukup kendur dan sambungkan ke pakaian pasien Prosedur tindakan dijelaskan dengan benar 5. Periksa kanula setiap 8 jam dan pertahankan tabung pelembab terisi setiap waktu 6. Observasi hidung dan permukaan superior kedua telinga pasien untuk melihat adanya kerusakan kulit 7. Periksa kecepatan aliran oksigen dan program dokter setiap 8 jam 8. Cuci tangan	
5	Melakukan evaluasi dan tindak lanjut	 Salam terapeutik disampaikan dalam mengakhiri tindakan Respon pasien dievaluasi: respirasi, nadi, kesadaran, suara nafas setelah 15 menit Inspeksi pasien untuk melihat apakah gejala yang berhubungan dengan hipoksia telah hilang 	
6	Melakukan pencatatan dalam dokumentasi keperawatan	 Mencatat metode pemberian oksigen, kecepatan aliran, kepatenan nasal kanula, respons pasien, dan pengkajian pernapasan di catatan perawat Tindakan yang dilakukan, tanggal, jam, metode/alat yang digunakan, respon pasien (respirasi, nadi, kesadaran, suara nafas), nama dan tanda tangan perawat dicatat 	

Lembar Evaluasi Status Pernapasan

Nama pasien : Ny. J Hari, tanggal : Senin, 14 Mei 2018

Pukul : 11.00

No	Outcomes	Status Pernapasan		Vatavanaan	
	Outcomes	Ada	Tidak ada	Keterangan	
1	Frekuensi pernapaan	V		24 x/menit	
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur	
3	Kedalaman Inspirasi	v		dalam	
4	Saturasi oksigen		v		
5	Kepatenan jalan napas	v			
6	Pernafasan cuping hidung		v		
7	Penggunaan otot bantu nafas	v			
8	Retraksi dinding dada	v			
9	Pernafasan bibir dengan mulut		v		
	mengerucut				
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing	
11	Sianosis		v		
12	Dispnea saat istirahat		V		
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v			
14	Perasaan kurang istirahat	v			
15	Gangguan kesadaran		V		
16	Akumulasi sputum	v			
17	Perasaan kurang istirahat	v			
	Perasaan nyaman diberikan	V		Pasien nyaman	
18	tambahan oksigen			menggunakan oksigen 3	
	tambahan oksigen			lpm	
19	Mengantuk		v		
20	Mendengkur		v		
21	Mendesah		V		
22	Demam		V		
23	Batuk	v			
24	Ansietas	v			

Observer

Samsi Bariyatun

Nama pasien : Ny. J Hari, tanggal : Selasa, 15 Mei 2018 Pukul : 10.30

No	Outcomes	Status	Pernapasan	Votowangan
110	Outcomes	Ada	Tidak ada	Keterangan
1	Frekuensi pernapaan	v		22 x/menit
2	Irama pernapasan	v		teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dalam
4	Saturasi oksigen		V	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		V	
7	Penggunaan otot bantu nafas		V	
8	Retraksi dinding dada		V	
9	Pernafasan bibir dengan mulut		V	
9	mengerucut			
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		V	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		V	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum	v		
17	Perasaan kurang istirahat	v		
	Danasan arraman dibarikan	v		Pasien nyaman
18	Perasaan nyaman diberikan			menggunakan oksigen 3
	tambahan oksigen			lpm
19	Mengantuk		V	
20	Mendengkur		V	
21	Mendesah		V	
22	Demam		V	
23	Batuk	v		
24	Ansietas	v		

Observer

Nama pasien : Ny. J Hari, tanggal : Rabu, 16 Mei 2018 Pukul : 10.00

No	Outcomes	Status	Pernapasan	Vatavanaan
NO	Outcomes	Ada	Tidak ada	Keterangan
1	Frekuensi pernapaan	V		20 x/menit
2	Irama pernapasan	V		teratur
3	Kedalaman Inspirasi		V	normal
4	Saturasi oksigen		V	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		V	
8	Retraksi dinding dada		V	
9	Pernafasan bibir dengan mulut		V	
9	mengerucut			
10	Suara nafas tambahan		V	
11	Sianosis		V	
12	Dispnea saat istirahat		V	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		V	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum	v		
17	Perasaan kurang istirahat	v		
	Perasaan nyaman diberikan	v		Pasien nyaman
18	tambahan oksigen			menggunakan oksigen 3
	tambahan oksigen			lpm
19	Mengantuk		V	
20	Mendengkur		v	
21	Mendesah		V	
22	Demam		V	
23	Batuk	v		
24	Ansietas	v		

Observer

Nama pasien : Tn. P Hari, tanggal : Jumat, 18 Mei 2018 Pukul : 12.30

No	Outcomes	Status	Pernapasan	Votovongon
NO	Outcomes	Ada	Tidak ada	Keterangan
1	Frekuensi pernapaan	V		24 x/menit
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dangkal
4	Saturasi oksigen		V	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		V	
7	Penggunaan otot bantu nafas		V	
8	Retraksi dinding dada		V	
9	Pernafasan bibir dengan mulut		V	
9	mengerucut			
10	Suara nafas tambahan	v		Wheezing
11	Sianosis		v	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	v		
14	Perasaan kurang istirahat		v	
15	Gangguan kesadaran		v	
16	Akumulasi sputum		V	
17	Perasaan kurang istirahat	v		
	Danagaan nyaman dibasilyan	v		Pasien nyaman
18	Perasaan nyaman diberikan tambahan oksigen			menggunakan oksigen 3
	tambahan oksigen			lpm
19	Mengantuk		V	
20	Mendengkur	v		
21	Mendesah		V	
22	Demam		V	
23	Batuk		V	
24	Ansietas	v		

Observer

Nama pasien : Tn.P Hari, tanggal : Sabtu, 19 Mei 2018 Pukul : 09.15

No	Outcomes	Status	Pernapasan	Votovongon
110	Outcomes	Ada	Tidak ada	Keterangan
1	Frekuensi pernapaan	v		22 x/menit
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dangkal
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	v		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		v	
8	Retraksi dinding dada		v	
9	Pernafasan bibir dengan mulut		V	
	mengerucut			
10	Suara nafas tambahan	V		Wheezing
11	Sianosis		V	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	V		
14	Perasaan kurang istirahat		V	
15	Gangguan kesadaran		V	
16	Akumulasi sputum		V	
17	Perasaan kurang istirahat		v	
	Perasaan nyaman diberikan	v		Pasien nyaman
18	tambahan oksigen			menggunakan oksigen 3
	tambanan oksigen			lpm
19	Mengantuk	v		
20	Mendengkur	V		
21	Mendesah		v	
22	Demam		V	
23	Batuk		V	
24	Ansietas	V		

Observer

Nama pasien : Tn. P Hari, tanggal : Minggu, 20 Mei 2018 Pukul : 11.00

No	Outcomes	Status	Pernapasan	Votovongon
110	Outcomes	Ada	Tidak ada	Keterangan
1	Frekuensi pernapaan	v		22 x/menit
2	Irama pernapasan	v		Tidak teratur
3	Kedalaman Inspirasi	v		dangkal
4	Saturasi oksigen		v	
5	Kepatenan jalan napas	V		
6	Pernafasan cuping hidung		v	
7	Penggunaan otot bantu nafas		v	
8	Retraksi dinding dada		v	
9	Pernafasan bibir dengan mulut		V	
,	mengerucut			
10	Suara nafas tambahan	V		Wheezing
11	Sianosis		V	
12	Dispnea saat istirahat		v	
13	Dispnea dengan aktivitas ringan	V		
14	Perasaan kurang istirahat		V	
15	Gangguan kesadaran		V	
16	Akumulasi sputum		V	
17	Perasaan kurang istirahat	v		
	Perasaan nyaman diberikan	v		Pasien nyaman
18	tambahan oksigen			menggunakan oksigen 3
	tambanan oksigen			lpm
19	Mengantuk		V	
20	Mendengkur		v	
21	Mendesah		v	
22	Demam		V	
23	Batuk		V	
24	Ansietas		V	

Observer

Lampiran 9

Lembar Evaluasi Tindakan

No.	Hari/ tanggal	Pukul	Evaluasi
			S:
			O:
			A:
			P:
			S:
			O:
			Α
			A:
			P:



KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA



KEMENKES R.I.

JI. Tatabumi No. 3, Banyuraden, Gamping, Sleman, D.I. Yogyakarta Telp./Fax. (0274) 617601
Website: www.komisi-etik.poltekkesjogja.ac.id Email: komisletik.poltekkesjogja@gmail.com

PERSETUJUAN KOMISI ETIK No. LB.01.01/KE-01/X/169/2018

Judul	:	Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi
Dokumen	**	Protokol Formulir pengajuan dokumen Penjelasan sebelum Penelitian Informed Consent
Nama Peneliti	*	Samsi Bariyatun
Dokter/ Ahli medis yang bertanggungjawab		•
Tanggal Kelaikan Etik	1	06 Maret 2018
Instsitusi peneliti	Vi.	Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta menyatakan bahwa protokol diatas telah memenuhi prinsip etis berdasarkan pada Deklarasi Helsinki 1975 dan oleh karena itu penelitian tersebut dapat dilaksanakan.

Surat Kelaikan Etik ini berlaku 1 (satu) tahun sejak tanggal terbit.

Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta memiliki hak untuk memantau kegiatan penelitian setiap saat. Peneliti wajib menyampaikan laporan akhir setelah penelitian selesai atau laporan kemajuan penelitian jika dibutuhkan.

Demikian, surat ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Ketua ,

Reservitan Kesenatan

Margono, S.Pd, APP., M.Sc

Menter

Margono, S.Pd, APP., M.Sc

Margono, M.

PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO RUMAH SAKIT UMUM DAERAH WATES

Jl. Tentara Pelajar Km. 1 No. 5 Wates Kabupaten Kulon Progo Telp. (0274) 773169

423/672 /1.3/RS/IV/2018

Lamp : -

Hai ljin Penalitian

> Kepada Yth. Di

RSUD Wates

Dengan hormat,

Memperhatikan surat dari Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Yogyakarta, No.: 070.2/00271/III/2018, Tanggal 16 Maret 2018, Perihal: Surat Keterangan/Ijin Penelitian. Bersama ini memberikan ijin kepada :

Nama

: Samsi Bariyatun

NIM/NIP

: P07120115030

Pendidikan : D3 Keperawatan

Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Untuk melakukan Penelitian di Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo, dengan:

Judul

: PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN

CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN

GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Waktu

: 01 Mei 2018 s/d 31 Juli 2018

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/ Ibu/ Saudara mengijinkan memberikan data yang diperlukan kepada mahasiswa tersebut. Kemudian atas perhatiannya, diucapkan terima kasih.

> Wates, 5 April 2018 Q DIREKTUR

dr. Lies Indrivati, Sp.A. Pembina Utama Muda, IV/c



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU

Unit 1: Jl. Perwakilan , Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611 Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 774402 Kode Pos 55611 Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor: 070.2 /00054/I/2018

emperhatikan

Surat dari Sekretariat Daerah Provinsi DIY Nomor: Surat dari Dirjen Penelitian Nomor: PP.03/II/4/05/2018 tertanggal 10 Januari 2018, Perihal Izin Studi Pendahuluan

ingingat

1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Lingkungan Departemen Dalam Negeri;

2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;

3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor: 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Pearngkat Daerah;

4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor: 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu...

izinkan kepada

SAMSI BARIYATUN

M/NIP

P07120115030

'/Instansi

POLITEKNIK KESEHATAN YOGYAKARTA

IZIN STUDI PENDAHULUAN

perluan tul/Tema

PENERAPAN TERAPI OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE

(CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

kasi

RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGO

aktu

17 Januari 2018 s/d 17 Februari 2018

Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.

Wajib menjaga tata tertih dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.

Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah.

Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti

Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.

Surat izin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan di : Wates

Pada Tanggal: 17 Januari 2018

KEPALA

DINAS PENANAMAN MODAL DAN RELAXANAN TERPADU

AGUNG KURNJAWAN, S.IP., M.Si Pembina Urama Muda; IV/c ON NE 019680805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth.:

- Bupati Kulon Progo (sebagai Laporan)
 Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
- Kepala Kesbangpol Kabupaten Kulon Progo
- 4. Kepala Dinas Kesehatan KAbupaten Kulon Progo 5. Direktur RSUD Wates Kabupaten Kulon Progo
- Yang bersangkutan
- 7. Arsip



PEMERINTAH KABUPATEN KULON PROGO DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU

Unit 1: Jl. Perwakilan , Wates, Kulon Progo Telp.(0274) 775208 Kode Pos 55611 Unit 2: Jl. KHA Dahlan, Wates, Kulon Progo Telp. (0274) 774402 Kode Pos 55611 Website: dpmpt.kulonprogokab.go.id Email : dpmpt@kulonprogokab.go.id

SURAT KETERANGAN / IZIN

Nomor: 070.2 /00271/III 2018

Memperhatikan

Surat dari Poltekkes Kemenkes Yogyakarta No: PP. 13./II/4/274/2018, Tanggal: 12 Februari 2018, Perihal: Izin Penelitian

Mengingat

- 1. Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 1983 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelaksanaan Penelitian dan Pengembangan di Liagkungan Departemen Dalam Negeri;
 - 2. Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 18 Tahun 2009 tentang Pedoman Pelayanan Perizinan, Rekomendasi Pelaksanaan Survei, Penelitian, Pengembangan, Pengkajian dan Studi Lapangan di Daerah Istimewa Yogyakarta;
 - 3. Peraturan Daerah Kabupaten Kulon Progo Nomor: 14 Tahun 2016 tentang Pembentukan Dan Susunan Pearngkat Daerah;
 - 4. Peraturan Bupati Kulon Progo Nomor: 121 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Pada Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu...

Diizinkan kepada

NIM / NIP

PT/Instansi

Keperluan Judul/Tema SAMSI BARIYATUN

P07120115030

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES YOGYAKARTA

IZIN PENELITIAN

PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

Lokasi Waktu RSUD WATES KABUPATEN KULON PROGC

01 Mei 2018 s/d 31 Juli 2018

1. Terlebih dahulu menemui/melaporkan diri kepada Pejabat Pemerintah setempat untuk mendapat petunjuk seperlunya.

Wajib menjaga tata tertib dan mentaati ketentuan-ketentuan yang berlaku.

Wajib menyerahkan hasil Penelitian/Riset kepada Bupati Kulon Progo c.q. Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Kabupaten Kulon Progo.

Izin ini tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan Pemerintah dan hanya diperlukan untuk kepentingan ilmiah,

Apabila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menjadi tanggung jawab sepenuhnya peneliti

Surat izin ini dapat diajukan untuk mendapat perpanjangan bila diperlukan.

Surat fizin ini dapat dibatalkan sewaktu-waktu apabila tidak dipenuhi ketentuan-ketentuan tersebut di atas.

Ditetapkan "di : Wates

Pada Tanggal 16 Maret 2018

RINTAHKEPALA BINAS PENANAMAN MODAL WANTELAYANAN TERPADU

AGUNG KURKIAWAN, S.IP., M.Si Pembina Utama Muda; IV/c

NIP. 1968@805 199603 1 005

Tembusan kepada Yth.:

- Bupati Kulon Progo (schagai Laporan)
- Kepala Bappeda Kabupaten Kulon Progo
- Kepala Keshangpol Kabupaten Kulon Progo
- 4. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kulon Progo
- Direktur RSUD Wates
- 6. Yang bersangkutan

NAMA MAHASISWA

JUDUL -

SAMSI BARIYATUN Penerajah pemberian Ofrigen pada Pasien Congestive Heart
Failure (CHF) dengan Gongguon Kebutuhan Ofrigenasi

Dr. CATUR BUDI SUSILO, S. Pd., S. Kp., M. Kes

NS. MARYANA, S. Kep., S. Psr., M. Kep.

PEMBIMBING

47070	Manifernancel	Maken	Masukan / Saran	Tanda Tangan		
No	Hari/tanggal	Materi	Middunall / Galdin	Mahasiswa	Pembimbing	
1.	Jumat, 5 Januari 2018	topik KTI Renerapan pemberian oksigen peda pemberian oksigen peda pemberian oksigen peda pemberian oksigenah	buat proposal segera, Relajari teorinya dan Ratofinologinya	5 4	W	
2.	Senin, & Januari 2018	Konsultas CA81	atar belakang ditambah dengan fonomena sekarang tujuan dan manfaat drambah umbuk kelvarga	Sap	w	
3 -	Rabu. 10 Januari 2018	Sistematika Penulisan 13.48 11	membuat kerangka 6,4811, buat 11 Struci rerangka dan Fistematika	Suf	W	
	Sumat, 12 Sanuari 2018	Konsultos: BAB 11	gunakan berbagai sumbar fustaka dalam membuat tinjavan pustaka, buat GAB 111	M	6/	
5.	solar soig	lessy	2. Com partir lety 2. Mante penulo 3. linkjes hor	- M -	2	
6	Ser 21/22H	Sup	soc to pul	一种	cy	

Mengetahui Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo,SKp,M.Sc NIP. 196505191988031001

Rosa Dolima E,SKp,M.Kes NIP. 196701011986122001

CATATAN:

- Frakuensi konsultasi KTi masing-masing pembimhing minimal 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesal
 Lembar konsultasi KTI disertakan datent makalah ulian KTi

NAMA MAHASISWA

SAMSI BARIYATUN

JUDUL

Penerapan pemberran oksigen pada Brien Corgestive Heart Failure (CHF) dengan Barguan Kebutuhan Oksigenasi

Dr. CATUR BUDI SUSILO, S.Pd., S. Kp., M. Kes

Ns. MARYANA, S. Kep., S. Psi, M. Kep

PEMBIMBING

No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Tanda T	
***	an an age	374000		Mahasiswa	Pembinibing
7.	29/1/2019	leh	2- Oragin you	_	
			Sit size you	Kelen pungs	
8	- /p/ress	bet T	4. Symus = luh	Is oby	3,2
	111		2- dat ys Of Shilphon	the of	cy

Mengetahui Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo, SKp, M.Sc. NIP 196505191988031001 Rosa Delima E,SKp,M Ken NIP 196701011986122001

- Frekuensi konsultasi KTI masing-masing pembimbing minimul 5 (delapan) koli sampai laporan KTI selesar
- Lembar konsultasi KTI disertakan dalam mukalah ujian KTI

NAMA MAHASISWA

Renorapan Emberican Oktogen pada Batien Congestive Heart Failure

(CHP) dengan Gangguan Kebutuhan Oktogenasi

(Dr. Catur Budi Susile, S.Pd., S.Kp., M.Kes

2. Nr. Maryana, S.Kep., S.Ri., M. Kep.

PEMBIMBING

JUDUL

		Z, pastan		Tanda T	angan	
No	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Mahasiswa	Pembimbing	
		beb legg	2 fels guarsi			
		0.	Skar kotsi Chle & Berkle 58 When -	The same of the sa	g	
4	Type 2	VID PS	Sig y	3	5	
И	sun	www les	of Beaut	Sul	9	

Mengelandi Natidur, Reparawatan

Kn.P.odi D.III Keperawatan

Tri Prepowo, SKp, At. Sc NIP 196505191988031901

Rasii Denma E,SKp,M Kes NIP 196701011968122001

Frequency komputasi KTI massing industry — inclinating industrial B (deleption) kali usingal laption KTI salesid — Lainton konsultasi KTI disertakan datau reakatah unan KTI

NAMA MAHASISWA

JUDUL

SAMSI BARIYATUN

Benerapan Pemberian Oknigen pada Panen Congestive Heart

Failure (CHF) dengan Gangguan Kebutuhan Oknigenasi

Dr. CATUR BUDI SUSILO, S.B., S.KR, M.Kes

NS. MARYANA, S.Kep., S. Psi., M.Kep

PEMBIMBING

			Masukan / Saran	Tanda T	angan
lo	Hari/tanggal	Materi	Masukan / Saran	Mahasiswa	Pembimbing
	Jumat. 29 Desember 2017	Penentuan topik KTI	identifikas: masalah/ fenomena di lapangan terkait CHF, Searching Jurnal dan literatur,	\$4	2
1.	Sumat. C Januari 2018	acc topik tentang pemberian oksigen bagi pasien CHF dengen gangguan kebubihan oksigenasi	buat BABI, later belokeng tujuan, manfoot senai	柳	2
3.	Selasa, 9 Januari 2018	Konsultasi BAB 1	Revis BAB , Cele Cara penulisan kutipan, latar belakang ditambah peran perawat dalam perawatan pasen ganggan olungenasi buat BAB II	RM.	2
1.	Jumat 12 Januari 2018	Bimbingan BABI dan BABI	Ikuh panduan yang ada -lengkapi halaman judul, lennhar pongesahan, daftar in daftar pustaka, kampiran	Suf	2
5.	Senin 15 Janvari 2018	Birnbingan BOBI. BABII, BABIII	Siaphan sop Pemberian olungen melalui Kanule nasat	Ship	2
6.	Sumat, 2018	Birnbrigan BABI, BABIL BAB III	tengkapi definin operanim	John John	2
7.	Senin. 22 Januari 2018	Rimbingon sol	-Buat Ppt -buat Lo seguai Sop	Ling	12

Mengetahui Ka.Jur.Keperawatan

Ka.Prodi D.III Keperawatan

Tri Prabowo,SKp,M.Sc NIP. 198505191988031001

Rosa Dolima E,SKp.M.Kes NIP. 195701011988122001

Frakuensi konsultasi KTi masing-masing parabimbing nantmai 8 (delapan) kali sampai laporan KTI selesal
 Lembar konsultasi KTI disertakan dahan makalah ulian KTI

NAMA MAHASISWA

JUDUL

SAMSI BARIYATUN

Penerapan Pemberian Oksigen pada Pasien Congestive Heart Fallure (CHF) devigan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi 1 Dr. CATUR BUDI SUSILO, S.B., S.Kp., M. Kes 2) Ns. MARYANA, S. Kep., S. Ri., M. Kep

PEMBIMBING

_		140000	Masukan / Saran	Tanda Tangan		
No	Hari/tanggal	Maten	masunan y ou or	Mahasiswa	Pembimbing	
8-	Selasa, 30 Januari 2018	Bimbingan revisi proposal KTI	acc fevisi proposal IcTI	the	e	
9.	Rabu, 4 Juli 2018	Bimbingan BAB N dan Sistematika 471	Pembaharan fokus, Pada intervent, Penerapan pemberian Oktogen dan respon Pasen setelah tindakan	Pap .	2	
10.	Selasa, 10 Juli 2018	Birnbingen BABIN doin V	Lenghapi lembar. lembar, tambah Jurnal pada 1948 N	Fref	2	
18	Jumat. 13 Juli 2018	Bimbingan lengkap	perbaiki Artematika penulisan, s	AP	2	

Merigotahui Kausar Keperuwatan

Kn. Prodi D.III Kepeniwatna

Tri Prenowo, SKp, M.Sc NIP 196505191988031001

Rosa Delima E,SKp,M.Kes NJP. 196701011988122001

- Fromunsi konsultasi KTi triásaro mosing umbirtálny minimal 8 (detapan) kali stanpal laporen KTi seasol
 Lember konsultasi KTi disertakan držaro reskelati ujun KTI