



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

CARDILLA MEIDA PUTRI
NIM : 203110125

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2023**



POLTEKKES KEMENKES RI PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN OKSIGEN PADA PASIEN DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Padang
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**

CARDILLA MEIDA PUTRI

NIM : 203110125

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

TAHUN 2023

BALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

Nama : Camilla Melly Putri
NIM : 201110125
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Analisis Kepatuhan Gangguan Perilaku
Kebiasaan (Kegunaan Tindakan Perilaku Dengan
Compositio Hutan Fasilitas (CHF) DERSUP
Di M.J.Daniil Padang 2023

Tidak bertentangan di perlihatkan dihadapan Dewan Penguji dan Switara sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang.

DEWAN PENGUJI :

Ketua Penguji : Hj. Reflika, S.Kep, M.Kes
Penguji : Ns. Yuni Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
Penguji : Ns. Harnati (Istari), S.Kep, M.Kep
Penguji : Hj. Elina, S.Kep, M.Kes



Ditandatangani di : Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang
Tanggal : 11 Mei 2023

Mengucapkan,

Ketua Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yuni Fadriyanti, S.Kep, M.Kep
NID. 1873012110998017001

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur atas kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang selalu melimpahkan karunia-nya kepada kita sehingga sampai pada hari ini peneliti masih diberi rahmat kemudahan untuk selalu terbuka akan dan pikiran,mata, dan hati dalam mencari ilmu serta peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini berjudul tentang “**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di RSUP Dr. M. Djamil Padang**”.

Peneliti menyadari bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih belum sempurna , oleh karena itu peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat Ns.Idrawati Bahar ,S.Kep,M.Kep selaku dosen pembimbing satu dan Ibu Efitra,S.Kp,M.Kep dosen pembimbing dua yang telah menyediakan waktu ,tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Selanjutnya peneliti mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat :

1. Bapak Dr. dr. Yusirwan Yusuf. Sp.B.Sp.BA(K),MARS selaku direktur Umum RSUP DR.M. Djamil Padang yang telah memberikan izin penelitian di RSUP DR.M. Djamil Padang.
2. Ibu Renidayati, SKp, M.Kep, Sp. Jiwa selaku Direktur Poltekkes Kemenkes RI Padang.
3. Bapak Tasman,S.Kp,M.Kep,Sp.Kom Selaku Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns.Yessi Fadriyanti,S.Kep,M.Kep selaku Ketua program Studi D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
5. Bapak dan Ibu dosen beserta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.

6. Teristimewa kepada Orang Tua dan Saudara yang telah memberikan support, dukungan, semangat, restu, dan kasih sayang yang tidak dapat ternilai harganya dengan apapun.
7. Teman-teman seperjuangan yang tidak bisa peneliti sebutkan satu-persatu yang telah memberikan nasehat serta bantuan kepada peneliti dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh sebab itu, peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Padang, 20 April 2023

Peneliti

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Cardilla Meida Putri

NIM : 203110125

Tanda Tangan :

Tanggal : 31 Mei 2023

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2023
Cardilla Meida Putri**

Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Isi: xi + 56 halaman, 1 tabel, 14 lampiran

ABSTRAK

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen ke otak dan seluruh tubuh. Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang rata-rata pasien CHF pada tahun 2022 meningkat 21 orang. Oksigen masalah utama pada pasien CHF, maka diperlukan untuk melakukan pola aktivitas secara bertahap. Tujuan penelitian mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF.

Desain penelitian adalah deskriptif dengan desain studi kasus. Penelitian dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, dimulai pada bulan November 2022 sampai Juni 2023. Populasi adalah semua pasien CHF yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen. Oleh karena 1 orang populasi sehingga langsung dijadikan partisipan dalam penelitian. Teknik pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian menunjukkan tanda dan gejala yaitu pasien sesak napas, sesak bertambah saat beraktivitas, pasien tampak lemah, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal, frekuensi napas 26x/menit. Diagnosa keperawatan pola napas tidak efektif dan Intoleransi aktivitas. Intervensi dan implementasi keperawatan meliputi identifikasi irama, kedalaman, pola napas, saturasi oksigen, mengatur posisi semi fowler, monitor kelelahan fisik dan emosional, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Hasil evaluasi masalah pola napas tidak efektif teratasi dengan kriteria hasil dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, pada intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil dispnea saat beraktivitas menurun, keluhan lelah menurun, frekuensi napas membaik.

Melalui Direktur Rumah Sakit, perawat ruangan diharapkan tetap menganjurkan kepada pasien untuk tetap pemberian oksigen, mempertahankan posisi semi fowler dan memonitor saturasi pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen.

Kata kunci: Oksigen, CHF, Asuhan Keperawatan

Daftar Pustaka: 30 (2010-2021)

DAFTAR ISI

HALAMAN PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	v
LEMBAR PERSETUJUAN	vi
ABSTRACK.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen.....	8
1. Definisi Oksigen	8
2. Sistem Tubuh Yang Berpengaruh Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen ..	8
3. Faktor Yang Mempengaruhi Oksigen.....	10
4. Proses Pemenuhan Oksigen	11
5. Gangguan Pemenuhan Oksigen Pada Pasien CHF.....	12
6. Tindakan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen	15
B. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien CHF.....	16
1. Pengertian CHF	16
2. Etiologi CHF	16
3. Klasifikasi CHF	18
4. Patofisiologi Gangguan Pemenuhan Oksigen pada CHF.....	19
5. Mekanisme CHF.....	21
6. Manifestasi Klinis CHF	22
7. Komplikasi CHF.....	23

8. Penatalaksanaan CHF	23
C. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien CHF	26
1. Pengkajian Keperawatan	26
2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul	31
3. Intervensi Keperawatan.....	32
4. Implementasi Keperawatan	35
5. Evaluasi Keperawatan.....	35
BAB III METODE PENELITIAN	36
A. Desain Penelitian.....	36
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	36
C. Populasi dan Sampel.....	36
D. Alat / Intrumen Pengumpulan Data.....	37
E. Teknik Pengumpulan Data	38
F. Pengumpulan Data	39
G. Mekanisme Pengumpulan Data	40
H. Analisa Data.....	40
BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS.	41
A. Hasil Penelitian.....	41
B. Pembahasan Kasus	48
1. Pengkajian.....	49
2. Diagnosa	50
3. Intervensi	51
4. Implementasi.....	52
5. Evaluasi.....	54
BAB V PENUTUP.....	55
A. Kesimpulan	55
B. Saran	56
DAFTAR PUSTAKA	58

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan	32
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Genchart jadwal kegiatan
- Lampiran 2 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar konsultasi Karya Tulis Ilmiah Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat izin pengambilan data awal dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 Surat izin pengambilan data awal dari RSUP Dr. M. Djamil Padang
- Lampiran 6 Surat izin data penelitian dari Bangsal Jantung
- Lampiran 7 Surat izin penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 8 Surat izin penelitian dari RSUP Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 9 Surat lulus kode etik
- Lampiran 10 Surat izin penelitian dari bangsal jantung
- Lampiran 11 Informent Consent
- Lampiran 12 Daftar hadir penelitian
- Lampiran 13 Surat keterangan selesai penelitian dari RSUP.Dr.M.Djamil Padang
- Lampiran 14 Lembar format pengkajian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Cardilla Meida Putri
NIM : 203110125
Tempat/Tanggal Lahir : Pariaman / 26 Mei 2002
Status Perkawinan : Belum Menikah
Agama : Islam
Suku : Minang
Orang Tua : Ayah : Oscar S.Pd
Ibu : Suprida S.Pd
Kondisi Kesehatan : Baik
Tinggi Badan : 163 cm
Berat Badan : 53 kg
Golongan Darah : b
Alamat : Komplek Perumahan Bumi Kasai Permai, Jln. Kalimantan
1 No.18 BLOK X, Nagari kasang, Kab.Padang Pariaman, Provinsi
Sumatera Barat.

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1	SD Negeri 29 Batang Anai	2008-2014
2	SMP Negeri 04 Batang Anai	2014-2017
3	SMA Negeri 01 Batang Anai	2017-2020
4	Poltekkes Kemenkes RI Padang	2020-2023

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan merupakan segala sesuatu yang mutlak serta penting bagi seseorang terutama klien. Kebutuhan dasar manusia ialah unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis yang bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan (Hidayat & Musrifatul, 2014). Kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow dalam teori hirarki terdiri dari lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri dan aktualisasi diri (Wahyudi & Wahid, 2016).

Salah satu kebutuhan dasar berdasarkan hierarki kebutuhan Maslow yaitu kebutuhan fisiologis, yang merupakan kebutuhan primer dan mutlak untuk menjaga homeostatis biologis dan kelangsungan kehidupan manusia. Kebutuhan fisiologis meliputi oksigen, cairan, nutrisi, eliminasi, istirahat, tidur, terbebas dari rasa nyeri, pengaturan suhu tubuh, seksual. (Sutanto, dan fitriana 2017).

Oksigen adalah kebutuhan dasar manusia yang sangat vital. Oksigen dibutuhkan tubuh untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel sehingga dapat mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel, jaringan dan organ. (Wartolah & Tarwoto, 2015). Apabila kebutuhan oksigen didalam tubuh tidak terpenuhi maka akan terjadi kerusakan jaringan otak dan jika berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Proses pemenuhan kebutuhan oksigen dapat dilakukan dengan pemberian oksigen melalui sistem pernapasan, pembebasan jalan napas dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen, memulihkan dan memperbaiki organ pernapasan agar berfungsi secara normal (Saputra, 2013).

Oksigen sebagai salah satu kebutuhan dasar yang diperoleh karena adanya sistem pernapasan. Sistem pernapasan atau respirasi berperan untuk menjaga ketersediaan oksigen bagi kelangsungan metabolisme sel tubuh dan pertukaran gas. Proses oksigenasi dimulai dari pengambilan oksigen di udara, lalu oksigen masuk melalui organ pernapasan atas seperti hidung, mulut, faring, laring, dan masuk ke dalam organ pernapasan bagian dalam yang terdiri dari trakea, bronkus, dan alveoli (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Permasalahan dalam hal pemenuhan oksigenasi tidak terlepas dari adanya gangguan yang terjadi pada system respirasi baik pada anatomi maupun fisiologis organ-organ respirasi. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dapat terjadi pada beberapa penyakit seperti Tb Paru, Asma, Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), dan pasien Kardiopulmonal. Permasalahan dalam pemenuhan tersebut juga dapat disebabkan karena adanya gangguan pada system tubuh lain, seperti system kardiovaskuler atau penurunan curah jantung dan berpotensi menyebabkan CHF (Abdullah, 2014).

CHF didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala kompleks yang diakibatkan adanya gangguan pada proses kerja jantung, baik itu secara struktural maupun fungsional (Metra & Teerlink, 2017). CHF merupakan sindrom kompleks yang terjadi ketika jantung tidak lagi mampu memompa darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu yang padahal tekanan pengisian kedalam jantung masih cukup tinggi (Le, Mone, dkk, 2016).

Masalah oksigenasi pada CHF disebabkan karena ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dikarenakan adanya kelainan kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan kemampuan yang hanya disertai peninggian tekanan pengisian ventrikel kiri (Majid, 2018).

Gangguan kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun pada CHF akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel sehingga volume residu ventrikel menjadi meningkat berkurangnya akibat berkurangnya volume yang diejeksikan oleh ventrikel kiri tersebut. Pada saat tekanan hidrostatis di kapiler paru-paru melebihi tekanan onkotik

vaskuler maka akan terjadi transudasi cairan ke interstitial, dan bila cairan tersebut merembes ke alveoli, terjadilah edema paru. Edema paru menyebabkan berkurangnya area untuk transport normal oksigen dan karbondioksida masuk dan keluar dari darah dalam kapiler paru-paru, yang berdampak pada penurunan saturasi oksigen ke otak dan seluruh tubuh. Jika pasokan oksigen berkurang ke otak, dapat menyebabkan terjadinya hipoksia serebral. Jika tidak diatasi dengan pemenuhan kebutuhan oksigen, hal tersebut dapat menimbulkan terjadinya kematian sel-sel di otak dan mengancam nyawa seseorang (Anurogo, Dito, 2012).

Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan oksigenasi pada CHF yaitu terjadi hipoksia, Hal ini akan mengakibatkan perburukan kesehatan pasien bahkan pada titik berhentinya pernapasan dan jantung. Pemberian pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien perlu mendapat perhatian khusus karena pada pemberian yang tidak tepat dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan seperti depresi pernapasan atau keracunan oksigen. Cara yang tepat pemberian oksigen adalah didasarkan pada hasil pemeriksaan Analisa Gas Darah (AGD) melalui perhitungan dengan menggunakan rumus. Melalui perhitungan ini dapat ditentukan banyaknya konsentrasi oksigen yang diberikan serta dapat memilih alat yang dipakai dalam pemberian oksigen (Ambarwati, 2014).

Peran perawat sebagai tenaga profesional diantaranya sebagai pemberi asuhan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan dimulai dari proses pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi sampai evaluasi keperawatan. Pada pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen perawat melakukan pengkajian meliputi identitas pasien, riwayat kesehatan pasien meliputi keluhan utama yang dirasakan oleh pasien berdasarkan tanda dan gejala mayor dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal sedangkan tanda dan gejala minor pernapasan cuping hidung, kapasitas vital menurun tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun. Perawat juga mengkaji riwayat penyakit terdahulu pada pasien seperti adanya riwayat penyakit kardiovaskuler dan gangguan pada sistem respirasi (Perry & Potter, 2012).

Setelah didapatkan data dari hasil pengkajian, masalah keperawatan yang muncul pada pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen adalah Pola napas tidak efektif dan Intoleransi aktivitas. Upaya perawat dalam memenuhi kebutuhan oksigen

pasien diantaranya dilakukan dengan pemberian oksigen , pengaturan posisi semi fowler 30°- 45°, auskultasi suara napas serta berkolaborasi dalam pemberian terapi oksigen sesuai kondisi pasien, dan menurunkan konsumsi oksigen dengan istirahat atau pembatasan aktivitas. Setelah itu, perawat melakukan evaluasi kembali kondisi pasien. (Perry & Potter, 2012).

Berdasarkan penelitian Sekar Dyka Pratiwi (2020), studi kasus ini telah dilakukan diruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Arifin Achmad Pekanbaru tentang”Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Dengan CHF .Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan pasien dengan keluhan utama sesak napas, nyeri dada,mudah lelah,edema pada ekstremitas bawah.Diagnosis keperawatan yang diangkat yaitu pola napas tidak efektif .Intervensi keperawatan pada studi kasus ini yang dilakukan yaitu tanda-tanda vital sudah batas normal,pemberian posisi semifowler 45` pola napas membaik,Implementasi pada studi kasus ini dengan memonitor frekuensi irama, ,memonitor pola napas,monitor saturasi oksigen.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayati, Sugih (2019), tentang pengaruh terapi posisi semi fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada 16 pasien gagal jantung kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus, terdapat perbedaan nilai saturasi oksigen sebelum dilakukan pengaturan posisi semi fowler 45° dan setelah dilakukan pengaturan posisi semi fowler 45°. Saturasi oksigen pasien meningkat dari 96% menjadi 98%.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Siti Zahrotin di Ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda mengatakan bahwa Terapi Inspiratory Muscle Training sangat efektif digunakan pada penyakit CHF yang mengalami masalah keperawatan gangguan oksigen dan pertukaran gas. Terapi latihan otot pernapasan ini dapat mempermudah pernapasan, meningkatkan oksigen di dalam tubuh, dan meningkatkan kapasitas paru. Terapi Inspiratory Muscle Training dilakukan dengan merilekskan diri dan menghilangkan ketegangan dengan memusatkan pikiran pada irama pernapasan (Siti, 2019).

Berdasarkan data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2018 penyakit kardiovaskuler adalah masalah kesehatan utama baik di negara maju atau berkembang. Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Penyakit ini meliputi : penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, dan gagal jantung. Pada tahun 2018 terdapat sebanyak 17,7 juta kematian akibat gangguan kardiovaskuler salah satunya CHF.

Menurut Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 prevalensi CHF di Indonesia adalah 1,5%. Prevalensi tertinggi berada di Provinsi Kalimantan Utara yaitu 2,2%. Urutan kedua diduduki oleh Provinsi Yogyakarta dan Gorontalo 2,0%. Sedangkan prevalensi kejadian penyakit CHF di Provinsi Sumatera Barat adalah 1,6%. Prevalensi penyakit jantung atau CHF meningkat seiring bertambahnya usia, prevalensi tertinggi pada usia 64-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis dokter, prevalensinya akan menurun pada usia 75 tahun (0,4%). Data dari Dinkes Sumatera Barat prevalensi penyakit jantung adalah 1,2% untuk jantung koroner dan 0,3% untuk penyakit gagal jantung. Data dari Dinkes Kota Padang tahun 2019 yang mengalami CHF sebanyak 461 orang.

Berdasarkan data dari Rekam Medis RSUP Dr. M. Djamil Padang rata-rata pasien CHF, pada tahun 2019 sebanyak 31 orang. Rata-rata pasien pada tahun 2020 adalah 15 orang, pada tahun 2021 meningkat menjadi 16 orang. Berdasarkan data dari Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang rata-rata pasien CHF dalam tiga bulan terakhir yaitu dari bulan Oktober 2022 sampai Desember 2022 adalah 21 orang.

Hasil pengamatan dan survei awal yang dilakukan pada tanggal 28 November 2022, terdapat ada 6 orang yang telah di observasi ,ada 1 pasien mengalami gangguan oksigen dengan diagnosa medis CHF, di Bangsal Jantung RSUP Dr.M.Djamil Padang dan telah dilakukan pengkajian pada 1 orang pasien. Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada pasien dengan keluhan utama yang dirasakan pasien adalah sesak napas,nyeri dada,badan terasa lemas,tekanan darah 142/78,nadi 94 x/menit,frekuensi napas 36x/menit,setelah didapatkan data dari hasil pengkajian diagnosa yang diangkat yaitu pola napas tidak efektif.Dari hasil survei didapatkan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam memenuhi kebutuhan oksigen pasien,tindakan

keperawatan yang telah dilakukan untuk mengatasi keluhan pasien adalah ,monitor tanda-tanda vital,dan EKG pasien,mengatur posisi semi fowler serta kolaborasi pemberian deuretik pemberian oksigen nasal kanul 3-5 L//menit. Namun belum maksimal dalam memantau aliran oksigen yang diberikan pada pasien, perawat jarang memeriksa cairan humidifier habis atau tidak.

Berdasarkan data dan fenomena di atas, peneliti telah melakukan penelitian tentang “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien dengan CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023?”

C. Tujuan Penelitian

a. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan bagaimana asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF Di RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

b. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang .
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- c. Mendeskripsikan rencana asuhan keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian diharapkan bermanfaat untuk :

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini berguna untuk menambah wawasan dan pengalaman dalam melakukan penelitian.

b. Bagi Direktur RSUP DR.M.Djamil Padang

Melalui direktur rumah sakit yang dituju untuk perawat. Hasil penelitian ini dapat digunakan oleh perawat sebagai sumber informasi dan referensi dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF.

c. Bagi Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

Melalui Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang, penelitian ini dapat dijadikan sumber pembelajaran dan menambah bahan kajian untuk mahasiswa di jurusan keperawatan khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai pengembangan dalam meneliti faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen terutama pada pasien CHF.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

1. Definisi Oksigen

Oksigen adalah kebutuhan dasar paling vital dalam kehidupan manusia yang berupa gas tidak berwarna dan berbau yang dibutuhkan dalam proses metabolisme sel, yang hasilnya adalah karbondioksida, energi, dan air (Ambarwati, 2014). Oksigenasi adalah proses penambahan oksigen ke dalam sistem (kimia dan fisika). Kebutuhan oksigen merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme tubuh dalam mempertahankan kelangsungan hidup dan berbagai aktivitas sel tubuh dalam kehidupan sehari-hari. Kebutuhan oksigen dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti fisiologis, perkembangan, perilaku, dan lingkungan (Ernawati, 2012).

2. Sistem Tubuh Yang Berpengaruh Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen untuk tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya berbagai sistem tubuh yaitu sistem pernapasan, sistem kardiovaskuler, dan juga sistem hematologi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

a. Sistem Pernapasan

Sistem pernapasan atau respirasi memiliki peran sebagai penjamin ketersediaan oksigen untuk proses metabolisme sel-sel dalam tubuh dan pertukaran gas. Dalam sistem respirasi oksigen diambil dari atmosfer, dan kemudian dibawa ke paru-paru sehingga terjadi pertukaran gas oksigen dan karbon dioksida di dalam alveoli, selanjutnya oksigen akan di difusi masuk ke kapiler darah untuk digunakan oleh sel dalam proses metabolisme. Proses pertukaran gas di dalam tubuh disebut dengan proses oksigenasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Proses Oksigenasi merupakan proses yang dimulai dari pengambilan oksigen di atmosfer ,kemudian oksigen yang diambil akan masuk melalui organ pernapasan bagian atas yang yang terdiri dari hidung atau mulut faring,laring,dan kemudia masuk ke organ pernapasan bagian bawah seperti trakea ,bronkus utama.bronkus tersier terminal bronkiolus ,dan kemudian masuk ke alveoli.

Selain itu ,organ pernapasan bagian atas juga berfungsi untuk pertukaran gas,proteksi terhadap benda asing yang akan masuk ke organ pernapasan bagian bawah,menghangatkan filtrasi,dan melembabkan gas.Sedangkan organ pernapasan bagian bawah,selain tempat ,masuknya oksigen juga berfungsi dalam proses difusi gas (Tarwoto & Wartonah,2015).

b. Sistem Kardiovaskuler

Menurut Tarwoto & Wartonah (2015), sistem kardiovaskuler ikut berperan dalam proses oksigenasi ke jaringan tubuh yang berperan dalam proses transportasi oksigen. Oksigen ditransportasikan ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Adekuat atau tidaknya aliran darah ditentukan oleh normal atau tidaknya fungsi jantung. Kemampuan oksigenasi pada jaringan sangat ditentukan oleh adekuatnya fungsi jantung. Fungsi jantung yang baik dapat dilihat dari kemampuan jantung memompa darah dan terjadinya perubahan tekanan darah. Sistem kardiovaskuler ini akan saling terkait dengan sistem pernapasan dalam proses oksigenasi.

c. Sistem Hematologi

Sistem hematologi terdiri dari beberapa sel darah, salah satu sel darah yang sangat berperan dalam proses oksigenasi adalah sel darah merah, karena di dalam sel darah merah terdapat hemoglobin yang mampu mengikat oksigen. Hemoglobin adalah molekul yang mengandung empat sub unit protein globular dan unit heme. (Tarwoto & Wartonah, 2015).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Oksigen

Menurut Ambarwati (2014), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigen diantaranya adalah sebagai berikut :

a. Faktor fisiologis

Gangguan pada fungsi fisiologis akan berpengaruh pada kebutuhan oksigen seseorang. Kondisi ini dapat mempengaruhi fungsi pernapasannya diantaranya adalah :

- 1) Penurunan kapasitas angkut oksigen seperti pada pasien anemia atau pada saat terpapar zat beracun.
- 2) Penurunan konsentrasi oksigen yang diinspirasi.
- 3) Hipovolemia
- 4) Peningkatan laju metabolik
- 5) Kondisi lain yang mempengaruhi pergerakan dinding dada seperti kehamilan, obesitas dan penyakit kronis.

b. Status kesehatan

Pada orang yang sehat, sistem pernapasan dapat menyediakan kadar oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Akan tetapi, pada kondisi sakit tertentu, proses oksigenasi dapat terhambat sehingga mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh seperti gangguan pada sistem pernapasan, kardiovaskuler dan penyakit kronis.

c. Faktor perkembangan

Tingkat perkembangan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi sistem pernapasan individu, diantaranya :

- 1) Bayi prematur: yang disebabkan kurangnya pembentukan surfaktan.
- 2) Bayi dan toddler: adanya risiko infeksi saluran pernapasan akut.
- 3) Anak usia sekolah dan remaja: risiko infeksi saluran pernapasan dan merokok.
- 4) Dewasa muda dan paruh baya: diet yang tidak sehat, kurang aktivitas, dan stres yang mengakibatkan penyakit jantung dan paru- paru.

5) Dewasa tua : adanya proses penuaan yang mengakibatkan kemungkinan arteriosklerosis, elastisitas menurun, dan ekspansi paru menurun.

d. Faktor perilaku

Perilaku keseharian individu dapat mempengaruhi fungsi pernapasan. Status nutrisi, gaya hidup, kebiasaan olahraga, kondisi emosional dan penggunaan zat-zat tertentu secara tidak langsung akan berpengaruh pada pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh.

e. Lingkungan

Kondisi lingkungan juga dapat mempengaruhi kebutuhan oksigen. Kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhinya adalah :

- 1) Suhu lingkungan
- 2) Ketinggian
- 3) Tempat kerja (polusi)

4. Proses Pemenuhan Oksigen

a. Ventilasi

Ventilasi adalah 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-paru, semakin tinggi suatu tempat, maka semakin rendah tekanan udara. Demikian sebaliknya, semakin rendah suatu tempat, tekanan udara semakin tinggi adanya kemampuan toraks dan paru-paru pada alveoli

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 luasnya permukaan paru, tebal membran respirasi/permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli dan interstisial (keduanya dapat mempengaruhi proses difusi apabila terjadi proses penebalan), perbedaan tekanan dan konsentrasi oksigen (hal ini sebagaimana oksigen dari alveoli masuk ke dalam darah karena tekanan oksigen dalam rongga alveoli lebih tinggi dari

tekanan oksigen dalam darah vena pulmonalis, masuk dalam darah secara difusi), PCO₂ dalam arteri pulmonalis, akan berdifusi ke dalam alveoli, dan afinitas gas (kemampuan menembus dan saling mengikat hemoglobin).

c. **Transportasi Gas**

Transportasi gas adalah proses pendistribusian oksigen kapiler ke jaringan tubuh dan karbondioksida jaringan tubuh ke kapiler. Pada proses transportasi gas oksigen akan berikatan dengan Hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan karbondioksida akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%).

Pada proses transportasi gas oksigen akan berikatan dengan Hb membentuk oksihemoglobin (97%) dan larut dalam plasma (3%), sedangkan karbondioksida akan berikatan dengan Hb membentuk karbominohemoglobin (30%), larut dalam plasma (5%), dan sebagian menjadi HCO₃ yang berada dalam darah (65%). Transportasi gas dipengaruhi oleh curah jantung (cardiac output), kondisi pembuluh darah, latihan (exercise), perbandingan sel darah dengan darah secara keseluruhan (hematocrit), serta eritrosit dan kadar Hb.

5. Gangguan Pemenuhan Oksigen Pada Pasien CHF

Menurut Brunner & Suddarth (2013), respon tubuh terhadap perubahan fisiologi pasien CHF akibat adanya gangguan pada ventrikel yang akan memberikan respon tubuh yang berbeda antara CHF kiri dengan CHF kanan :

a. **CHF Kiri**

Kongesti paru menonjol pada ventrikel kiri, karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru. Peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Respon tubuh yang terjadi meliputi dispnea, batuk, mudah lelah, denyut jantung cepat (takikardia) dengan bunyi jantung S3, kecemasan dan gelisah.

1) Dispnea

Dispnea terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Dispnea bahkan dapat terjadi saat istirahat atau dicetuskan oleh gerakan yang minimal atau sedang. Dapat terjadi Ortopnea, kesulitan bernapas saat berbaring. Pasien yang mengalami ortopnea tidak akan mau berbaring, tetapi akan menggunakan bantal agar bisa tegak di tempat tidur atau duduk di kursi, bahkan saat tidur. Beberapa pasien hanya yang mengalami ortopnea pada malam hari, suatu kondisi yang dinamakan paroximal nokturnal dispnea (PND). hal ini terjadi bila pasien, yang sebelumnya duduk lama dengan posisi kaki dan tangan di bawah, pergi berbaring ketempat tidur.

2) Batuk

Batuk yang berhubungan dengan gagal ventrikel kiri bisa kering dan tidak produktif, tetapi yang tersering adalah batuk basah, yaitu batuk yang menghasilkan sputum berbusa dalam jumlah banyak, yang kadang disertai bercak darah.

3) Mudah Lelah

Mudah lelah terjadi akibat curah jantung yang kurang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa katabolisme, juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distres pernapasan dan batuk.

4) Kegelisahan dan kecemasan

Kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan bernapas dan pengetahuan

f. CHF Kanan

Bila ventrikel kanan gagal, yang menonjol adalah kongesti visera dan jaringan perifer. Hal ini terjadi karena sisi kanan jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Respon tubuh yang tampak meliputi edema ekstremitas bawah (edema dependen), yang biasanya merupakan pitting edema, penambahan berat badan, hepatomegali (pembesaran hepar), distensi vena leher, asites (penimbunan cairan di dalam rongga peritoneum), anoreksi dan mual, nokturia dan lemah.

1) Edema

Edema dimulai pada kaki dan tumit (edema dependen) dan secara bertahap bertambah ke atas tungkai dan paha pada akhirnya ke genitalia eksterna dan tubuh bagian bawah.

2) Hepatomegali

Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar. Bila proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh portal meningkat sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, suatu kondisi yang disebut dengan asites. Pengumpulan cairan dalam rongga abdomen ini dapat menyebabkan tekanan pada diafragma dan distress pernapasan.

3) Anoreksia

Anoreksia (hilangnya selera makan) dan mual terjadi akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen.

4) Nokturia

Nokturia atau rasa ingin BAK pada malam hari, terjadi karena perfusi renal didukung oleh posisi penderita pada saat berbaring. Diuresis terjadi paling sering pada malam hari karena curah jantung akan membaik dengan istirahat.

5) Lemah

Lemah yang menyertai HF sisi kanan disebabkan karena menurunnya curah jantung, gangguan sirkulasi, dan pembuangan produk sampah katabolisme yang tidak adekuat dari jantung.

6. Tindakan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

a. Menghitung Pernapasan

Merupakan pemeriksaan pernapasan dengan menghitung frekuensi, irama, dan kedalaman pernapasan dengan tujuan untuk mengetahui jumlah pernapasan, sifat, keadaan umum pasien, dan perkembangan penyakit.

b. Memposisikan pasien fowler dan semi fowler

Penelitian yang dilakukan oleh Wijayati, Sugih (2019), tentang pengaruh terapi posisi semi fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada 16 pasien gagal jantung kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus, terdapat perbedaan nilai saturasi oksigen sebelum dilakukan pengaturan posisi semi fowler 45° dan setelah dilakukan pengaturan posisi semi fowler 45°. Saturasi oksigen pasien meningkat dari 96% menjadi 98%.

c. Memberikan oksigen nasal kanul

Dengan menggunakan oksigen nasal kanul, sehingga mampu mempertahankan suplai oksigen yang adekuat dalam tubuh menunjukkan adanya peningkatan suplai oksigen pada CHF sehingga dapat menunjukkan jalan napas menjadi paten.

d. Melakukan Terapi *Inspiratory Muscle Training* (latihan otot pernapasan)

Terapi ini sangat efektif digunakan pada penyakit CHF yang mengalami masalah keperawatan gangguan oksigen. Terapi latihan otot pernapasan ini dapat mempermudah pernapasan, meningkatkan oksigen di dalam tubuh, dan meningkatkan kapasitas paru. Terapi Inspiratory Muscle Training dilakukan dengan merilekskan diri dan menghilangkan ketegangan dengan memusatkan pikiran pada irama pernapasan (Siti, 2019).

B. Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)

1. Pengertian CHF

CHF didefinisikan sebagai suatu kumpulan gejala kompleks yang diakibatkan adanya gangguan pada proses kerja jantung, baik itu secara struktural maupun fungsional. CHF merupakan sindrom kompleks yang terjadi ketika jantung tidak lagi mampu memompa darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu yang padahal tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Le, Mone, dkk, 2016).

2. Etiologi CHF

Penyebab dari CHF mencakup segala sesuatu yang menyebabkan peningkatan volume plasma, sehingga volume diastolik akhir meregangkan serat-serat ventrikel melebihi panjang optimum. Penyebab yang paling sering adalah terjadinya cedera pada jantung yang memulai siklus kegagalan dengan mengurangi kekuatan kontraksi jantung. Dampak dari menurunnya kontraktilitas tersebut adalah terjadi akumulasi volume darah di ventrikel (Majid, Abdul, 2018).

Penyebab gagal jantung antara lain :

- a. Disfungsi miokard (kegagalan miokard)
- b. Beban tekanan berlebihan-pembebanan sistolik (systolic overload)
- c. Beban sistolik yang berlebihan diluar kemampuan ventrikel (systolic overload) menyebabkan hambatan pada pengosongan ventrikel, sehingga menurunkan curah ventrikel atau isi sekuncup.
- d. Beban volume berlebihan-pembebanan diastolik (diastolic overload). Preload yang berlebihan dan melampaui kapasitas ventrikel dan tekanan pada akhir diastolik dalam ventrikel meninggi. Prinsip dari Frank Starling curah jantung mula-mula akan meningkat sesuai dengan besarnya regangan otot jantung, tetapi bila beban terus bertambah hingga melampaui batas tertentu, maka curah jantung justru akan menurun kembali.

- e. Kebutuhan metabolik-peningkatan kebutuhan yang berlebihan (demand overload). Beban kebutuhan metabolik meningkat melebihi kemampuan daya kerja jantung dimana jantung sudah bekerja maksimal, maka akan terjadi keadaan gagal jantung walaupun curah jantung sudah cukup tinggi, tetapi tidak mampu memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh.
- f. Gangguan pengisian (hambatan input). Hambatan pada pengisian ventrikel karena gangguan aliran masuk ke dalam ventrikel atau pada aliran balik vena/vena return akan menyebabkan pengeluaran atau output ventrikel berkurang dan curah jantung menurun.
- g. Kelainan otot jantung. Gagal jantung paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung; menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung antara lain: arterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi.
- h. Aterosklerosis koroner. Mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung, terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.
- i. Hipertensi sistemik/pulmonal. Meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertropi serabut otot jantung.
- j. Peradangan dan penyakit miokardium. Berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.
- k. Penyakit jantung, seperti stenosis katup semilunar, temponade perikardium, perikarditis konstruktif, stenosis katup AV.
- l. Faktor sistemik, seperti hipoksia dan anemia, memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia atau anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis dan abnormalitas elektrolit juga dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

3. Klasifikasi CHF

a. Gagal Jantung Kronik-Akut

- 1) Gagal jantung akut terjadinya secara tiba-tiba, ditandai dengan penurunan kardiak output dan tidak adekuatnya perfusi jaringan. Ini dapat mengakibatkan edema paru dan kolaps pembuluh darah.
- 2) Gagal jantung kronik, terjadi perlahan ditandai dengan penyakit jantung iskemik, dan penyakit paru kronis. Pada gagal jantung kronik terjadi retensi air dan sodium pada ventrikel yang mengakibatkan ventrikel mengalami dilatasi dan hipertrofi (Kasron, 2012).

b. Gagal Jantung Kanan-kiri

- 1) Gagal jantung kiri, terjadi karena ventrikel gagal memompa darah secara adekuat yang menyebabkan kongesti pulmonal, hipertensi, dan kelainan katub aorta atau mitral.
- 2) Gagal jantung kanan, penyebabnya adalah peningkatan tekanan pulmo akibat gagal jantung kiri yang berlangsung lama, sehingga cairan yang terbungung akan berakumulasi secara sistemik pada kaki, asites, hepatomegali, efusi pleura (Kasron, 2012).

c. Gagal Jantung Sistolik – Diastolik

- 1) .Sistolik terjadi karena penurunan kontraktilitas ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri tidak mampu memompa darah akibatnya kardiak output menurun dan ventrikel hipertrofi.
- 2) Diastolik karena ketidakmampuan ventrikel dalam pengisian darah akibatnya stroke volume *cardiac output* turun

Menurut New York Heart Association (NYHA) dalam buku (Aspiani, 2014) membuat klasifikasi fungsional dalam 4 kelas :

- a. Kelas I : Tidak Ada batasan : masih bisa beraktivitas fisik seperti biasanya tanpa menyebabkan dyspnea, palpitasi atau kelelahan berlebihan.

- b. Kelas II : Gangguan aktivitas ringan : merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi saat beraktivitas biasa dapat menimbulkan kelelahan dan palpitasi.
- c. Kelas III : Keterbatasan aktivitas fisik yang nyata : merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi saat melakukan aktivitas yang ringan atau kurang dari aktivitas biasa dapat menimbulkan gejala.
- d. Kelas IV : Tidak dapat melakukan aktivitas fisik apapun tanpa merasa tidak nyaman : gejala gagal jantung kongestif ditemukan bahkan saat istirahat dan ketidaknyamanan semakin bertambah ketika melakukan aktivitas fisik apapun.

4. Patofisiologi Gangguan Pemenuhan Oksigen pada CHF

Fungsi jantung sebagai sebuah pompa diindikasikan oleh kemampuannya untuk memenuhi suplai darah yang adekuat keseluruh bagian tubuh, baik dalam keadaan istirahat maupun saat mengalami stress fisiologis

Menurut Kasron (2012), Mekanisme fisiologis yang menyebabkan CHF meliputi keadaan-keadaan :

- a. Preload (beban awal)
Jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.
- b. Kontraktilitas
Perubahan kekuatan kontriksi berkaitan dengan panjangnya regangan serabut jantung .
- c. Afterload (beban akhir)
Besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan tekanan yang diperlukan oleh tekanan arteri .

Menurut Kasron,(2012).CHF ini dapat terjadi jika salah satu atau lebih dari keadaan di atas terganggu, menyebabkan curah jantung menurun ,meliputi keadaan yang menyebabkan *preload* meningkat contoh regurgitasi oarta,cacat septum ventrikel.Menyebabkan *afterload* meningkat yaitu pada keadaan

stenosis oarta dan hipertensi sistemik. Kontraktilitas otot jantung dapat menurun pada infark miokardium dan kelainan otot jantung.

Mekanisme yang mendasari terjadinya gagal jantung adalah menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa menurun, dan distribusi ke seluruh tubuh menjadi terganggu. Apabila suplai darah ke ginjal menurun maka dapat mempengaruhi proses pelepasan renin-angiotensin dan akhirnya terbentuk angiotensin II. Hal tersebut mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosterone dan terjadinya retensi natrium dan air. Perubahan tersebut meningkatkan cairan ekstra-intravaskuler sehingga terjadi edema. Edema perifer terjadi akibat penimbunan cairan didalam ruang interstisial. Komplikasi dari hal tersebut dapat terjadi nokturia, dimana berkurangnya vasokonstriksi ginjal saat istirahat, dan retribusi cairan, absorpsi saat berbaring. Gagal jantung dapat menimbulkan asites, dimana asites ini menimbulkan gejala-gejala gastrointestinal, seperti mual, muntah, dan anoreksia (Kasron, 2012).

Kasron, (2012) menyatakan apabila suplai darah ke paru-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru sehingga menurunkan pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah di paru-paru. Sehingga oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan CO₂ yang akan membentuk asam dalam tubuh. Keadaan ini akan menimbulkan gejala sesak napas (dyspnea), ortopnea (dyspnea saat berbaring), terjadi jika aliran darah dari ekstremitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru-paru. Apabila terjadi pembesaran vena di hepar dapat mengakibatkan hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan. Suplai darah yang kurang di daerah otot dan kulit, menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala letih, lemah, lesu.

5. Mekanisme CHF

Menurut Kasron (2012),Tubuh memiliki beberapa mekanisme kompensasi untuk mengatasi gagal jantung :

- a. Mekanisme respon darurat yang pertama berlaku untuk jangka pendek (beberapa menit sampai beberapa jam), yaitu reaksi fight or flight. Reaksi ini terjadi akibat dari pelepasan adrenalin (epinefrin), dan nonadrenalin (nonepinefrin) dari kelenjar adrenal ke dalam aliran darah; nonadrenalin juga dilepaskan dari saraf. Adrenalin dan nonadrenalin adalah sistem pertahanan tubuh yang pertama muncul setiap kali terjadi stress mendadak. Pada gagal jantung, adrenalin dan nonadrenalin menyebabkan jantung bekerja lebih keras, untuk meningkatkan curah jantung dan mengatasi gangguan pompa jantung sampai derajat tertentu.

Curah jantung dapat kembali normal, tetapi biasanya disertai dengan meningkatnya denyut jantung dan bertambah kuatnya denyut jantung. Pada seseorang yang tidak mempunyai kelainan jantung dan memerlukan peningkatan fungsi jantung jangka pendek, respon seperti ini sangat menguntungkan. Tetapi pada penderita gagal jantung kronis, respon ini dapat menyebabkan peningkatan kebutuhan jangka panjang terhadap sistem jantung dan pembuluh darah yang sebelumnya sudah mengalami kerusakan. Lama-lama peningkatan kebutuhan ini bisa menyebabkan menurunnya fungsi jantung.

- b. Mekanisme perbaikan lainnya adalah penahanan garam (natrium) oleh ginjal. Untuk mempertahankan konsentrasi natrium yang tetap, tubuh secara bersamaan menahan air. Penambahan air ini menyebabkan bertambahnya volume darah dalam sirkulasi dan pada awalnya memperbaiki kerja jantung. Akibat dari penimbunan cairan ini adalah peregangan otot jantung karena bertambahnya volume darah. Otot yang teregang berkontraksi lebih kuat. Hal ini merupakan mekanisme jantung yang utama untuk meningkatkan kinerjanya dalam gagal jantung.

Tetapi sejalan dengan memburuknya gagal jantung, kelebihan cairan akan dilepaskan dari sirkulasi dan berkumpul di berbagai bagian tubuh, menyebabkan edema

- c. Mekanisme utama lainnya adalah pembesaran otot jantung (hipertrofi). Otot jantung yang membesar memiliki kekuatan yang lebih besar, tetapi akhirnya bisa terjadi kelainan fungsi dan menyebabkan semakin memburuknya gagal jantung.

6. Manifestasi Klinis CHF

Menurut (Kasron 2012), tanda dominan gagal jantung ialah meningkatnya volume intravaskuler. Kongesti jaringan terjadi akibat tekanan arteri dan vena yang meningkat akibat turunya curah jantung pada kegagalan jantung. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal ventrikel kanan. Kegagalan salah satu ventrikel mengakibatkan terjadinya penurunan perfusi jaringan, tetapi manifestasi kongesti dapat berbeda tergantung pada kegagalan ventrikel mana yang terjadi.

- a. Gagal jantung kiri, manifestasi klinisnya :

- 1) Dispnea

Terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas. Dapat terjadi ortopneu. Beberapa pasien dapat mengalami ortopneu pada malam hari yang dinamakan paroksimal Nokturnal Dispnea (PND).

- 2) Batuk

- 3) Mudah lelah . Terjadi karena curang jantung berkurang, menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme, juga terjadi karena peningkatan energi yang digunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi karena distress pernapasan dan batuk.

- 4) Kegelisahan dan kecemasan. Terjadi karena gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesulitan bernafas dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik.
 - 5) Stenosis
- b. Gagal jantung kanan
- 1) .Kongestif jaringan perifer dan visceral
 - 2) Edema ekstremitas bawah (edema dependen), biasanya edema pitting, penambahan berat badan
 - 3) Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen, yang terjadi karena pembesaran vena di hepar.
 - 4) Anoreksia dan muntah, terjadi karena pembesaran vena dan stasis vena dalam rongga abdomen
 - 5) Nokturia

7. Komplikasi CHF

Menurut (Kasron,2012) ,komplikasi pada chf meliputi :

- a. Syok Kardigenik
- b. Episode Tromboemboli karena pembentukan bekuan vena karena stasis darah.
- c. Efusi dan tamponade perikardium
- d. Toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis.

8. Penatalaksanaan CHF

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan berdasarkan kelas New York Heart Association (NYHA) yang dikemukakan oleh Kasron (2012) antara lain :

- a. Kelas I : Non farmakologi, seperti diet rendah garam, membatasi cairan, menurunkan berat badan, tidak mengkonsumsi alkohol, dan merokok, melakukan aktivitas fisik, serta manajemen stress.
- b. Kelas II, III : Farmakologis, seperti diuretik, vasodilator, ACE inhibitor, digitalis, dopamineroik, dan pemberian oksigen.
- c. Kelas IV : Kombinasi diuretik, digitalis, ACE inhibitor.

Selain itu Kasron (2012) juga mengemukakan pendapat lain, penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) adalah:

a. Nonfarmakologis

1) Congestive Heart Failure (CHF) Kronik

- a) Meningkatkan oksigenasi dengan memberikan oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas.
- b) Melakukan diet pembatasan natrium (< 4 gr/hari) untuk menurunkan edema.
- c) Menghentikan obat-obatan yang memperparah kondisi seperti NSAIDs, karena efek prostaglandin pada ginjal mengakibatkan terjadinya retensi air dan natrium.
- d) Membatasi cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari)
- e) Melakukan olahraga dengan teratur

b. Farmakologis

Tujuannya adalah untuk mengurangi preload dan afterload

1).First Line Drugs; diuretic

Tujuannya untuk mengurangi afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolic.

Contoh obatnya : thiazide diuretics untuk Congestive Heart Failure (CHF) sedang, loop diuretik, metolazon (kombinasi dari loop diuretik yang berfungsi untuk meningkatkan pengeluaran cairan), kalium-sparing diuretik.

2)Second Line Drugs; ACE Inhibitor

Tujuannya untuk meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung. Contoh obatnya :

- a. Digoxin, meningkatkan kontraktilitas, obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.
- b. Hidralazin, berfungsi untuk menurunkan afterload pada disfungsi sistolik.
- c. Isobarbide Dinitrat, berfungsi untuk mengurangi preload dan afterload untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sitolik.

- d. Calcium Channel Blocker, untuk kegagalan diastolik, meningkatkan relaksasi dan pengisian ventrikel (jangan digunakan pada Congestive Heart Failure (CHF) kronik).
 - e. Beta Blocker, dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolik untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miokard, menurunkan tekanan darah, dan hipertrofi ventrikel kiri.
- c. Pendidikan Kesehatan
1. Informasikan pada klien, keluarga, dan pemberi perawatan tentang penyakit Congestive Heart Failure (CHF) dan penanganannya.
 2. Informasi difokuskan pada monitoring berat badan setiap hari dan intake cairan.
 3. Diet yang sesuai pasien Congestive Heart Failure (CHF) adalah pemberian makanan tambahan yang mengandung kalium, seperti pisang, jeruk, dan lainnya.
 4. Teknik konservasi energi dan latihan aktivitas yang dapat ditoleransi dengan bantuan terapis (Kasron, 2012).

9. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Kasron (2012), pemeriksaan penunjang pada pasien CHF adalah :

- a. EKG
 - Mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler ,infart,penyimpanan aksis ,iskemia,distritmia,takikardi,fibrilasi atrial.
- b. Tes laboratorium Darah
 - a) Enzym hepar : meningkat dalam chf
 - b) Eletrolit : kemungkinan berubah karena perpindahan cairan,penurunan fungsi ginjal.
 - c) Oksimetri Nadi : Kemungkinan situasi oksigen rendah
 - d) Analisa Gas Darah : gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratorik atau hipoksia dengan peningkatan PCO2.
 - e) Albumin : mungkin menurun sebagai akibat penurunan masukan protein

c. Radiologi

- a) Thorax foto : akan tampak kardiomegali dan efusi pleura.
- b) Sonogram Ekokardiogram ,dapat menunjukkan pembesaran bilik perubahan dalam fungsi struktur katup,penurunan kontraktilitas ventrikel.
- c) Scan jantung : Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan gerakan dinding.
- d) Rontgen dada : menunjukkan pembesaran jantung.Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik atau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulmonal.

C. Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen meliputi :

a. Identifikasi Klien

Identifikasi klien yang perlu dikaji adalah : nama klien,jenis kelamin,tanggal lahir ,nomor register, usia, agama, alamat, status perkawinan, pekerjaan,dan tanggal masuk rumah sakit .Berdasarkan resiko CHF,kejadian penyakit ini akan meningkat pada orang lanjut usia (lansia) karena penurunan fungsi ventrikel akibat penuaan.Kondisi ini akan menyebabkan jantung tidak mampu memompakan darah secara adekuat yang akan mempengaruhi kebutuhan akan oksigen (Kasron,2012).

b. Identitas Penanggung Jawab

Identitas penanggungjawab yang perlu dikaji meliputi nama, umur, pekerjaan, alamat, dan hubungan dengan klien.

c.

Riwayat Kesehatan

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen adalah dispnea,penurunan toleransi aktivitas .Keluhan lain yang

muncul pada pasien antara lain batuk, peningkatan produksi sputum, dispnea, hemoptisis, jantung berdebar-debar, perasaan lemah (Sahrudi, dan Akhyarul Anam, 2021).

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan yang muncul pada pasien CHF dengan masalah gangguan kebutuhan oksigen pada saat dikaji adalah sesak napas yang mengganggu proses tidur, kesulitan makan karena sesak napas, sesak napas saat beraktivitas serta munculnya rasa cemas karena sesak napas

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

Klien biasanya memiliki kebiasaan atau pola hidup yang kurang sehat seperti gaya hidup merokok atau terpapar polusi udara, adanya riwayat penyakit jantung yang akan dapat mengindikasikan adanya gangguan pada fungsi pernapasan, faktor resiko lain seperti hipertensi, diabetes melitus, iskemik miokard, dan obat-obatan yang pernah dikonsumsi (Sahrudi dan Akhyarul Anam, 2021).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Perlu dikaji adanya riwayat keluarga yang memiliki penyakit keturunan seperti adanya riwayat penyakit pernapasan, jantung, hipertensi, DM. Karena penyakit Congestive Heart Failure ini merupakan salah satu penyakit keturunan.

5) Pola Aktivitas Sehari-hari

Menurut Wijaya dan Putri (2013), pola aktivitas yang perlu dikaji pada pasien CHF dengan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen meliputi :

a) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Biasanya pada pasien mengalami kesulitan dan masalah dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi karena adanya sesak napas saat makan.

b) Pola Eliminasi

Biasanya pada pasien didapatkan pola berkemih yang menurun, urine yang berwarna gelap, dan bisa terjadi diare ataupun konstipasi.

c) Pola Istirahat dan Tidur

Biasanya klien mengalami sulit tidur dan juga istirahat karena adanya sesak napas yang ditandai dengan kondisi pasien yang gelisah dan sering terbangun.

d) Pola Aktivitas

Biasanya klien mengalami keletihan atau kelelahan terus menerus sepanjang hari,serta sesak napas saat melakukan aktivitas.

6) Pemeriksaan Fisik

Menurut Saputra (2013),Pemeriksaan fisik pada gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen meliputi empat teknik, yaitu inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.Dari pemeriksaan ini dapat diketahui antara lain adanya pembengkakan,pola napas yang tidak normal,atau suara napas yang tidak normal.Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara memeriksa seluruh anggota (head to toe).Tarwoto dan Wartonah (2015) mengemukakan,hasil pemeriksaan fisik yang biasanya ditemukan adalah :

- a. Keadaan umum : Biasanya pasien gelisah karena sesak napas ,dan mengeluh sesak napas.
- b. Tingkat Kesadaran: Biasanya Composmentis sampai terjadi penurunan kesadaran.
- c. Tanda-tanda vital
 1. Tekanan darah : biasanya terjadi hipotensi atau hipertensi
 2. Pernapasan : Takipnea
 3. Nadi : Takikardia
 4. Suhu : Bisa terjadi hipotermia atau hipotermia
- d. Kepala : Normachepal
- e. Mata : Biasanya konjungtiva anemis (karena anemia) ,konjungtiva sianosis (karena hipoksemia),konjungtiva terdapat pethecial (karena emboli lemak atau endokarditis), kondisi sklera tergantung dengan kondisi hati yang baik atau tidak

- f. Mulut dan bibir : Biasanya membran mukosa sianosis ,bibir kering ,bernapas dengan mengerutkan mulut.
- g. Hidung : Biasanya hidung sianosis ,bernapas dengan menggunakan cuping hidung .
- h. Telinga : telinga sianosis ,sejajar dengan kantus mata.
- i. Leher : ada distensi atau bendungan pada vena jugularis ,bisa terjadi pembesaran kelenjer getah bening .
- j. Kulit : Sianosis perifer (vasokonstriksi dan menurunnya aliran darah perifer),sianosis secara umum (hipoksemia),penurunan turgor(dehidrasi),edema ,edema periorbital.
- k. Thorak
 - 1. Paru-paru
 - a. Inspeksi : Retraksi dinding dada (karena peningkatan aktivitas pernapasan, dispnes, atau obstruksi jalan napas), pergerakan tidak simetris antara dada kiri dan dada kanan.
 - b. Palpasi : Taktil fremitus, thrills (getaran pada dada karena udara/suara melewati saluran/rongga pernapasan).
 - c. Perkusi : Bunyi perkusi bisa resona,hiperresona,dullnes.
 - d. Auskultasi : Suara napas bisa normal vesikuler,bronkovesikuler Dan bronchial atau tidak normal (crackles,ronkhi,wheezing).
 - 2. Jantung
 - a. Inspeksi : Adanya ketidaksimetrisan pada dada,adanya jaringan parut pada dada,iktus kordis terlihat.
 - b. Palpasi : Takikardia ,iktus kordis,teraba kuat dan tidak teratur serta cepat.
 - c. Perkusi : Bunyi jantung pekak ,batas jantung mengalami pergeseran yang menunjukkan adanya hipertrofi jantung.
 - d. Auskultasi : Bunyi jantung irregular dan cepat ,adanya bunyi jantung S3 atau S4.

l. Abdomen

- a. Inspeksi : abdomen klien tampak edema,ada perubahan,warna kulit,kulit tampak kering
 - b. Auskultasi : Bising usus dalam batas normal
 - c. Palpasi : Adanya distensi abdomen,terdapat hepatomegali dan splenomegali.
 - d. Perkusi : Bunyi pekak karena adanya asites.
- m. Genitalia dan Anus : Klien dengan CHF biasanya akan mengalami masalah dalam proses eliminasi (BAB dan BAK)sehingga pasien harus di pasang kateter.
- n. Ekstremitas : Jari dan kuku sianosis CRT > 2 detik ,akral teraba dingin,edema pada tungkai ,ada clubbing finger.

7) Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan gas darah arteri,oksimetri,dan pemeriksaan darah lengkap (saputra,2013).Abnormalitas pemeriksaan laboratorium yang ditemukan pada pasien CHF

1. Peningkatan kreatinin serum (> 150 μ mol/L)
2. Anemia (Hb < 13 gr/dl pada laki-laki, < 12 gr/dl pada perempuan)
3. Hiponatremia (< 135 mmol/L)
4. Hipernatremia (> 150 mmol/L)
5. Hipokalemia (< 3,5 mmol/L)
6. Hiperkalemia (> 5,5 mmol/L)
7. Hiperglikemia (> 200 mg/dl)
8. Hiperurisemia (> 500 μ mmol/L)
9. BNP (< 100 pg/ml, NT proBNP < 400 pg/ml)
10. Kadar albumin tinggi (> 45 g/L)
11. Kadar albumin rendah (2,5 (18)CRP > 10 mg/L)
12. Leukositosis neutrofilik (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

2. Pemeriksaan Diagnostik

a) EKG (Elektrokardiogram)

EKG untuk mengukur kecepatan dan keteraturan denyut jantung, untuk mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia, dan kerusakan pola mungkin terlihat.

b) Pemeriksaan foto rontgen dada : menunjukkan pembesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik atau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulmonal.

c) Ekokardiogram: hipertropiatrial, atau ventricular, penyimpangan aksis, iskemia dan kerusakan pola, takikardi, iskemi, infark/ fibrilasi atrium, ventrikel hipertrofi, disfungsi penyakit katub jantung.

2. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen adalah sebagai berikut :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1

Diagnosa Dan Intervensi Keperawatan SDKI,SLKI,SIKI

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Pola napas tidak efektif (SDKI : 26)</p> <p>Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi dekuat</p> <p>Penyebab: Hambatan Upaya Napas</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : a.Dipsnea</p> <p>Objektif : a.Penggunaan otot bantu pernapasan b.Fase ekspirasi memanjang c.Pola napas abnormal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif : a.Ortopnea</p> <p>Objektif : a.Pernapasan pursed lip b.Pernapasan cuping hidung</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi maka diharapkan.</p> <p>Pola Napas Membaik (SLKI : 95) dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kapasitas vital meningkat 2.Tekanan inspirasi dan ekspirasi meningkat 3.Dipsnea menurun 4.Pemanjangan fase ekspirasi menurun 5. penggunaan otot bantu napas menurun 6.Ortopnea menurun 7.Pernapasan cuping hidung menurun. 8.Frekuensi nafas membaik 9.Kedalaman nafas membaik 	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2.Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi) 3.Memonitor adanya sumbatan jalan napas 4.Auskultasi bunyi napas 5.Monitor saturasi oksigen <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2.Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2.Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian deuretik</p>

	<p>c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>d. Ventilasi semenit menurun</p> <p>e. Kapasitas vital menurun</p> <p>f. Tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun</p> <p>g. Ekskursi dada berubah.</p>		
2.	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>(D.0056)</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen . 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup menoton <p>Gejala dan tanda</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi maka diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun 2. Dyspnea saat aktifitas menurun 3. Dyspnea setelah aktifitas menurun 4. Aritmia saat aktifitas menurun 5. Aritmia setelah aktifitas menurun 6. Sianosis menurun 7. Perasaan lemah menurun 8. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 9 mis. (Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif 3. Berikan aktivitas

<p>mayor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>1.Mengeluh lelah</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>1.Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat .</p> <p>Gejala dan tanda Minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>1.Dispnea saat ?setelah aktivitas</p> <p>2.Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.</p> <p>3.Merasa le</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <p>1.Anemia</p> <p>2.Gagal jantung Kongestif</p> <p>3.Penyakit jantung koroner</p> <p>4.Penyakit katup jantung</p> <p>5.Aritmia</p> <p>6.PPOK</p> <p>7.Gangguan metabolik</p> <p>8.Gangguan muskuloskeletal</p>		<p>distraksiyang menenangkan</p> <p>4.Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapa berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Anjurkan tirah baring</p> <p>2.Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3.Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidsk berkurang</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian deuretik</p>
--	--	---

SUMBER : SDKI (2017), SLKI (2019), dan SIKI (2018).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF dilakukan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat. Saat melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien CHF ini juga dilakukan kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya seperti dokter, ahli gizi dan apoteker

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan ada dilakukan saat proses keperawatan berlangsung dan ada yang diakhiri, biasanya evaluasi keperawatan memakai format SOAP yaitu subjek atau pernyataan pasien atau dari keluarga, selanjutnya objek yaitu dari hasil observasi dan pemeriksaan langsung yang dilakukan oleh perawat, selanjutnya assessment yaitu tingkat keberhasilan dalam pemberian asuhan keperawatan dan terakhir planning yaitu perencanaan selanjutnya yang akan dilakukan oleh perawat pada pasien CHF yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan fenomena yang ada, yaitu fenomena alam atau fenomena buatan manusia, atau yang digunakan untuk menganalisis atau menggambarkan hasil subjek tetapi tidak dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas (Adiputra, 2021). Studi kasus adalah suatu penelitian dimana peneliti mencari suatu fenomena tertentu dalam waktu yang telah ditentukan dan mengumpulkan informasi secara terinci (Wahyuningsih 2013).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian telah dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November tahun 2022 sampai bulan Juni 2023. Asuhan keperawatan dilakukan dari tanggal 06 April 2023 sampai tanggal 11 April 2023

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah sekelompok orang, benda, atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel, (Abubakar Rifa, 2021). Populasi penelitian ini adalah seluruh pasien CHF yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Populasi pasien CHF di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada saat penelitian adalah satu orang pasien yang dijadikan langsung sebagai sampel dalam penelitian.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian objek yang diambil dari jumlah dan karakteristik untuk diteliti yang dimiliki oleh populasi (Siswanto et al., 2017). Telah dilakukan pengambilan sampel 1 orang pasien CHF yang mengalami gangguan pemenuhan

kebutuhan oksigen di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang ,yaitu pemilihan sampel berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi yang peneliti tetapkan.

Kriteris sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah persyaratan umum yang harus dipenuhi oleh subjek agar bisa diikut sertakan dalam penelitian yang diteliti (Pradono, dkk, 2018).

Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah :

- 1) Pasien yang kooperatif dan dapat berkomunikasi verbal
- 2) Pasien bersedia dirawat atau diberikan asuhan keperawatan oleh peneliti

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi disebut dengan kriteria penolakan, yang merupakan keadaan yang menyebabkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi tidak dapat diikutsertakan dalam penelitian (Pradono, dkk, 2018).

- 1) Pasien CHF yang mengalami penurunan kesadaran atau pun yang mengalami cacat fisik yang mengganggu proses penelitian (misalnya tuli atau bisu).
- 2) Klien dengan rencana pulang atau meninggal

D. Alat / Intrumen Pengumpulan Data

Pada penelitian gangguan pemenuhan oksigenasi pada pasien Congestive Heart Failure (CHF),alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik adalah berupa tensimeter, stetoskop, termometer,monitor , dan EKG. Instrumen pengumpulan data yang akan digunakan dalam penelitian ini yaitu berupa format tahapan proses keperawatan dari format pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan.

- a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data social ekonomi, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan pengobatan.

- b. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah dan etiologi.
- c. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
- d. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnose keperawatan, intervensi SIKI dan SLKI.
- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnose keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

E. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data adalah salah satu cara proses pendekatan subyek dan proses pendekatan karakteristik subyek yang diperlukan dalam sebuah penelitian (Nursalam, 2012).

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini adalah proses pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, metode pengukuran, dan studi dokumentasi.

1. Wawancara

merupakan metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Instrument yang digunakan yaitu pedoman wawancara kemudian daftar periksa atau checklist (Hidayat, 2013). Dalam penelitian ini peneliti melakukan wawancara kepada pasien dan keluarganya terkait kronologis penyakit dan alasan pasien dibawa ke Rumah Sakit, riwayat kesehatan, dan

keluhan utama yang dirasakan oleh pasien, riwayat kesehatan sebelumnya, dan riwayat kesehatan keluarga.

2. Pengukuran

Pengukuran yang dilakukan oleh peneliti terhadap pasien yaitu pemantauan kondisi pasien dengan metode mengukur menggunakan alat ukur pemeriksaan. Pengukuran dilakukan seperti pengukuran tanda-tanda vital, suhu, menghitung frekuensi pernapasan, menghitung frekuensi nadi.

3. Pemeriksaan fisik

Dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman dan mencakup inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Taqiyah Bararah dan Muhammad Jauhar, 2013).

4. Studi Dokumentasi

Menurut Hidayat (2013), dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli berupa gambar, dan tabel atau daftar periksa. Data dari rekam medik pasien meliputi tes laboratorium (nitrogen, ureum darah, kreatinin, kalium, natrium, klorida, magnesium serum), pemeriksaan diagnostik meliputi EKG, radiologi dan tindakan yang dilakukan perawat.

F. Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data Primer

Data primer merupakan data yang diperoleh untuk dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Siyoto, sandum, dan Ali Sodik, 2015). Data primer yang ditemukan dari pasien terkait penelitian ini adalah identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, pola aktivitas sehari-hari, dan pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap pasien.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti dari berbagai sumber yang telah ada (Siyoto, sandu, dan Ali Sodik, 2015). Data

sekunder yang ditemukan terkait penelitian ini meliputi data dari keluarga pasien tentang kebiasaan dan kronologis pasien saat dibawa ke Rumah sakit ,nomor rekam medis pasien,hasil laboratorium,serta program pengobatan pasien yang diperoleh dari status medis pasien di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

G. Mekanisme Pengumpulan Data

- a. Peneliti meminta surat izin penelitian dari institusi yaitu Poltekkes Kemenkes RI Padang
- b. Peneliti memberikan surat izin penelitian ke ruang Diklat RSUP DR.M.Djamil Padang
- c. Setelah surat izin penelitian sudah keluar dari ruang Diklat RSUP DR M.Djamil Padang,maka selanjutnya akan diserahkan ke intalasi,setelah itu meminta izin penelian ke karu.

H. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan yang menggunakan konsep dan teori keperawatan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan Oksigen pada pasien CHF . Data yang sudah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakkan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan, selanjutnya akan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan CHF. Analisa yang dilakukan adalah untuk menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi pasien.

BAB IV

DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN KASUS

A. Hasil Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang, yang merupakan rumah sakit pemerintahan dan pusat penelitian serta pendidikan yang terletak di Jl. Perintis kemerdekaan No. 14 D, Sawahan Timur Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia, tepatnya di Bangsal Jantung. Kapasitas penampungan tempat tidur di Bangsal Jantung adalah 18 tempat tidur. Bangsal Jantung dipimpin oleh seorang karu, dan dibantu oleh 1 katim setiap shiftnya. Diruangan tersebut perawat pelaksana dibagi menjadi 3 shift yaitu, pagi, siang, dan malam.

Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien CHF di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang dilakukan dari tanggal 6 April – 11 April 2023 pada satu orang partisipan yaitu Ny. Z. Pembahasan proses keperawatan pada partisipan dilakukan dengan mendeskripsikan hasil dari asuhan keperawatan. Prinsip dari pembahasan ini dibuat berdasarkan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, penegakkan diagnosa, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan terhadap masalah asuhan keperawatan pasien. Hasil dari tahapan asuhan keperawatan pada partisipan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien CHF dapat dilihat dibawah ini.

1. Pengkajian Keperawatan

A. Wawancara

a. Identitas klien

Partisipan Ny.Z berusia 69 tahun, beragama islam, sudah menikah, pendidikan terakhir SLTA,.Ny.Z di dampingi Ny.Y dengan status pekerjaan ibu rumah tangga, hubungan dengan pasien sebagai ana kandung, alamat di kota Padang.

b. Riwayat Kesehatan Klien

1) Keluhan Utama

Klien masuk ke RSUP Dr .M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 04 April 2023 jam 21.00 WIB dengan keluhan utama sesak napas meningkat sejak 2 hari sebelum masuk RS. Sesak dirasakan terus menerus, badan terasa lemah, kaki bagian kanan terasa membengkak.

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 April 2023 jam 10.00 WIB klien mengatakan napas klien masih terasa sesak, sesak bertambah saat beraktivitas. Klien mengatakan mengeluh badannya terasa lemah, klien mengatakan tidak bisa beristirahat saat malam hari karena sesak napas.

3) Riwayat Kesehatan yang lalu : Klien mengatakan pernah dirawat beberapa bulan yang lalu di Rumah sakit Hermina Padang karena sesak napas.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi

c. Kebutuhan Dasar

1) Nutrisi

Pasien pada saat sehat klien makan 3 kali sehari, klien sering mengkonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan dan makanan bersantan. Pada saat sakit klien mendapatkan terapi diet jantung III + 3 Pt via oral dengan 3 kali makanan utama + 2 kali makanan selingan.

2) Eliminasi

Pasien pada saat sehat klien buang air besar 1 kali sehari dengan konsistensi feses lunak, warna kuning, dan bau khas feses. Klien buang air kecil 5-6X sehari, warna urin kuning. Dan saat sakit klien BAB 1 kali sehari konsistensi feses lunak warna kuning. Output urin klien 1700/hari, klien terpasang kateter urine.

3) Aktivitas Istirahat dan Tidur

Pasien pada saat sehat klien bekerja sebagai pegawai swasta dan bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Klien mengatakan saat sehat tidur 7-8 jam. Pada saat sakit klien tidak dapat bekerja karena sesak napas dan badannya terasa lemah,

aktivitas klien dibantu oleh keluarga/perawat. Klien mengatakan susah tidur karena sesak napas, tidur hanya 2-4 jam hari.

d. Data Psikologis

Status emosional pasien didapatkan, pasien mampu mengontrol emosinya. Gaya komunikasi pasien lambat tetapi ada sedikit jelas. Pola koping pasien baik, yaitu dengan berdoa dan beribadah kepada tuhan Yang Maha Esa. Pasien mengatakan ada rasa kecemasan pada penyakitnya. Konsep diri pasien dengan menerima dan menyadari penyakit yang di alaminya merupakan cobaan dari Allah.

e. Data Ekonomi Sosial

Pasien bekerja seorang buruh, kebutuhan sehari-hari pasien dipenuhi oleh pasien dan kepala keluarga. Dalam kebutuhannya sehari-hari pasien dibantu oleh anak dan suaminya. Pasien dirawat dengan jaminan BPJS.

f. Lingkungan Tempat Tinggal

Pasien mengatakan lingkungan tempat tinggal bersih, memiliki pekarangan rumah yang didepannya ada taman. Pembuangan kotoran dilakukan di septic tank. Untuk pembuangan sampah dibuang di tempat pembuangan sampah atau terkadang dibakar. Sumber air dirumah pasien menggunakan air gallon yang dibeli. Untuk pembuangan air limbah dibuang diselokan sekitaran yang dirumah.

B. Pengukuran

Hasil pengukuran yang didapatkan pada pasien yaitu : kesadaran pasien kompos mentis. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 130/60 mmHg, nadi 85x/kali permenit, pernafasan 26 kali permenit, suhu tubuh 36,6 °C, tinggi 158 cm dan berat badan 42 kg, CRT < 2 detik.

C. Pemeriksaan Fisik

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik pada kepala dan rambut didapatkan : tidak ada lesi dan tidak terdapat benjolan pada kepala, warna rambut hitam putih yang disertai uban, rambut pendek sebahu, rambut bersih dan rambut tidak mudah rontok. Telinga simetris kiri dan kanan, bersih, tidak ada cairan yang keluar, pasien mengatakan pendengaran masih terdengar jelas. Mata kiri dan kanan simetris, mata bersih, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil bagus dan isokor. Hidung terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit dengan keadaan bersih, simetris kiri dan kanan, pernapasan cuping hidung. Mulut simetris, mukosa bibir kering dan pucat, gigi tidak utuh. Pada pemeriksaan wajah terlihat pucat. Pada pemeriksaan leher tidak ada ditemukan pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pembesaran vena jugularis.

Pemeriksaan thorak ditemukan : Hasil inspeksi Iktus cordis tidak terlihat .PalpasiFremitus sama kanan dan kiri .Perkusi didapatkan Atas : RIC IV, Bawah : RIC V dan Auskultasi didapatkan S1 S2 reguler, tidak ada murmur, dan gallop. Pemeriksaan abdomen ditemukan : hasil inspeksi perut tampak datar, tidak ada lesi, tidak ada distensi, auskultasi terdengar bising usus normal 15 kali permenit, palpasi terdapat nyeri tekan, tidak ada teraba masa dan pembesaran hati dan limfa tidak ada, perkusi suara timpani. Pemeriksaan genitalia keadaan bersih, pasien terpasang kateter dan terpasang pempers. Pemeriksaan ekstremitas didapatkan ekstremita atas, CRT < 2 detik tidak ada edema. Pada ekstermitas bawah didapatkan kulit tampak kering dan adanya edema pada kaki kanan ,CRT < 2 detik.

D. Studi Dokumentasi

Peneliti saat melakukan penelitian menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang dilakukan berupa hasil laboratorium dan program terapi, diantaranya :

a. Pemeriksaan Laboratorium

Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 9 April 2023 didapatkan:

1. Kimia Klinik

Kalsium : 8.1 mg/d (8.1 – 10.4), Ureum darah : 56 mg/dL (10 – 50), Kreatinin darah : 1.1 mg/Dl (0.8 – 1.3), SGOT : 20 U/L (<38), SGPT : 14 U/L (<41).

2. Elektrolit

Natrium : 131 mmol/ L (136 – 145), Kalium : 3.5 mmol/ L, Klorida : 86 mmol/L (97 – 111).

3. Hematologi

Hemoglobin : 12.0 g/dL (13.0 – 16.0), Leukosit : $8,07 \cdot 10^3/\text{mm}^3$, Trombosit : $295 \cdot 10^3/\text{mm}^3$ (5.0 – 10.0), Hematokrit : 34 % (40.0 – 48.0), Eritrosit : $3,67 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ (4.50 – 5.50), MCV : 92 Fl (82.0 – 92.0), MCH : 33 pg (27.0 – 31.0), , RDW-CV : 13,2 (11.5 – 14.5).

b. Terapi Dokter

Terapi pengobatan yang diberikan kepada pasien yaitu :

- 1) RL : 500 / 24 jam (IV)
- 2) Lansoprazole : 1 x 30 mg (IV)
- 3) Clopidogrel : 1 x 75 mg (IV)
- 4) Lasix : 5 mg / jam (IV)
- 5) Ampicillin Sulbactone 3 x 3 gr (IV)
- 6) Levofloxacin : 1 x 750 g (IV)
- 7) Morphine : 2.5 g (IV)
- 8) Uperio : 2 x 50 mgt (PO)
- 9) Sucralfat Sys : 3 x 10 g (PO)
- 10) Atorvastatin : 1 x 20 (PO)
- 11) Spironolactone : 1 x 25 mg (PO)
- 12) Vaslon : 0.1 x 2,5 mg (IV)
- 13) Amiodaron : 360 g/ jam (IV)

14) Dobutamin : 500cc x 24 jam (IV)

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 April 2023 sampai dengan tanggal 11 April 2023 diperoleh dua diagnosa keperawatan yaitu :

- a) **Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas** dengan tanda dan gejala utamanya pasien mengatakan napasnya terasa sesak saat beraktivitas. Sedangkan tanda dan gejala minor pasien tampak menggunakan menggunakan otot bantu pernapasan, pola napas abnormal yaitu 26x/menit.
- b) **Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen** dengan tanda dan gejala utamanya pasien mengeluh badannya terasa lemah dan lelah, pasien mengatakan sering terbangun saat merasakan sesak, pasien mengatakan napasnya terasa sesak setelah beraktivitas ringan, pasien mengatakan semua aktivitasnya dibantu oleh keluarga dan perawat. Sedangkan tanda dan gejala minornya pasien tampak lemah, pasien tampak sesak saat beraktivitas.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan atau perencanaan keperawatan diawali dengan menentukan tujuan, kriteria hasil, dan rencana tindakan yang akan dilakukan. Perencanaan ini diharapkan dapat mengatasi masalah yang telah dan akan muncul pada pasien selama dirawat. Rencana tindakan yang akan dilakukan kepada pasien dengan menggunakan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil dari tindakan yang akan dilakukan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut intervensi yang akan diterapkan kepada pasien pada diagnosa keperawatan yang diangkat yaitu :

- a. Diagnosa pertama, rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan SLKI adalah, dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI

pemantauan respirasi adalah(observasi) monitor frekuensi,irama,kedalaman dan upaya napas,monitor pola napas,monitor adanya sumbatan jalan napas,auskultasi bunyi napas,monitor saturasi oksigen, ,(Terapeutik) mempertahankan posisi semi fowler ,atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien,dokumentasi hasil pemantauan,(Edukasi) jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan,(Kolaborasi) kolaborasi pemberian obat deuretik.

- b. Diagnosa kedua , Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen dengan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan SLKI adalah frekuensi nadi meningkat,saturasi oksigen meningkat,kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat,keluhan lelah menurun,dispnea saat aktivitas menurun,tekanan darah membaik,frekuensi napas membaik. Sedangkan rencana intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan SIKI manajemen energi adalah, (obsevasi) identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan,monitor kelelahan fisik dan emosional,monitor pola dan jam tidur,monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, (Terapeutik) sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus fasilitasi duduk di tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan,(Edukasi) anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap,(Kolaborasi) kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tindakan keperawatan yang dilaksanakan kepada pasien sesuai dengan rencana tindakan yang telah dirumuskan berdasarkan penerapan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018). Implementasi keperawatan kepada pasien dilakukan pada tanggal 06 April- 11 April 2023. Dari pertemuan pertama sampai dengan pertemuan keenam pada diagnosis keperawatan utama yaitu:

- a. Diagnosis keperawatan pertama, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas tindakan yang dilakukan adalah monitor frekuensi ,irama, kedalaman dan upaya napas,monitor keluhan sesak napas pasien, memberikan oksigen nasal kanul 4L/menit,memposisikan semi-fowler untuk mengurangi sesak

pada pasien, monitor tekanan darah, mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien, monitor saturasi oksigen.

- b. Diagnosa keperawatan kedua, yaitu intoleransi aktivitas ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen implementasi yang dilakukan yaitu memonitor kelelahan fisik dan emosional pasien, memonitor pola dan jam tidur pasien, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan pasien selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada Ny.Z, maka dapat dilakukan evaluasi keperawatan yang bertujuan sebagai memonitor tingkat keberhasilan dari asuhan keperawatan yang sudah diberikan dengan kriteria hasil yang dapat dicapai. Metode evaluasi keperawatan yang digunakan yaitu SOAP (Subyektif, Obyektif Analyse, dan Planning), dengan hasil yang diperoleh dihari ke-6, tepatnya hari selasa tanggal 11 April 2023, adalah sebagai berikut :

- a. Diagnosa pertama yaitu, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak napasnya sudah mulai berkurang dan merasakan lemah sudah mulai berkurang. Objektif: pasien tampak sesak sudah berkurang, pasien tampak tidak penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 23x/menit, saturasi 99%, Analisis : masalah pola napas tidak efektif teratasi, dengan kriteria hasil dyspnea menurun, penggunaan otot bantu pernapasan membaik, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik. Planning : Intervensi dihentikan, tetapi pastikan tanda dan gejala pada pola napas tidak efektif tidak ada, dan konsultasi dengan dokter.
- b. Diagnosa kedua yaitu, Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara bertahap. Objektif : pasien tampak sudah bisa beraktivitas secara bertahap di tempat tidur, pasien

tampak tidurnya nyaman, Analisis : masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan kriteria hasil saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas membaik. Planning: intervensi dihentikan, tetapi tetap anjurkan untuk melakukan aktivitas secara bertahap.

B. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas hubungan antara teori dan laporan asuhan keperawatan pada Ny.Z dengan Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen, yang telah dilakukan asuhan keperawatan pada tanggal 6 April sampai 11 April 2023 di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang. Dimana pembahasan ini akan dibahas sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan, melakukan implementasi keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian terkait gangguan kebutuhan oksigen pada pasien pada tanggal 6 April 2023 pada Ny.Z, ditemukan bahwa keluhan utama yang dirasakan oleh pasien sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor yaitu sesak napas, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, pola napas abnormal, kapasitas vital menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Samsi Bariatun tahun 2018, pasien CHF sering kesulitan mempertahankan oksigen sehingga cenderung sesak napas.

Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada kasus ini pasien mengatakan napas terasa sesak, sesak bertambah jika beraktivitas, badan terasa lemas. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Samsi Bariatun dengan penerapan pemberian oksigen pada pasien CHF dengan gangguan oksigen di RSUD Wates Kulon Progo pada tahun 2018 memperoleh hasil riwayat kesehatan yang dikaji sama dengan peneliti sesak napas, sesak bertambah jika melakukan aktivitas.

Riwayat kesehatan dahulu pada kasus Ny.Z mengatakan pernah dirawat sebelumnya dengan keluhan sesak napas serta ada riwayat hipertensi. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian Di RSUD Arifin Ahmad tahun 2017 memperoleh hasil bahwa CHF disebabkan oleh perubahan pola makan dan gaya hidup. Gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang melakukan aktivitas fisik dan diikuti dengan tidak teraturnya pola makan seperti tingginya mengkonsumsi makanan siap saji dan makanan tinggi lemak mengakibatkan tingkat kesehatan menurun (Febtrina & Nurhayati, 2017).

Riwayat Kesehatan Keluarga pada kasus Ny.Z memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi. Berdasarkan penjelasan dari Ny.Z adanya anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti jantung dan hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Arif (2012) mengatakan bahwa biasanya ada anggota keluarga yang memiliki penyakit jantung pada orang tua dan merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung pada keturunannya.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian peneliti mendapatkan dua diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu :

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dengan tanda dan gejala mayor : adanya dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, dan pola napas abnormal. Sedangkan tanda dan gejala minor : kapasitas vital menurun, dan tekanan ekspirasi menurun.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wilantika Ida Wardani (2018), dalam penelitiannya pada pasien CHF di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul, salah satunya adalah pola napas tidak efektif, dengan tanda dan gejala yang muncul pada kedua respondennya adalah : adanya dispnea, terdapat retraksi dada, menggunakan otot bantu pernapasan, dan pernapasan cepat (tekipnea).

- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan tanda dan gejala mayor pasien mengatakan mengeluh lelah, sedangkan tanda dan gejala minor sesak napas setelah beraktivitas, merasa lemah.

Menurut penelitian Arinda (2018) dengan judul asuhan keperawatan pasien Congestif Herat Failure Pada Ny.M dengan masalah intoleransi aktivitas diruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang didapatkan hasil diagnosa dengan intoleransi aktivitas dengan pasien tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak bisa duduk secara mandiri sehingga intervensi yang dilakukan pada penelitian ini adalah manajemen energy.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan perencanaan yang akan dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan. Intervensi keperawatan berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan untuk kriteria hasil yang diharapkan atau tujuan dari intervensi yang akan dilakukan berpedoman kepada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 06-11 April 2023 berdasarkan tujuan intervensi masalah keperawatan yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas dan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

- a. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama yaitu Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ,didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun ,frekuensi napas membaik, dan pola napas membaik. Dengan perencanaan Pemantauan Respirasi (I.01014) didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): (observasi) monitor frekuensi,irama,kedalaman dan upaya napas,monitor pola napas,monitor adanya

sumbatan jalan napas, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, (Terapeutik) mempertahankan posisi semi fowler, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan, (Edukasi) jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, (Kolaborasi) pemberian deuretik.

- b. Rencana tindakan yang akan dilakukan pada diagnosa keperawatan kedua yaitu Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan kriteria hasil: Toleransi aktivitas membaik (L.05047) didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Frekuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik, dan frekuensi nafas membaik. Dengan intervensi keperawatan Manajemen energi (I.050178) didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): (observasi) identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, (Terapeutik) sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus fasilitasi duduk di tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan, (Edukasi) anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, (Kolaborasi) kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

- a. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu: memberikan oksigen nasal kanul 4 liter/l, mengatur posisi semi fowler, menilai dan memantau hasil labor, mengukur hasil TTV pasien khususnya nadi dan pernapasan, menilai kondisi pernapasan pasien, serta monitor saturasi pasien dan kolaborasi pemberian obat dengan dokter.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Dewi, dkk (2019) di ruangan CVCU RSUD Bangil Pasuruan, implementasi yang dapat dilakukan untuk masalah

keperawatan gangguan pertukaran gas adalah memonitor rata-rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi, mencatat pergerakan dinding dada, mengamati kesimetrisan, memonitor penggunaan otot tambahan dan memonitor suara napas tambahan seperti dengkur.

- b. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu : Memberikan oksigen nasal kanul 4 liter/l, , mengajarkan keluarga pasien bahwa pasien memerlukan bantuan dalam aktivitas, menganjurkan kepada pasien untuk melakukan aktivitas fisik yang bisa dilakukan sendiri dengan cara bertahap, menanyakan respon pasien setelah beraktivitas, dan mengukur tanda-tanda vital pasien setelah beraktivitas.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Isnaeni dan Puspitasari (2017) di ruangan RSUD K.R.M.T Wongsonegoro, implementasi yang dapat dilakukan untuk masalah keperawatan intoleransi aktivitas adalah mengajarkan dan memberikan aktivitas fisik secara bertahap agar keluhan sesak napas dan kelelahan berkurang selama maupun sesudah melakukan aktivitas serta klien mampu mampu berpartisipasi dalam kegiatan kebutuhan dasar mandiri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan untuk melihat keefektifan intervensi yang telah dilakukan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi dilakukan pada pasien selama 6 hari dari tanggal 6 – 11 April 2023.

- a. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah perawatan selama enam hari terhadap pasien pada diagnosa keperawatan pertama yaitu, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak napasnya sudah mulai berkurang dan merasakan lemah sudah mulai berkurang. Objektif: pasien tampak sesak sudah berkurang, pasien tampak tidak penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas 23x/menit, saturasi

99%, Analisis : masalah pola napas tidak efektif sudah teratasi. Kriteria hasil yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien untuk masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas adalah dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, Planning : intervensi dihentikan, tetapi pastikan tanda dan gejala tidak ada lagi dan tetap konsultasi dengan dokter.

Hasil penelitian yang dilakukan Wilantika Ida Wardani (2018), evaluasi pada kedua partisipan yang mengalami CHF yaitu : pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, data obyektif terjadi peningkatan SpO₂ dari 98% menjadi 100%, penurunan RR dari 24x/menit menjadi 20x/menit, penurunan retraksi dada, dan tidak menggunakan otot bantu napas.

- b. Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan setelah perawatan selama enam hari terhadap pasien pada diagnosa keperawatan kedua yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara bertahap. Objektif : pasien tampak sudah bisa beraktivitas secara bertahap di tempat tidur, pasien tampak tidur nya nyaman, Analisis : masalah intoleransi aktivitas sudah teratasi. Kriteria hasil yang telah dicapai setelah dilakukan tindakan keperawatan terhadap pasien untuk masalah keperawatan intoleransi aktivitas yaitu saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat beraktivitas menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas membaik, Planning : intervensi dihentikan, tetapi tetap anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Bangsal Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami Congestive Heart Failure dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada Ny.Z yaitu ditandai dengan pasien mengatakan napas terasa sesak, sesak bertambah jika beraktivitas, penggunaan otot bantu pernapasan, pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien terpasang nasal kanul 4 liter /menit, saturasi pasien 98 %, .
2. Diagnosa yang muncul pada kasus CHF dengan gangguan pemenuhan oksigen ditemukan diagnosa keperawatan pada Ny.Z yaitu, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, dan intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa ini muncul pada pasien disebabkan karena adanya tanda dan gejala mayor dan minor serta keluhan yang dirasakan oleh pasien.
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien CHF sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu pemantauan respirasi untuk masalah gangguan pola napas serta toleransi aktivitas untuk masalah intoleransi aktivitas.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien pada diagnosa pola napas tidak efektif adalah mengatur posisi semi fowler, memperbaiki posisi nasal kanul pasien, dan memeriksa kecepatan aliran oksigen. memonitoring respirasi dengan cara menghitung frekuensi pernapasan. Implementasi keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen adalah memonitor kelelahan fisik dan

emosional pasien, memonitor pola dan jam tidur pasien, memonitor lokasi dan ketidak nyaman pasien selama melakukan aktivitas, menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus.

5. Evaluasi keperawatan dan tindakan yang dilakukan berdasarkan pada kriteria hasil yang diharapkan yaitu pada diagnosa pertama pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas teratasi. Diagnosa kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen teratasi .

B. Saran

1. Bagi Perawat Ruangan

Diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan terutama dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan oksigen pada pasien CHF dalam mempertahankan posisi semifowler, dan memberikan oksigen untuk mengurangi sesak napas pasien.

2. Bagi Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Melalui Ketua Jurusan Poltekkes Kemenkes Ri Padang, Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan untuk latihan kasus dan sebagai sumber informasi untuk menambah ilmu pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan dan pedoman bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. 2014. *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta : Trans Info Media
- Ambarwati, Fitri Respati. 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : Dua Satria Offset
- Anurogo, Dito. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah* .Yogyakarta : EGC
- Bariyatun, S. (2018). *Penerapan Pemberian Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Penerapan Pemberian Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI DI RSUD WATES KULON PROGO*.
- Brunner and Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah ed. 12*. Jakarta : EGC
- Ernawati. 2012. *Konsep dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta : TIM
- Febtrina, R., & Nurhayati. (2017). Hubungan Gaya Hidup Dengan Kejadian Rawat Ulang Pasien Gagal Jantung Di Rsud Arifin Achmad. *Jurnal Ipteks Terpan*,11(4),331–338.<http://ejournal.kopertis10.or.id/index.php/jit/article/view/1482>
- Hidayat, Aziz Alimul dan Musrifatul Uliyah. 2021. *Keperawatan Dasar 1 untuk Pendidikan Vokasi*. Surabaya : Health Books Publishing
- Kasron. 2012. *Kelainan dan Penyakit Jantung : Pencegahan Serta Pengobatannya*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Le Mone,dkk. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC
- Majid, Abdul. 2018. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Metra, M., & Teerlink, J. R. (2017). Heart failure. *The Lancet*.
- Nursalam. 2011. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Patrisia, Ineke, dkk. 2020. *Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia*. Sumatera Utara : Yayasan Kita Menulis

- Perry, Potter. 2012. *Fundamentals of Nursing : Fundamental Keperawatan, Buku 3 Edisi 7*. Jakarta : Salemba Medika.
- Pradono, dkk. (2018). *Panduan Manajemen Penelitian Kuantitatif*. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- Price, Slvia A, and Lorraine M.Wilson. 2012. *Patofisiologi*. Jakarta : EGC
- Riskesdas. 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*. www.Litbang.depkes.go.id
- Robinson. 2014. *Buku Ajar Visual Nursing (Medikal Bedah)*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Saputra, Lyndon. 2013. *Catatan Ringkas : Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Siti. (2019). ‘Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Intervensi Inspiratory Muscle Training Di Ruang Iccu
- Siswanto et al.,. (2017). *Metodologi Penelitian Kombinasi Kualitatif-Kuantitatif Kedokteran & Kesehatan*. Klaten : BossScript
- Siyoto, Sandu, dan Ali Sodik. 2015. *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta : Literasi Media Publishing
- Suwartika dan Cahyati. 2015. *Analisis Faktor yang Berpengaruh terhadap Kualitas Tidur Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya*. Diambil dari : <https://jurnal.unej.edu/index.php/jsk/article/view/32>. (10 April 2022)
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. pustaka baru press.
- Tarwoto & Wartolah. 2015. *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Tindakan Keperawatan. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Defenisi dan Indikator Diagnostik. Ed. 1*. Jakarta : DPP PPNI
- Wahyudi, A. S. & Wahid, A. (2016). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Jakarta: Mitra Wacana Medika.

Wijayati, Sugih. 2019. *Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen pada Pasien Gagal Jantung Kongestif di RSUD Loekmono*

Hadi Kudus. Diambil dari :

<http://medicahospitalia.rskariadi.co.id/medicahospitalia/index.php/mh/article/view/372>. (17 September 2021)

World Health Organization. 2018. Diambil dari (17 September 2021). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>.

LAMPIRAN

Lampiran 1

LAMPIRAN 1
ASURAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMERULAN KEBUTUHAN ORGASMEK PADA PASIEN DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RSUP DR. M. DAARUL PADEANG TARIK B. BEEJ

NO	KEGIATAN	NOVEMBER	DESEMBER	JANUARI	FEBRUARI	MARET	APRIL	MAY	JUNI
1.	Konfirmasi data ACC jadwal	■							
2.	Proposed Perencanaan dan Konsultasi Proposed	■	■						
3.	Pendaftar Siding Proposed		■						
4.	Siding proposal		■	■					
5.	Perbaikan Proposed			■	■				
6.	Perencanaan dan Perencanaan			■	■	■	■		
7.	Pendaftaran Ujara KTI					■	■	■	
8.	Siding KTI							■	
9.	Perbaikan KTI							■	
10.	Perencanaan perbaikan KTI							■	■
11.	Publikasi							■	■

Penyunting: Mei 2022

Mahasiswa


Cahella Nurfa Putri
 NIM. 201110125

Petambakan Universitas Puring

Pembimbing I


H.E. Elina, S.Kn, M.Kn
 NIP. 196401271983002002


Pembimbing II


Soalidarwan Akbar, S.Kn, M.Kn
 NIP. 1971101019830020001

Lampiran 2

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS HEMAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KEMENKES RI PADANG**

Nama : Carella Meida Pato
 NIM : 2021101124
 Pembimbing 1 : Ns. Mawati Bahar, S.Kep.M.Ng.
 Judul : Analisis Kepenerawatan Gangguan Pernapasan Kronis
 (Gangguan Pada Pasien Dengan CHF/Competitive Heart Failure)
 Di RSUD Dr.M.Djarsid Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	08 Oktober 2022	Bimbingan dan ACC tulis	
2	20 Oktober 2022	Bimbingan Bab 1	
3	1 November 2022	Bimbingan BAB 2	
4	02 Desember 2022	Bimbingan BAB 3	
5	15 Desember 2022	Bimbingan BAB 4 dan 5	
6	25 Desember 2022	Bimbingan 1, 2, 3, 4, 5, dan 6	

7	2 Januari 2022	ACC sidang nasional	
8	5 Mei 2022	Berkas dan prosedur bab 4	
9	10 Mei 2022	Berkas dan prosedur bab 1-2, akreditasi dasar	
10	7 Mei 2022	Berkas dan prosedur bab 1-4	
11	16 Mei 2022	Berkas dan prosedur bab 1-5, akreditasi, dasar	
12	15 Mei 2022	Berkas dan prosedur bab 1-5 akreditasi	
13	15 Mei 2022	ACC sidang lokal	
14			

Catatan:

1. Lembar kerja harus ditulis setiap kali kerangka
2. Lembar kerangka diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu persyaratan sidang

Mengotahai
Kerjasama Profesi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang

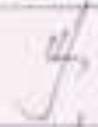



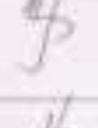
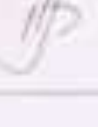





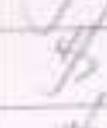
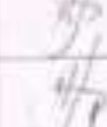

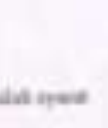
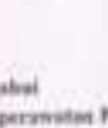
So. Yanti Fachrudanti, S. Keperawatan
NIP. 19750121199052002

Lampiran 3

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKES KEMENKES BI PADANG**

Nama : Carolla Minda Putri
NIM : 203110125
Pembimbing 1 : Hj. Elina, S.Kep, N.Kep
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Persepsian Kefektifitas
Organ Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF)
Di RSEUP Dr. M. Djamil Padang 2023.

No	Tanggal	Kepuasan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	14 / November 2023	Walaupun masalah tuntas	
2	16 / November 2023	Acc. Tuntas	
3	24 Desember 2023	Berkesimpulan bab 1, 2, 3	
4	25 Desember 2023	Berkesimpulan perbaikan tabel kesimpulan dan ke (bab 1 - bab 4)	
5	26 Desember 2023	Berkesimpulan perbaikan bab 1, 2, 3	
6	28 Desember 2023	Berkesimpulan bab 1, 2, 3	

7	04 Januari 2023	ACC "sidang"	
8	8 April 2023	Berkas ACC	
9	5 Mei 2023	Berkas lab 4 dan lab 5	
10	11 Mei 2023	Berkas lab 4 dan lab 5	
11	15 Mei 2023	Berkas lab 1, 2, dan 3	
12	23 / Mei / 2023	Berkas lab 4 dan 5	
13	25 / Mei / 2023	ACC sidangnya	
14	5 / Jun / 2023	lab 1 dan 2	

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsulasi
2. Lembar konsulasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu bukti pendukung sidang

Mengesahai
Kasus Prodi D-III Keperawatan Polbang
Politeknik Kesehatan RI Padang



No. Yenni Fadlyan S.Kep.Ns.Kep
NIP. 197501111999021002

Lampiran 4

**KEHENTERIAN KESEHATAN RI**
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
Jl. Jendral Sudirman No. 10 Padang, Sumatera Barat 25139
Telp. (075) 7401000-10000, Fax. (075) 7401000-10000, Email: dtk@kespro.kemkes.go.id
Website: www.poltekkes.padang.kemkes.go.id

No. Surat: PP/KE/01/001/P/2022
Lampir: 1
Tanggal: 10 November 2022

Kepada Yth.
Dewan RUP/Ds. M. Djamil Padang
Di
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Profesi Komunitas Padang Semester Ganjil TA. 2022/2023, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di rumah yang Bapak/Ibu Penuhi.


NO	NAMA	NIM	JUDUL, PROPOSAL, KTI
1	Caroline Melika Putri	202110029	Asuhan Keperawatan Gangguan Pernafasan Akibat Perubahan Oksigenasi Pada Pasien Dengan CHF (Congestive Heart Failure) Di RUP/Ds. M. Djamil Padang

Ditunjukkan kami sampaikan atas perhatian dan kerendahan hati Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Waktu 1

Eris Nurrahmah M.Si, Apt
NIP. 198204011980010001

Lampiran 5



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang (21127) Telp. (0752) 52271, 52272, 52273, 52274, 52275, 52276, 52277
Email: sdm@rsupdjamil.com

NOTA DINAS
Nomor: LB.01.000/WK.1.3.3/74.09/2022

YB. : 1. Ka. Instalasi Pusat Jantung
2. Ka. Instalasi Rawat Medis
3. Ka. IRNA Non Bedah

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal : Urut Samud Awal
Tanggal : 25 November 2022

Selubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/keberangan kepada:

Nama : Carzika Meda Putri
NIMBP : 200110132
Instansi : DIII Program Studi Keparawatan Poltekkes Negeri Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dapat juga melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan CHF (Congestive Heart Failure) di RSUP Dr. M Djamil Padang"

Demiikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Handwritten note: 20/11/22

Signature: Danial F. S. Lintang
Danial F. S. Lintang
se-koordinator

Lampiran 6



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN LULUH
KELOMPOK SUBTANGKAI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 26127 Telp. (0752) 32271, 32222, 32224, 444 210
Email : sdm@rsupdmjamil.com

NOTA DINAS
Nomor: LS.01.02/MS/1.3.21/14.000002

YB: ① Ka. Instalasi Pusi Jantung
2. Ka. Instalasi Rikam Medis
3. Ka. IRNA Non Bedah

Dari: Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Hal: Izin Survei Awal
Tanggal: 25 November 2022

Selubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal keterangan kepada:

Nama: Carolla Minda Putri
NIM/SP: 202110125
Instansi: DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Ruang/RSU dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemanuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Pasien dengan CHF (Congestive Heart Failure) di RSUP Dr. M Djamil Padang"

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya ucapkan terima kasih.

At: Siladhyu Pratiwi
Ms. Erna H. K.

*Asst. Sub Koordinator
Penelitian*
*Devi Febriani
di. Ananda Zuri*

Lampiran 7

KEMENTERIAN KESEHATAN RI DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN POLITEKNIK KESEHATAN PADANG							
Nomor: PP.01.01/17141/2023							
Perihal: <u>Sur. Penelitian</u>							
Tanggal: 09 Januari 2023							
Kepada Yth. Dekan RSEIP Dr. M. Djani Padang							
Di: Tempat							
Dengan hormat,							
Sehubungan dengan telah dilaksanakan Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-3 Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Penelitian di Institut yang Bapak/Ibu pimpin.							
<table border="1"><thead><tr><th>NO</th><th>NAMA / NIM</th><th>JUDUL KTI</th></tr></thead><tbody><tr><td>1</td><td>Carolina Milla Putri / 201110123</td><td>Analisa Kepuasan Anggota Persewaan Kebanahan Obesitas pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RSEIP Dr. M. Djani Padang 2023</td></tr></tbody></table>	NO	NAMA / NIM	JUDUL KTI	1	Carolina Milla Putri / 201110123	Analisa Kepuasan Anggota Persewaan Kebanahan Obesitas pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RSEIP Dr. M. Djani Padang 2023	
NO	NAMA / NIM	JUDUL KTI					
1	Carolina Milla Putri / 201110123	Analisa Kepuasan Anggota Persewaan Kebanahan Obesitas pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RSEIP Dr. M. Djani Padang 2023					
Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerahmatan Bapak/Ibu kami ucapkan terima kasih.							
 Rendiwati, S. S., M. Keperawatan, Ners NIP. 1972012010903032001							

Lampiran 8



KETERANGAN LOKUS KAD ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

Nomor : 18.02.01/5.7/2014/2023

Profil penelitian yang diteliti oleh:
 The research proposal prepared by:

Direksi/Instansi
 Proposed by/Institution: **Yusuf Mulya Perti**

Tempat/Instansi
 Place of the Institution: **Program Studi S.2 Supervenisi**

Waktu/Tempat
 Time: **Perkuliahan Kejuruan III**

"Sertifikat Kejuruan Lengkap Perencanaan Sektoral Hutan Pada Pesisir Dengan Konsep Smart Culture (SK) & SDG Di Wilayah Pesisir"

Ditandatangani oleh ahli etika: 7 (tujuh) orang WHO 2011, yaitu: 1) Wakil Dekan, 2) Wakil Ketua, 3) Penanggung Jawab dan Wakil, 4) Ketua, 5) Sekretaris/Dekan/Deputi, 6) Koordinator dan Penguji, dan 7) Perencana Sektoral Perikanan, yang termasuk pada Dokumen (DPO) 2014. Hal ini sesuai yang ditetapkan oleh peraturan lembaga yang bersangkutan.

Declared to be ethically acceptable to accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards: 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Applicable Instruments and Methods, 4) Data, 5) Participants/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy and 7) Informant Consent, referring to the 2014 (2014) Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the institution of each member.


Perencanaan LK: 2023 dan berlaku selama kurun waktu Januari 2023 sampai dengan Januari 2024

The duration of ethics approval during the period January 2023 until January 2024

Peking, 30 Maret 2023
 (Signature)


 Dr. Dr. Gery Hery, S.Pd, S.T, M.Pd, Ph.D
 NIP. 19601106198011018

Lampiran 10



RSIP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDK, PENDIDIKAN DAN URUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jalan Pasia Sarimendak Padang, 30137 Telp. 07511 3001, 30003, 30004, 30005
Email : rsip@rsipdrdjamilpadang.com

NOTA DINAS
Nomor: EP.03.01/KVI 1.3.0/PP 04/0003

Yth:
1. Ka. Instalasi Pusat Jamung
2. Ka. Iktik Non Bedah (Pelayanan Dalam)

Dari: Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
Isi: Melakukan Penelitian
Tanggal: 05 April 2023

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kementerian Padang Nomor PP.03.01/0004/2023 tanggal 08 Januari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan surat:


Nama: Carissa Meida Putri
NIM/SP: 202110125
Instansi: Dit Program Studi Keperawatan Poltekkes Kementerian Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pemenuhan karya ilmiah/jurnal dengan judul:

"Asuhan Keperawatan Gangguan Peremehan Kelutuhan Oksigen pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RSIP Dr. M Djamil Padang 3023"

Demikian surat komputer, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

Handwritten: M. 3/4 - 0003


di Sahari, Jember

Hal: Mohon dibarengkan kembali surat yang bersangkutan serta untuk pengembalian surat penelitian

Lampiran 11

INFORMED CONSENT

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Responden	Endang Nurwati
Umur/Tgl. Lahir	30/12/1984
Pemegang Instansi	Manajemen
Divisi	Keperawatan

Sekolah mendapat persetujuan dari saudara/pemilik, saya bersedia sebagai responden pada penelitian yang berjudul "Analisis Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Masyarakat Desa di Kecamatan Bantorejo Kabupaten Gresik".

Ditandatangani oleh responden ini serta tanda tangan saya sebagai saksi dan pihak penerjemah.

Bantorejo, 10 Desember 2023

Responden

Endang Nurwati

Lampiran 12







POLTERKES KEMENKES RI PADANG

JURUSAN KEPERAWATAN

PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Castilla Meida Putri
NIM : 201100123
Institusi : Poltekkes Kementerian RI Padang
Bangsal : Bangsal Jantung RSLP Dr. M. Djamil Padang


No.	Hari/Tanggal	Tanda Tangan/Petugas
1.	Kamis 24/09/2023	
2.	Jumat 27/09/2023	
3.	Sabtu 28/09/2023	
4.	Minggu 29/09/2023	
5.	Senin 01/10/2023	
6.	Selasa 02/10/2023	


Menggambar

Kepala Bangsal



Lampiran 13

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT LIPPM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25137
Phone : (0751) 82371, 80000, 84004 Fax : (0751) 82371
Website : www.kemkes.go.id Email : kesehatan@kemkes.go.id



SURAT KETERANGAN
DP.03.05/XVI.1.3.2/2023

Yang berkepentingan dengan isi surat ini :

Nama : dr. Achmad Zamri
NIP : 197309112006012008
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menandatangani bahwa :

Nama : Carolina Monda Putri
NIMMP : 202310125
Instansi : DM Program Studi Keperawatan Pstikesia Karmabes Padang


Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Pelayanan Jantung Tepada RSUD Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 06 April 2023 s.d 11 April 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/dissertasi yang berjudul :


"Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RSUD Dr. M Djamil Padang 2023"

Demiikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipertanggungjawabkan.

Padang, 16 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan


dr. Achmad Zamri
NIP 197309112006012008

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : CARDILLA MEIDA PUTRI
NIM : 203110125
RUANGAN PRAKTIK : Ruang Bangsal Jantung Rsup.Dr.M.Djamil Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny.Z
Umur : 69 th
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SMA
Alamat : Puruh 1 No.3 Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny.Y
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Puruh 1 No.3 Padang
Hubungan : Anak Kandung

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 04-04-2023
No. Medical Record : 00.94.25.35
Ruang Rawat : Bangsal Jantung HCU 06
Diagnosa Medik : *Congestive Heart Failure*
Yang mengirim/merujuk : Rumah Sakit hermina padang
Alasan Masuk : sesak napas meningkat sejak 2 hari yang lalu badan terasa lemah dan lelah ,sesak napas di rasakan terus menerus,kaki kanan terasa sedikit membengkak.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

-Keluhan Utama Masuk : Keluarga klien mengatakan masuk ke RSUP Dr .M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 04 April 2023 jam 21.00 WIB dengan keluhan utama sesak napas meningkat sejak 2 hari sebelum masuk RS. Sesak dirasakan terus menerus badan terasa lemah ,kaki membengkak

-Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) : Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 6 April 2023 jam 10.00 WIB keluarga klien mengatakan napas klien masih terasa sesak, sesak bertambah saat beraktivitas. Klien juga mengeluh badannya terasa lemah, klien mengeluh tidak bisa beristirahat saat malam hari karena sesak napas.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu : Klien pernah post rawatan beberapa bulan yang lalu karena sesak napas dan juga memiliki riwayat hipertensi.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga : Klien mengatakan keluarga memiliki riwayat penyakit jantung dan hipertensi

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : Klien makan 3x sehari, klien sering mengkonsumsi makanan yang berminyak seperti gorengan dan makanan bersantan.

Sakit : Klien mendapatkan terapi diet jantung III 1800 kal via oral dengan 3 kali makanan utama + 1 kali makanan selingan.

b. Minum

Sehat : Minum 7-8 gelas/hari atau 2500 cc

Sakit : Minum 1340 cc/hari

c. Tidur

Sehat : Klien mengatakan saat sehat tidur 7-8 jm dan tidak memiliki gangguan saat tidur

Sakit : istri Klien mengatakan susah tidur karena sesak napas, tidur hanya 2-4 jam hari

d. Mandi

Sehat : Klien mengatakan mandi 2x sehari secara mandiri

Sakit : Klien mandi 1x sehari dengan bantuan keluarga/perawat

e. Eliminasi

Sehat : Klien BAB 1X sehari dengan konsistensi feses lunak, warna kuning, dan bau khas feses. Klien BAK 5-6X sehari, warna urin kuning.

Sakit : Klien BAB 1X sehari konsistensi feses lunak warna kuning. Output urin klien 1700/hari, klien terpasang kateter urine.

f. Aktifitas pasien

Sehat : Klien sebagai ibu rumah tangga dan bisa melakukan aktivitas secara mandiri

Sakit : Klien tidak dapat beraktivitas karena sesak napas dan badannya terasa lemah, aktivitas klien dibantu oleh keluarga/perawat.

6. Pemeriksaan Fisik

- Tinggi / Berat Badan : 158 cm / 42 kg
- Tekanan Darah : 130 / 60 mmHg
- Suhu : 36.6 °C
- Nadi : 85 X / Menit
- Pernafasan : 26 X / Menit
- Rambut : Rambut pendek, tidak mudah rontok, bewarna hitam bercampur uban, penyebaran rambut merata.
- Telinga : Simetris kiri dan kanan, cukup bersih, fungsi pendengaran baik.
- Mata : Simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, refleks pupil bagus dan isokor.
- Hidung : Terpasang oksigen nasal kanul 4 liter/menit dengan keadaan bersih, simetris kiri dan kanan, pernapasan cuping hidung.
- Mulut : Mukosa bibir kering, gigi tidak utuh.

- Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening, dan tidak ada kelenjer tiroid.
- Toraks : I : Iktus cordis tidak terlihat
P : Fremitus sama kanan dan kiri
P : Atas : RIC IV, Bawah : RIC V
A : S1 S2 reguler, tidak ada murmur, dan gallop
- Abdomen : I : Simetris, warna kulit merata, dan tidak ada lesi
P : terdapat nyeri tekan
P : Timpani
A : Bising usus +
- Kulit : Kulit klien tampak pucat dan kering.
- Ekstremitas : Atas : Tidak terdapat edema, akral teraba hangat, CRT < 2 detik
Bawah : Akral teraba hangat, CRT < 2 detik, terdapat edema pada kaki kanan.

7. Data Psikologis

- Status emosional : Klien tampak tenang saat proses pengkajian
- Kecemasan : Klien tampak agak cemas saat proses pengkajian
- Pola koping : Mampu menyesuaikan diri walaupun ada sedikit perasaan cemas
- Gaya komunikasi : Pasien bicara lambat, karena sesak. Pasien kooperatif dan mudah untuk diajak berkomunikasi saat pengkajian dan tidak bersifat tertutup.
- Konsep Diri : Klien tampak mampu mengontrol diri dan tetap sabar dengan penyakitnya, dan berharap cepat kembali beraktivitas seperti semula.

8. Data ekonomi sosial : Keluarga klien mengatakan klien seorang ibu rumah tangga sekarang hanya beristirahat dirumah karena faktor umur dan hidup dengan anak dan cucunya.

9. Data spritual : Klien menganut agama islam,saat sehat klien rajin sholat 5 waktu ,saat sakit sholat klien menjadi terganggu

10. Lingkungan tempat tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Pembuangan kotoran di tanki

Tempat pembuangan sampah : Dibuang di TPS umum yang berada tidak jauh dari rumah.

Pekarangan : Bersih, dan tidak ada sampah-sampah yang berbahaya bagi kesehatan

Sumber air minum : Air minum berasal dari air PDAM

Pembuangan air limbah : Dialirkan ke bak penampungan.

11. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
	Hemoglobin	12.0	g/dL	13.0-16.0
	Leukosit	8,07	$10^3/mm^3$	5.0 - 10.0
	Trombosit	295	$10^3/mm^3$	150 – 400
	Hematokrit	34	%	37.0 - 43.0
	Eritrosit	3.67	$10^3/\mu L$	4.00 - 4.50
	MCV	92	fL	82.0 - 92.0
	MCH	33	Pg	27.0 - 31.0
	RDW-CV	13,2	%	11.5 - 14.5
	Basofil	0	%	0 – 1
	Eosinofil	1	%	1 – 3
	Neutrofil Segmen	77	%	50.0 – 70.0
	Limfosit	9	%	20.0 – 40.0
	Monosit	13	%	2.0 – 8.0
	Sel Patologis	-		
	Total Protein	5.7	g/dL	6.6 – 8.7
	Albumin	3.6	g/dL	3.8 – 5.0
	Globulin	2.1	g/dL	1.3 – 2.7
	SGOT	20	U/L	< 38
	SGPT	14	U/L	< 41
	Kalsium	8.1	mg/ dL	8.1 – 10.4
	Ureum Darah	56	mg/ dL	10 – 50
	Kreatinin Darah	1,1	mg/ dL	0.8 – 1.3
	Gula darah sewaktu	106	mg/ dL	50 – 100
	Natrium	131	mmol/L	136 – 145
	Kalium	3.5	mmol/L	3.5 – 5.4
	Klorida	86	mmol/L	97 – 111

	LDH	265	U/L	135-214
	Jumlah sel	575.0	/mm ³	
	SO2	98	%	95 – 98

12. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1	RL	500/24 jam	IV
2	Lansoprazole	1 x 30 mg	IV
3	Clopidogrel	1 x 75 mg	IV
4	Lasix	5 mg/ jam	IV
6	Ampicillin Sulbactone	3 x 3 gr	IV
7	Levofloxacin	1 x 750 g	IV
8	Morphine	2.5 g	IV
9	Uperio	2 x 50 mgt	PO
10	Sucralfat Sys	3 x 10 g	PO
11	Atorvastatin	1 x 20	PO
12	Spirolactone	1 x 25 mg	PO
13	Vaslon	0,1 x 2,5 mg	IV
14	Amiodaron	360 g / jam	PO
15	Dobutamin	500ccx 24 jam	IV

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny.Z

NO. MR : 00.94.25.35

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>DS:</p> <p>1.Pasien mengatakan sesak napas 2.Pasien mengatakan sesak napas bertambah jika beraktivitas</p> <p>DO:</p> <p>1.Pasien tampak sesak napas 2.Pasien tampak lemah 3.Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan 4.Pola napas abnormal Frekuensi napas 26 x/i</p>	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif
2.	<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sesak napas bertambah saat beraktivitas</p> <p>DO:</p> <p>-Klien tampak melakukan aktivitas dibantu oleh keluarga -Klien tampak sesak dengan frekuensi napas 28 x/i</p>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.Z

NO. MR : 00.94.25.35

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
06 -04-2023	1.	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	11-04-2023	
07-04-2023	2.	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	11-04-2023	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.Z

NO. MR : 00.94.25.35

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Pola napas tidak efektif (SDKI : 26)</p> <p>Definisi : Inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi dekuat</p> <p>Penyebab: Hambatan Upaya Napas</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif : a.Dipsnea</p> <p>Objektif : a.Penggunaan otot bantu pernapasan</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi , ,maka diharapkan,</p> <p>Pola Napas Membaik (SLKI : 95) dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Kapasitas vital meningkat 2.Tekanan inspirasi dan ekspirasi meningkat 3.Dipsnea menurun 4.Pemanjangan fase ekspirasi menurun 5. penggunaan otot bantu napas menurun 6.Ortopnea menurun 7.Pernapasan cuping hidung 	<p>Pemantauan respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas 2.Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, takipnea, hiperventilasi) 3.Memonitor adanya sumbatan jalan napas 4.Auskultasi bunyi napas 5.Monitor saturasi

	<p>b.Fase ekspirasi memanjang</p> <p>c.Pola napas abnormal</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a.Ortopnea</p> <p>Objektif :</p> <p>a.Pernapasan pursed lip</p> <p>b.Pernapasan cuping hidung</p> <p>c.Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>d.Ventilasi semenit menurun</p> <p>e.Kapasitas vital menurun</p> <p>f.Tekanan ekspirasi dan inspirasi menurun</p> <p>g.Ekskursori dada berubah.</p>	<p>menurun.</p> <p>8.Frekuensi nafas membaik</p> <p>9.Kedalaman nafas membaik</p>	<p>oksigen</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1.Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</p> <p>2.Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2.Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian diuretik</p>
2.	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>(D.0056)</p> <p>Definisi :</p> <p>Ketidacukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Penyebab :</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi maka diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1.Keluhan lelah menurun</p> <p>2.Dyspnea saat aktifitas menurun</p> <p>3.Dyspnea setelah aktifitas menurun</p> <p>4.Aritmia saat aktifitas menurun</p>	<p>Manajemen energy</p> <p>Observasi</p> <p>1.Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2.Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3.Monitor poladan jam tidur</p> <p>4.Monitor lokasi dan ketidaknyamanan</p>

<p>1.Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen .</p> <p>2.Tirah baring</p> <p>3.Kelemahan</p> <p>4.Imobilitas</p> <p>5.Gaya hidup menoton</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>1.Mengeluh lelah</p> <p><i>Objektif :</i></p> <p>1.Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat .</p> <p>Gejala dan tanda Minor</p> <p><i>Subjektif :</i></p> <p>1.Dispnea saat ?setelah aktivitas</p> <p>2.Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.</p> <p>3.Merasa le</p> <p>Kondisi klinis terkait:</p> <p>1.Anemia</p> <p>2.Gagal jantung Kongestif</p> <p>3.Penyakit jantung koroner</p> <p>4.Penyakit katup jantung</p> <p>5.Aritmia</p>	<p>5.Aritmia setelah aktifitas menurun</p> <p>6.Sianosis menurun</p> <p>7.Perasaan lemah menurun</p> <p>8.Frekuensi nadi membaik</p>	<p>selama melakukan aktifitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus 9 mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>2.Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ atau aktif</p> <p>3.Berikan aktivitas distraksiyang menenangkan</p> <p>4.Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapa berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi</p> <p>1.Anjurkan tirah baring</p> <p>2.Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3.Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidsk berkurang</p>
---	--	---

6.PPOK		
7.Gangguan metabolik		
8.Gangguan muskuloskeletal		

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.Z

NO. MR : 00.94.25.35

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)
Kamis 6 april 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1.Memonitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas 2.Monitor pola napas 3.Memberikan oksigen melalui nasal kanul 4 liter/i 4.Mengatur posisi semi fowler pada pasien 5.Memonitor tekanan darah 6.Menilai dan memantau hasil labor 7.Mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien 8.Monitor saturasi oksigen 	<p>S: -Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>O: -Klien tampak sesak - Klien tampak penggunaan otot pernapasan P = 26x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Pemantauan respirasi</p>
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1.Mengidentifikasi adanya gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2.Memonitor pola jam tidur 3.Menganjurkan tirah baring 4.Menganjurkan aktivitas secara bertahap 	<p>S: -Klien mengatakan mudah lelah -klien mengatakan sesak napas meningkat saat atau setelah beraktivitas</p> <p>-Klien mengatakan badan terasa lemah</p> <p>O: -Klien tampak sesak dan lemah -Klien tampak Gelisah -Klien tampak terbaring di atas tempat tidur</p>

		<p>5.Memonitor asupan nutrisi klien sebagai sumber energy yang dimiliki oleh klien</p> <p>6.Menganjurkan Menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan fisik berkurang</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>-aktivitas klien tampak dibantu oleh anggota keluarga dan perawat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>-Manajemen energy</p>
Jumat/ 7 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas.	<p>1.Memberikan oksigen melalui nasal kanul 4 liter/i</p> <p>2.Mengatur posisi semi fowler pada pasien</p> <p>3.Memonitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>4.Memonitor tekanan darah</p> <p>5.Menilai dan memantau hasil labor</p> <p>6.Mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien.</p> <p>7.Monitor saturasi oksigen</p>	<p>S:</p> <p>-Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak sesak</p> <p>- Klien tampak penggunaan otot pernapasan</p> <p>P = 26x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan respirasi</p>
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>1.Mengidentifikasi adanya gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2.Memonitor pola jam tidur</p> <p>3.Menganjurkan tirah baring</p> <p>4.Menganjurkan aktivitas secara bertahap</p> <p>5.Memonitor asupan nutrisi klien sebagai sumber</p>	<p>S: -Klien mengatakan mudah lelah</p> <p>-klien mengatakan sesak napas meningkat saat atau setelah beraktivitas</p> <p>-Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O: -Klien tampak pucat dan lemah</p> <p>-Klien tampak Gelisah</p> <p>-Klien tampak terbaring di atas tempat tidur</p> <p>-aktivitas klien tampak dibantu oleh anggota keluarga dan</p>

		<p>energy yang dimiliki oleh klien</p> <p>6.Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan fisik berkurang</p> <p>7.Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>perawat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>-Manajemen energy</p>
Sabtu/ 08 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>1.Memberikan oksigen melalui nasal kanul 4 liter/i</p> <p>2.Mengatur posisi semi fowler pada pasien</p> <p>3.Memonitor frekuensi,irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>4.Memonitor tekanan darah</p> <p>5.Menilai dan memantau hasil labor</p> <p>6.Mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien</p> <p>7.Monitor saturasi oksigen</p>	<p>S:</p> <p>-Klien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak sesak</p> <p>- Klien tampak penggunaan otot pernapasn</p> <p>-Klien tampak lemah</p> <p>P = 26x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan respirasi</p>
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>1.Mengidentifikasi adanya gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2.Memonitor pola jam tidur</p> <p>3.Menganjurkan tirah baring</p> <p>4.Menganjurkan aktivitas secara bertahap</p> <p>5.Memonitor asupan nutrisi klien sebagai sumber energy yang dimiliki oleh klien</p> <p>6.Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan</p>	<p>S: -Klien mengatakan mudah lelah</p> <p>-klien mengatakan sesanapas meningkat saat atau setelah beraktivitas</p> <p>-Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih</p> <p>O: -Klien tampak pucat dan lemah</p> <p>-Klien tampak Gelisah</p> <p>-Klien tampak terbaring di atas tempat tidur</p> <p>-aktivitas klien tampak dibantu oleh anggota keluarga dan perawat</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>-Manajemen energy</p>

		<p>gejala kelelahan fisik berkurang</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	
<p>Minggu/ 9 april 2023</p>	<p>Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas.</p>	<p>1. Memberikan oksigen melalui nasal kanul 4 liter/i</p> <p>2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien</p> <p>3. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>4. Memonitor tekanan darah</p> <p>5. Menilai dan memantau hasil labor</p> <p>6. Mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien.</p> <p>7. Monitor saturasi oksigen</p>	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan sesak saat beraktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak sesak -Klien tampak penggunaan otot pernapasan -Klien tampak lemah <p>P = 25x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan Pemantauan respirasi</p>
	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>1. Mengidentifikasi adanya gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Memonitor pola jam tidur</p> <p>3. Menganjurkan tirah baring</p> <p>4. Menganjurkan aktivitas secara bertahap</p> <p>5. Memonitor asupan nutrisi klien sebagai sumber energy yang dimiliki oleh klien</p> <p>6. Menganjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan fisik berkurang</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara</p>	<p>S: -Klien mengatakan mudah lelah</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan sesak napas meningkat saat atau setelah beraktivitas -Klien mengatakan badan terasa lemah dan letih <p>O: -Klien tampak pucat dan lemah</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak Gelisah -Klien tampak terbaring di atas tempat tidur -aktivitas klien tampak dibantu oleh anggota keluarga dan perawat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> -Manajemen energy

		meningkatkan asupan makanan	
Senin/ 10 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen melalui nasal kanul 4 liter/i 2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien 3. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 4. Memonitor tekanan darah 5. Menilai dan memantau hasil labor 6. Mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien 7. Monitor saturasi oksigen 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan sesak sudah berkurang saat beraktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien tampak sesak nya sudah mulai berkurang - Klien tampak tidak penggunaan otot pernapasan <p>P = 24x/menit</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>Pemantauan respirasi</p>
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi adanya gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Memonitor pola jam tidur 3. Menganjurkan tirah baring 4. Menganjurkan aktivitas secara bertahap 5. Memonitor asupan nutrisi klien sebagai sumber 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan sesak sudah mulai berkurang saat beraktivitas -Klien rasa lelah sudah lebih berkurang dari hari sebelumnya <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien tampak tidur dengan posisi semi fowler

		<p>energy yang dimiliki oleh klien</p> <p>6. Mengajukan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan fisik berkurang</p> <p>7. Berkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>	<p>-aktivitas klien masih tampak dibantu oleh anggota keluarga dan perawat</p> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <p>-Manajemen energy</p>
Selasa, 11 April 2023	Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas	<p>1. Memberikan oksigen melalui nasal kanul 4 liter/i</p> <p>2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien</p> <p>3. Memonitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</p> <p>4. Memonitor tekanan darah</p> <p>5. Menilai dan memantau hasil labor</p> <p>6. Mengukur frekuensi nadi dan pernapasan pasien</p> <p>7. Monitor saturasi oksigen.</p>	<p>S:</p> <p>-Klien mengatakan sesak sudah berkurang saat beraktivitas</p> <p>O:</p> <p>-Klien tampak sesaknya sudah mulai berkurang</p> <p>-Klien tampak tidak penggunaan otot pernapasan</p> <p>P = 23x/menit</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, tetapi Pastikan tidak ada tanda dan gejala pola napas tidak efektif, dan tetap konsultasi dengan dokter.</p>
	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>1. Mengidentifikasi adanya gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Memonitor pola jam tidur</p> <p>3. Mengajukan tirah baring</p> <p>4. Mengajukan aktivitas secara bertahap</p> <p>5. Memonitor asupan nutrisi klien sebagai sumber energy yang dimiliki oleh klien</p>	<p>S:</p> <p>-Klien mengatakan sesak sudah mulai berkurang saat beraktivitas</p> <p>-Klien rasa lelah sudah lebih berkurang dari hari sebelumnya. lagi,</p> <p>-klien mengatakan telah Mampu melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>O:</p> <p>-klien tampak masih dengan posisi semi fowler</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan, tetapi tetap melakukan aktivitas secara bertahap.</p>