

**NASKAH PUBLIKASI**

**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**

**NASKAH PUBLIKASI**

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

Naskah Publikasi ini disusun 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**

**HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING**

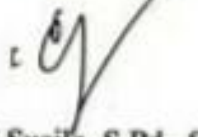
**PENERAPAN PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN  
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN  
GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI  
DI RSUD WATES KULON PROGO**

Disusun oleh:  
**SAMSI BARIYATUN**  
P07120115030

Naskah publikasi ini telah disetujui oleh pembimbing pada tanggal :  
24 Juli 2018

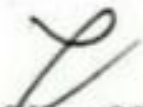
Menyetujui,

Pembimbing I,



Dr. Catur Budi Susilo, S.Pd., S.Kp., M.Kes.  
NIP. 196406301988031004

Pembimbing II,



Ns. Maryana, S.Kep., S.Psi., M.Kep.  
NIP. 197504072002121002

Yogyakarta, 25 Juli 2018

Ketua Jurusan Keperawatan



Bondan Palestin, SKM, M.Kep., Sp.Kom.  
NIP. 197207161994031005

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS  
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, 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** (*Non-exclusive-Royalty- Free Right*) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul :

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 Noneksklusif ini Poltekkes Kemenkes Yogyakarta berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

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



(Samsi Bariyatun)

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

Samsi Bariyatun<sup>1</sup>, Catur Budi Susilo<sup>2</sup>, Maryana<sup>3</sup>

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 sel-sel 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 respon yang berbeda

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

<sup>1</sup>Mahasiswa Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

<sup>2)3</sup>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 Bariyatun<sup>1</sup>, Catur Budi Susilo<sup>2</sup>, Maryana<sup>3</sup>

Majoring Polytechnic 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 with disruption 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

<sup>1)</sup> Nursing Student of The Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta

<sup>2)3)</sup> Nursing Lecturer of The Ministry of Health Polytechnic Yogyakarta

## PENDAHULUAN

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<sup>1</sup>.

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit jantung yang angka kejadiannya di Indonesia dari tahun ke tahun semakin meningkat. Prevalensi penyakit jantung coroner di Indonesia mencapai 0,5% dan gagal jantung sebesar 0,13% dari total penduduk berusia 18 tahun keatas<sup>2</sup>.

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<sup>3</sup>.

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<sup>4</sup>.

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 O<sub>2</sub>.

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh dalam mempertahankan hidup dan aktivitas sebagian organ atau sel<sup>5</sup>.

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<sup>6</sup>.

## **METODE**

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

Instrumen yang penulis gunakan yaitu Standar Operasional Prosedur (SOP) pemberian oksigen melalui kanul nasal, lembar observasi pemberian oksigen kanul nasal, lembar evaluasi berbentuk SOAP, dan lembar evaluasi status pernapasan. 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.

## **HASIL**

Pasien 1 yaitu Ny. J berusia 60 tahun dengan diagnosis medis CHF, asma bronchial dan abdominal pain. Keluhan utama yaitu pusing, sesak napas jika kelelahan, sesak napas bertambah jika sore hari atau udara dingin, batuk, mual, muntah, tidak nafsu makan, perut terasa penuh dan mbesesek. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan RR: 24x/menit, irama napas tidak teratur, terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, terdapat suara wheezing, tekanan darah didapatkan 140/90 mmHg, denyut nadi kuat, nadi sebanyak 100x/menit. Status gizi pasien didapatkan IMT 26,05 (gizi lebih). Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi, sudah pernah opname di rumah sakit sebanyak 3 kali karena sakit jantung dan rutin kontrol sebulan sekali. Pemeriksaan abdomen didapatkan asites, pitting edem derajat 1. Saat

sakit, pasien mengatakan sulit tidur karena sesak napas

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.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Ny. J yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal.

Studi kasus ini membahas tentang satu diagnosis keperawatan yaitu pola napas tidak efektif

berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3 x 24 jam dengan intervensi pada pasien Ny.J yaitu monitor status pernapasan pasien, edukasi pasien untuk diberikan posisi semifowler, ajarkan pasien cara batuk efektif, kelola pemberian oksigen, monitor pemberian oksigen sesuai standar. Ada beberapa implementasi yang dilakukan secara kolaboratif untuk pasien Ny. J yaitu pemberian nebulizer ventolin 2,5 mg dan pulmicort 0,5 mg. Hal ini dikarenakan selain menderita CHF, pasien juga menderita asma bronchial yang juga merupakan suatu gangguan oksigenasi. Selain itu, pasien juga dianjurkan untuk membatasi aktivitasnya agar tidak memicu timbulnya sesak napas. Implementasi yang melibatkan keluarga yaitu melibatkan keluarga dalam mempertahankan kepatenan posisi kanul nasal dan memantau kecukupan humidifier.

Monitor status pernapasan pasien dilakukan setiap hari dan evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan

selama 3x24 jam yaitu pola napas pasien efektif ditandai dengan sesak napas berkurang, RR: 20x/menit, tidak terdapat suara napas tambahan wheezing, irama napas teratur, tidak terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, pasien batuk, dapat melakukan batuk efektif, dan pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk.

Pasien 2 yaitu Tn. P berusia 58 tahun dengan diagnosis medis CHF dan anemia. Keluhan utama pasien mengatakan sesak napas hingga dadanya sakit, badan gemetaran, badannya lemah, feses berwarna hitam, dan perut mual. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan RR: 25x/menit, irama napas tidak teratur, napas cepat, tidak terdapat penggunaan tambahan otot bantu pernapasan, tekanan darah 150/80 mmHg, denyut nadi 86x/menit. Pemeriksaan laboratorium didapatkan kadar hemoglobin 8,3 g/dL. IMT: 24,14. Konjungtiva pucat, mukosa bibir kering, turgor kulit kurang elastis. Riwayat penyakit dahulu pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi satu tahun yang lalu menderita anemia.

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien Tn. J yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan preload, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, pola napas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan HB, dan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.

Intervensi keperawatan pada Tn. J yang berhubungan dengan pola napas tidak efektif yaitu monitor status pernapasan pasien, edukasi pasien untuk diberikan posisi semifowler, kelola pemberian oksigen, monitor pemberian oksigen sesuai standar, dan mengedukasi pasien untuk membatasi aktivitas. Pasien juga mendapatkan transfusi PRC.

Evaluasi yang didapatkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam yaitu pola napas tidak efektif pada pasien belum teratasi ditandai dengan

pasien mengatakan badannya lemah, masih sesak napas, RR: 22x/menit, irama napas tidak teratur. Pasien mengatakan lebih nyaman dan lega dengan diberikannya oksigen 3 liter/menit dan pasien lebih nyaman dalam posisi setengah duduk atau duduk. Kedua pasien tersebut yaitu Ny. J dan Tn. P memiliki beberapa perbedaan.

Tabel. 1 Analisa Perbedaan Kasus

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

Tabel 1 menunjukkan bahwa kedua pasien 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 kebutuhan 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. 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.

## PEMBAHASAN

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. 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 berkurang 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.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam seperti pemberian oksigen, memposisikan semi fowler, membatasi aktivitas, dan tindakan- tindakan kolaborasi seperti pemberian nebulizer akibat asma dan transfusi darah akibat anemia, 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 mengacu pada 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<sup>7</sup>.

Pasien Ny. J mengeluh mengalami batuk. Batuk merupakan manifestasi yang sering pada gagal jantung kiri. Pasien batuk karena sejumlah cairan yang banyak terperangkap dalam saluran pernapasan dan mengiritasi mukosa paru<sup>8</sup>.

Pemberian oksigen memiliki peranan yang penting dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF guna meringankan gejala sesak napas pada pasien. 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<sup>9</sup>.

## **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.

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.

Pemberian oksigen melalui kanul nasal pada pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi digunakan untuk mengurangi sesak napas, 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. Peran keluarga ini penting untuk membantu mempertahankan kepatenan dan keadekuatan pemberian oksigen yang dapat meningkatkan keefektifan pola napas pasien karena keluarga yang selalu berada di dekat pasien.

#### **SARAN**

Pasien diharapkan agar segera istirahat dan menghentikan aktivitasnya karena hal tersebut dapat membantu meringankan sesak napas, mempertahankan kepatenan kanul nasal agar pemberian oksigen lebih efektif.

Perawat Ruang Edelweis RSUD Wates 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.

Rumah Sakit RSUD Wates 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.

#### **REFERENSI**

1. Mansjoer, A. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : FK UI press
2. Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar. *Laporan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia* diunduh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada 6 Januari 2018
3. 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*
4. Suratinoyo, I. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di Ruang CVBC (Cardio Vaskuler Brain Centre) Lantai III di RSUP. Prof. dr. R. D. Kandou Manado *Ejournal*



*Keperawatan (e-Kp) Volume 4*  
Nomor 1

5. Hidayat, A. A. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Selemba Medika.
6. Syandi, Janrizky Praerda. (2016). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Tn. S Di Ruang Inayah Pku Muhammadiyah Gombong *Jurnal Stikes Muhammadiyah Gombong*.
7. Bulechek, G. M., Butcher, H. K., Dochterman, J. M., Wagner, C. M. (2016) *Nursing Interventions Classification (NIC) Edisi kelima Bahasa Indonesia*. Yogyakarta: Mocomedia
8. Black, J M dan Jane Hokanson Hawks. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Elsevier
9. Rosdahl, C B dan Mary T. Kowalski. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: EGC