



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGEN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI
RUANG IRNA PENYAKIT DALAM RS TK III DR REKSODIWIRYO
PADANG TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

NASYIWA AYUMI SALSABILA

213110134

**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**



KEMENKES POLTEKKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
OKSIGEN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI
RUANG IRNA PENYAKIT DALAM RS TK III DR REKSODIWIRYO
PADANG TAHUN 2024**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan**

NASYIWA AYUMI SALSABILA

NIM: 213110134

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2024**

HALAMAN PENGESAHAN

Proposal Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Nasyiwa Ayumi Salsabila
NIM : 213110134
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Ima Penyakit Dalam RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

Telah berhasil dipertahankan di hadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D – III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

DEWAN PENGUJI:

Ketua Penguji : Herwati, SKM, M.Biomed.
Penguji : Ns. Indri Ramadini, S.Kep, M.Kep
Penguji : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
Penguji : Efitra, S.Kp, M.Kep



Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang

Tanggal : Juni 2024

Mengetahui,
Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep, M.Kep.
NIP : 19750121 199903 2 002

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Juni 2024
Nasyiwa Ayumi Salsabila**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada
Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Irna Penyakit Dalam RS
TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024**

Isi: xii + 53 halaman + 1 tabel + 11 lampiran

ABSTRAK

Global Health Data Exchange (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 13 % kasus. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik di RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Pasien yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien pada tahun 2022 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2023 jumlah pasien CHF meningkat sebanyak 32 kasus. Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu terjadi sianosis dan hipoksia. Tujuan dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure*.

Desain penelitian deskriptif, penelitian dilakukan di ruang Irna penyakit dalam RS TK.III DR. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2023 – Juni 2024. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien *Congestive Heart Failure*, besar sampel penelitian 1 orang pasien yang dipilih menggunakan teknik *simple random sampling*.

Hasil pengkajian ditemukan keluhan utama yang dirasakan yaitu sesak napas, dan adanya edema pada kedua kaki. Diagnosis keperawatan yang ditemukan gangguan pertukaran gas berhungan dengan perubahan membran alveolus. Intervensi dan implementasi keperawatan yaitu mengatur posisi semi fowler, memberikan oksigen, menghitung frekuensi pernapasan, mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi nafas dalam, dan mengukur saturasi oksigen pasien. Hasil dari evaluasi keperawatan pertukaran gas meningkat.

Melalui Direktur rumah sakit, disarankan kepada perawat ruangan dianjurkan untuk memposisikan dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada keluarga agar bisa melakukan dirumah saat serjadi sesak napas pasien.

Kata Kunci : Oksigen, CHF, Asuhan Keperawatan
Daftar Pustaka : 32 (2014 – 2022)

**KEMENKES POLTEKKES PADANG
D-III NURSING STUDY PROGRAM PADANG**

**Scientific Paper, June 2024
Nasyiwa Ayumi Salsabila**

Nursing Care for Oxygen Needs Fulfillment Disorders in Congestive Heart Failure (CHF) Patients in the Irna Room of Internal Medicine Hospital TK III DR Reksodiwiryono Padang Year 2024

Contents: xii + 53 pages + 1 table + 11 attachments

ABSTRAK

Global Health Data Exchange (GHDx) in 2020, the number of congestive heart failure cases in the world reached 13% of cases. Based on data obtained from medical records at TK III DR Reksodiwiryono Padang Hospital, patients who experienced interference with meeting oxygen needs in patients in 2022 were 27 cases and in 2023 the number of CHF patients increased by 32 cases. The impact of not fulfilling oxygen needs in Congestive Heart Failure (CHF) patients is cyanosis and hypoxia. The purpose of this study was to describe nursing care for impaired fulfillment of oxygen needs in Congestive Heart Failure patients.

Descriptive research design, research conducted in the Irna room of internal medicine TK.III DR. Reksodiwiryono Padang Hospital. The population in this study were all Congestive Heart Failure patients, the sample size was 1 patient selected using simple random sampling technique.

The results of the assessment found the main complaint felt was shortness of breath, and the presence of edema on both legs. Nursing diagnosis found gas exchange disorders related to changes in the alveolar membrane. Nursing interventions and implementations are adjusting the semi-fowler position, providing oxygen, calculating respiratory frequency, teaching patients to perform deep breath relaxation techniques, and measuring patient oxygen saturation. The results of the nursing evaluation of gas exchange increased.

Through the hospital director, it is recommended that the room nurse is recommended to position and teach deep breath relaxation techniques to the family so that they can do at home when the patient's shortness of breath occurs.

**Keywords: Oxygen, CHF, Nursing Care
Bibliography: 32 (2014 - 2022)**

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Irna Penyakit Dalam RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang”**. Karya Tulis Ilmiah ini penelitian ini diajukan sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan D-III Keperawatan Program Studi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang. Peneliti menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari Bapak **Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep** selaku pembimbing I dan **ibu Hj. Efitra S.Kp, M.Kep** selaku pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini. Tidak lupa juga peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Letnan Kolonel CKM dr.Muhammad Fadhil Ardiyansyah, Sp.U selaku Direktur Rumah Sakit TK III dr.Reksodiwiryo Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
2. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang yang membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
3. Bapak Tasman, S.Kp, M.Kep Sp. Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Prodi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
5. Bapak Ns. Hendri Budi, M.Kep, Sp. MB selaku pembimbing akademik dalam berlangsungnya pendidikan di Program Studi Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.
6. Ibu Herwati, SKM.M.Biomed selaku dosen penguji I dan ibu Ns. Indri Ramadini, M.Kep selaku dosen penguji II, yang telah membantu peneliti menyempurnakan karya tulis ilmiah ini.

7. Bapak ibu Dosen Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk peneliti.
8. Bapak ibu Staf Program Studi Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data.
9. Kepada orang tua dan keluarga yang selalu memberikan doa, semangat dan dukungan moril maupun materil kepada saya untuk kelancaran penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dan selalu setia mendengarkan keluh kesah, memberikan semangat dan dukungan yang tiada henti hentinya, terima kasih untuk cintanya.
10. Teman – teman seperjuangan mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang Tahun 2021 serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu dan memberikan dukungan untuk saya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Akhir kata, peneliti berharap kepada Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 27 Juni 2024

Peneliti

PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Nasyiwa Ayumi Salsabila
NIM : 213110134
Tempat/Tanggal Lahir : Padang/ 01 Desember 2002
Tahun Masuk : 2021
Nama PA : Ns. Hendri Budi, S.Kep, M.Kep, Sp. MB
Nama Pembimbing Utama : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
Nama Pembimbing Pendamping : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil karya tulis ilmiah saya, yang berjudul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Irna Penyakit Dalam RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 28 Juni 2024

Yang Menyatakan

(Nasyiwa Ayumi Salsabila)

213110134

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Irna Penyakit Dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, Mei 2024

Menyetujui

Pembimbing I



Ns. Suhajmi, S.Kep, M.Kep

NIP : 196907151998031002

Pembimbing II



Efitra, S.Kp, M.Kes

NIP:196401271987032002

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang
Politeknik Kesehatan RI Padang



Ns. Yessi Fadrianti, M.Kep

NIP: 19750121199903200

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
LEMBAR TIDAK PLAGIAT	vi
LEMBAR PERSETUJUAN	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	6
C. Rumusan Masalah	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN KEPUSTAKAAN	8
A. Gangguan Oksigen Pada Pasien CHF	8
1. Pengertian Oksigen	8
2. Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigen	8
3. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan oksigen.....	9
4. Fisiologi pernapasan.....	10
5. Tanda Dan Gejala Seseorang Kekurangan Oksigen.....	12
6. Penatalaksanaan.....	12
7. Definisi Gagal Jantung Kongestif	16
8. Patofisiologi Gagal Jantung Kongestif.....	16
9. Masalah Pemenuhan Kebutuhan Oksigen.....	17
B. Konsep asuhan keperawatan gangguan oksigen pada pasien CHF	19
1. Pengkajian	19
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan	27
3. Perencanaan keperawatan.....	28
4. Implementasi	30
5. Evaluasi	31
BAB III METODE PENELITIAN	32
A. Desain Penelitian	32
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	32
C. Populasi Dan Sampel Penelitian	32
D. Alat Atau Instrumen Pengumpulan Data	33

E. Teknik Pengumpulan Data.....	34
F. Jenis-Jenis Data.....	35
G. Langkah-Langkah Pengumpulan Data yang akan dilakukan	35
H. Rencana Analisis.....	36
BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN	37
A. Deskripsi Tempat	37
B. Deskripsi kasus.....	37
C. Pembahasan.....	42
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	52
A. Kesimpulan.....	52
B. Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Genchart Kegiatan Penelitian
- Lampiran 2 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 3 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 4 : Surat Izin Pengambilan Data dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5 : Surat Izin Pengambilan Data dari RS TK III DR Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 6 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 7 : Surat Izin Penelitian dari RS TK III DR Reksodiwiryo Padang
- Lampiran 8 : Format Asuhan Keperawatan Dasar
- Lampiran 9 : Persetujuan Menjadi Responden (inform consent)
- Lampiran 10 : Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11 : Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nasyiwa Ayumi Salsabila
NIM : 213110134
Tempat/Tanggal lahir : Padang/ 01 Desember 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status perkawinan : Belum Kawin
Orang Tua
 Ayah : Azwar Sagita
 Ibu : Erwita
Alamat : Jl. Surabaya No D/8 Asratex, Ulak Karang Selatan

Riwayat Pendidikan

No	Jenis Pendidikan	Tempat Pendidikan	Tahun
1.	Taman Kanak-Kanak	TK Sabbihisma I	2008-2009
2.	Sekolah Dasar	SDN 01 Tanah Air	2009-2015
3.	Sekolah Menengah Pertama	SMP Negeri 1 Pasaman	2015-2018
4.	Sekolah Menengah Atas	SMA Negeri 12 Padang	2018-2021
5.	D-III Keperawatan	Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis atau psikologis yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas yang tertinggi diantara semua kebutuhan dasar yang lain. Kebutuhan fisiologis dalam teori Maslow merupakan kebutuhan yang paling dasar, yaitu seperti kebutuhan oksigen, kebutuhan cairan (minuman), kebutuhan nutrisi (makanan), kebutuhan keseimbangan suhu tubuh, kebutuhan eliminasi, tempat tinggal, kebutuhan istirahat dan tidur serta kebutuhan seksual (Haswita dkk , 2023)

Oksigen merupakan kebutuhan fisiologis esensial bagi manusia yang memegang peran penting dalam jalannya metabolisme tubuh. Fungsi oksigen tidak hanya sekadar untuk mendukung proses kehidupan, tetapi juga menjadi kunci penentu terpenuhinya kebutuhan oksigen pada sel dan jaringan di dalam tubuh seseorang. Penurunan ketersediaan oksigen dapat berpotensi menyebabkan kerusakan serius pada sel dan jaringan, bahkan mengakibatkan kondisi fatal yang dapat mengakibatkan kematian yang dapat terjadi dalam beberapa menit. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa kebutuhan oksigen tubuh tercukupi untuk menjaga kesehatan dan kelangsungan hidup (Sutanto dkk,2017)

Oksigen merupakan gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat dibutuhkan dalam metabolisme sel. Sebagai hasilnya, terbentuklah karbon dioksida, energi, dan air. Akan tetapi, penambahan CO₂ yang melebihi batas normal pada tubuh akan memberikan dampak yang cukup bermakna terhadap aktivitas sel. Hal ini menunjukkan bahwa oksigen merupakan hal yang sangat penting bagi manusia (Haswita dkk,2023)

Proses oksigenasi dimulai dari pengambilan oksigen di udara, kemudian oksigen masuk melalui organ pernapasan bagian atas seperti hidung, mulut, faring, laring, dan kemudian akan masuk ke dalam organ pernapasan bagian

dalam yang terdiri dari trakea, bronkus, dan juga alveoli. Sistem pernapasan atau respirasi berperan dalam menjamin ketersediaan oksigen untuk pertukaran gas, salah satu indikator untuk menilai Tingkat oksigen didalam tubuh adalah saturasi oksigen (Sutanto dkk, 2017)

Indikator kecukupan oksigen didalam tubuh dinilai melalui saturasi oksigen. Saturasi oksigen normal 95% - 100%, nilai saturasi oksigen dibawah 85% menandakan bahwa jaringan tidak mendapat cukup oksigen, dan nilai saturasi oksigen rendah (kurang dari 70%) merupakan kondisi yang dapat membahayakan jiwa pasien (Nursecerdas, 2019)

Proses pemenuhan oksigen terkait dengan sistem pernapasan dan sistem peredaran darah, karena oksigen sangat erat sekali kaitannya dengan sistem peredaran darah. Pusat yang mengatur peredaran darah adalah jantung , jika jantung mengalami gangguan maka proses oksigen akan terganggu. Proses oksigen pada jantung sangat bergantung pada proses respirasi dan proses sirkulasi.

Gangguan pemenuhan oksigen dalam tubuh dapat terjadi sebagai akibat dari berbagai penyakit dan kondisi medis. Beberapa penyakit yang dapat menyebabkan gangguan dalam proses oksigenasi melibatkan sistem pernapasan atau transportasi oksigen dalam darah. Gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dapat terjadi pada beberapa penyakit seperti Tb paru, Asma, PPOK, Fibrosis paru, dan gagal jantung (Abdullah, 2018).

Gangguan oksigen pada pasien gagal jantung dapat terjadi karena beberapa mekanisme yang terkait dengan peran utama jantung dalam sirkulasi darah. Gagal jantung adalah kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah dengan efisien untuk memenuhi kebutuhan tubuh. permasalahan yang muncul seperti penurunan kapasitas pompa jantung, kongestif, edema paru, dan peningkatan beban kerja jantung (Abdullah, 2018)

Gagal jantung kongestive adalah suatu kondisi jantung mengalami kegagalan dalam memompakan darah untuk mencukupi kebutuhan sel – sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat (Anies, 2021). Gagal jantung kongestive terjadi pada ventrikel kiri dan ventrikel kanan serta gagal jantung

kongestive campuran. Gagal jantung kongestive kiri terjadi ketika ventrikel kiri tidak berfungsi dengan baik dimana seharusnya ventrikel kiri berfungsi untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh melalui aorta kemudian diteruskan ke pembuluh darah arteri diseluruh tubuh, namun karena fungsi ventrikel kiri yang tidak berjalan secara optimal maka terjadi peningkatan volume dan tekanan pada atrium kiri yang mengakibatkan terjadinya penumpukan cairan di paru-paru, rongga perut, serta kaki. Sedangkan, gagal jantung kongestive kanan terjadi ketika ventrikel kanan mengalami kesulitan untuk memompa darah ke paru-paru sehingga mengakibatkan darah kembali ke pembuluh darah balik dan menyebabkan adanya penumpukan cairan pada perut atau bagian tubuh lainnya. Gagal jantung kongestive campuran terjadi ketika mengalami gagal jantung kiri kemudian diikuti gagal jantung kanan yang terjadi secara bersamaan (Kemenkes, 2022)

Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu terjadi sianosis dan hipoksia. Hipoksia adalah kondisi ketika jaringan pada tubuh kekurangan oksigen sehingga fungsionalitasnya terganggu. Hal ini akan mengakibatkan perburukan kesehatan pasien seperti kerusakan pada organ dan bahkan kematian. Pemberian pemenuhan kebutuhan oksigen 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) (Ambarwati, 2018).

Global Health Data Exchange (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 % kasus dengan 9,91 % kematian (Lippi & Gomar, 2020). Data Kemenkes RI pada tahun 2023 di Indonesia angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler mencapai 650.000 penduduk (Prasetya,2023).Data Dinkes Sumatera barat, prevalensi penyakit jantung adalah 1,2 % untuk jantung koroner, 0.3% untuk penyakit gagal jantung. Data terbaru dari Dinkes Kota padang tahun 2019 yang mengalami penyakit gagal jantung mengalami peningkatan dari 263 menjadi sebanyak 416 orang. (Dinkes Sumbar 2019).

Data yang diperoleh dari rekam medik di RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Pasien yang mengalami gangguan pemenuhan oksigen pada pasien CHF diruang rawat inap penyakit dalam pada tahun 2021 sebanyak 20 kasus, tahun 2022 sebanyak 27 kasus dan pada tahun 2023 jumlah kasus CHF meningkat sebanyak 32 kasus.

Perawat berperan dengan adanya peningkatan kasus pada pasien CHF yang memberikan dampak yang besar dalam kehidupan manusia. Peran perawat salah satunya adalah sebagai pelaksana (*care provider*) yang dapat dilakukan dengan cara memberikan asuhan keperawatan melalui proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, Menyusun perencanaan keperawatan, melakukan imlementasi, dan melakukan evaluasi keperawatan, yaitu dengan berfokus pada pemantauan tanda – tanda vital dan gejala penurunan curah jantung, selain sebagai pelaksana peran perawat juga sebagai pendidik yaitu dengan memberikan edukasi pasien untuk mengubah gaya hidup dan mengontrol kebiasaan pribadi yang buruk untuk menghindari faktor resiko. Dengan edukasi semakin banyak pasien mengerti bagaimana harus mengubah perilaku sehingga mereka mampu melakukan perawatan mandiri (Andarmoyo,2017).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien CHF adalah gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, hipervolemia, dan intoleransi aktifitas. Pada pasien gagal jantung dengan gangguan pertukaran gas terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang kembali ke jantung tidak adekuat karena penurunan curah jantung sehingga menyebabkan tekanan vena pulmonal meningkat yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru, sehingga terganggu proses difusi O₂ dan CO₂ yang menimbulkan sesak napas atau dispnea (SDKI, 2017).

Pasien CHF yang mengalami gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen dapat mendapatkan terapi farmakologis atau nonfarmakologis. Terapi farmakologis termasuk pemberian diuretic seperti furosemide, amiloride, dan acetazolamide, sedangkan terapi nonfarmakologis termasuk pemberian

terapi oksigen, pengaturan posisi, dan latihan pernafasan untuk mengatasi tingkat oksigen yang rendah (Sulastini, 2019).

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif bertujuan untuk memenuhi kebutuhan oksigen dengan melakukan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen dengan istirahat atau pembatasan aktivitas, nilai tanda vital (untuk peningkatan laju pernapasan dan melemahnya denyut nadi).

Hasil penelitian (Susihar & Pertiwi, 2021) tentang “Penerapan Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul pada Pasien *Congestive Heart Failure* di Rumah Sakit Umum Daerah Koja”, didapatkan hasil adanya peningkatan suplai yaitu RR pasien yang awalnya 23x/menit menjadi 18x/menit pada partisipan CHF yang mendapatkan terapi oksigen sehingga dapat mengurangi sesak pada pasien CHF.

Hasil penelitian (Putri Sinta & Widodo, 2023) tentang “Penerapan Pemberian Posisi *Semi Fowler* pada Pasien *Congestive Heart Failure* di Ruang ICU RSUD Pandanarang Boyolali” didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan saturasi oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* sebesar 3-4%. Pemberian posisi *semi fowler* dapat dijadikan salah satu teknik non farmakologi atau intervensi mandiri pada pasien *Congestive Heart Failure*.

Berdasarkan survey awal penelitian yang dilakukan di Rs. Tk.III Dr Reksodiwiryono Padang pada tanggal 19 Desember 2023, terdapat dua orang pasien gagal jantung kongestif. Dari dua orang pasien terdapat dua orang pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen yang sedang menjalani perawatan dengan keluhan satu orang sesak nafas, satu orang mengeluh sesak nafas dan nyeri. Berdasarkan wawancara dengan pasien keluhan yang dirasakan adalah nafas sesak, badan terasa lemah, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter. Diagnosa keperawatan yang diberikan oleh perawat ruangan adalah pola nafas tidak efektif. Tindakan keperawatan yang dilakukan perawat ruangan untuk mengatasi keluhan pasien dengan, pemberian oksigen nasal kanul, dan memonitor EKG.

Berdasarkan uraian diatas, peneliti telah melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Irna penyakit dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas,peneliti telah melakukan penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IRNA Penyakit Dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum Penelitian

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IRNA Penyakit Dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

2. Tujuan Khusus Penelitian

- a. Mampu mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan secara subjektif dan objektif gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IRNA penyakit dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
- b. Mampu mendeskripsikan diagnosa keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IRNA penyakit dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
- c. Mampu mendeskripsikan intervensi keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IRNA penyakit dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.
- d. Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IRNA penyakit dalam RS TK III DR

Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

- e. Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan tentang gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IRNA penyakit dalam RS TK III DR Reksodiwiryo Padang Tahun 2024.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti dan menambah wawasan, pengetahuan serta kemampuan peneliti dalam menerapkan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen.

b. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai informasi bagi perawat melalui pimpinan rumah sakit tentang pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure*.

c. Bagi institusi/Pendidikan

Hasil penelitian dapat digunakan bagi mahasiswa sebagai informasi dalam proses belajar dalam memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure*.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi data dasar untuk melakukan penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN KEPUSTAKAAN

A. Gangguan Oksigen Pada CHF

1. Pengertian Oksigen

Oksigen merupakan gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang sangat penting dibutuhkan dalam proses metabolisme untuk mempertahankan hidup dan untuk aktivitas berbagai organ dan sel. Tubuh secara alami menerima oksigen (O₂) melalui proses kimia atau fisika dalam sistemnya, yang dikenal sebagai oksigen. Pertukaran gas antara seseorang dan lingkungan mereka dikenal sebagai pernapasan, di mana seseorang menghirup udara untuk mendapatkan oksigen dari lingkungan dan kemudian menghembuskan udara untuk mengeluarkan karbon dioksida dari lingkungan. (Saputra, 2016).

2. Sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan oksigen

Pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernafasan, sistem kardiovaskuler dan sistem hematologi. (Tarwoto dan Wartonah, 2020)

a) Sistem Pernafasan

Peran sistem pernafasan, juga dikenal sebagai sistem respirasi, adalah untuk memastikan bahwa oksigen tersedia untuk pertukaran gas dan kelangsungan metabolisme sel-sel tubuh. Oksigen diambil dari atmosfer, dibawa ke paru-paru, di mana terjadi pertukaran gas oksigen dengan karbondioksida. Selanjutnya, oksigen didifusi masuk ke kapiler darah untuk digunakan oleh sel dalam proses metabolisme mereka.

b) Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular juga berperan dalam proses oksigen ke jaringan tubuh, yaitu berperan dalam proses transportasi oksigen. Oksigen ditransportasikan keseluruh tubuh melalui aliran darah. Aliran darah yang adekuat hanya dapat terjadi apabila fungsi jantung

normal. Kemampuan oksigen pada jaringan sangat ditentukan oleh adekuatnya fungsi jantung. Fungsi jantung yang adekuat dapat dilihat dari kemampuan jantung memompa darah dan perubahan tekanan darah.

c) Sistem Hematologi

Sel darah yang sangat berperan dalam oksigen adalah sel darah merah karena didalamnya terdapat hemoglobin yang mampu mengikat oksigen.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigen

Menurut Ambarwati (2018), terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kebutuhan oksigen diantaranya adalah faktor fisiologis, status kesehatan, faktor perkembangan, faktor perilaku, dan lingkungan.

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 memberikan jumlah oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Namun, pada kondisi medis tertentu, proses oksigen dapat terhambat, yang mengganggu kebutuhan tubuh untuk oksigen, seperti penyakit

kardiovaskuler, masalah pernapasan, dan penyakit kronis.

c) Faktor perkembangan

Tingkat perkembangan menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi sistem pernapasan individu.

- (1) Bayi premature: 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

Fungsi pernapasan seseorang dapat dipengaruhi oleh kebiasaan mereka setiap hari. Bagaimana tubuh memenuhi kebutuhan oksigennya secara tidak langsung dipengaruhi oleh kondisi nutrisi, gaya hidup, kebiasaan olahraga, kondisi emosional, dan penggunaan zat tertentu.

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. Fisiologi Pernapasan

Menurut Ambarawati (2018), jenis pernapasan ada 2 yaitu pernafasan eksternal dan pernapasan internal.

a) Pernafasan Eksternal

Pertukaran oksigen dan karbondioksida antara sel tubuh dan lingkungan eksternal disebut pernapasan eksternal, yang biasanya terjadi dalam tiga tahap: ventilasi pulmoner, pertukaran gas alveolar, dan transportasi oksigen dan karbondioksida.

(1) Ventilasi pulmonary

Saat bernapas, udara bergantian masuk-keluar paru melalui proses ventilasi sehingga terjadi pertukaran gas antara lingkungan eksternal dan alveolus. Proses ventilasi ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yakni jalan napas yang bersih, sistem saraf pusat dan sistem pernapasan yang utuh, rongga toraks yang mampu mengembang dan berkontraksi dengan baik, serta komplians paru yang adekuat.

(2) Pertukaran gas alveolar

Setelah oksigen masuk ke alveolus, proses pernapasan berikutnya adalah difusi oksigen dari alveolus ke pembuluh darah pulmoner. Proses difusi adalah pergerakan molekul dari area berkonsentrasi atau bertekanan tinggi ke area berkonsentrasi atau bertekanan rendah. Ketebalan membrane alveolus dan perbedaan tekanan gas memengaruhi proses ini.

(3) Transport oksigen dan karbondioksida

Tahap ketiga pada proses pernapasan adalah transport gas-gas pernapasan. Pada proses ini oksigen diangkut dari paru menuju jaringan dan karbondioksida diangkut dari jaringan kembali menuju paru. Transport O_2 berlangsung pada sistem jantung dan paru, normalnya Sebagian besar O_2 berikatan dengan hemoglobin dan diangkut keseluruhan jaringan dalam bentuk oksihemoglobin (HbO_2), dan sisanya terlarut dalam plasma. Transport CO_2 , sebagai hasil metabolisme sel, diangkut ke paru-paru melalui tiga mekanisme utama:

- a) 70% diangkut dalam bentuk bikarbonat (HCO_3^-) oleh sel darah merah.
- b) 23% berikatan dengan hemoglobin, membentuk karbomino

hemoglobin (HBCO₂)

c) 7% diangkut dalam bentuk larutan dalam plasma dan asam karbonat.

b) Pernapasan Internal

Pernapasan internal, juga dikenal sebagai pernafasan jaringan adalah proses metabolisme intra sel yang terjadi dalam mitokondria, yang menggunakan oksigen dan menghasilkan CO₂ selama proses penyerapan energi molekul nutrien. Selama proses ini, darah yang mengandung banyak oksigen masuk ke kapiler sistemik tubuh. Di sana, oksigen dan karbondioksida ditukar antara kapiler sistemik dan sel jaringan.

5. Tanda Dan Gejala Seseorang Kekurangan Oksigen

Menurut Vaughans (2019), tanda-tanda pasti yang menunjukkan bahwa seseorang pasien mempunyai masalah dengan oksigen:

- a) Cemas, bingung, disorientasi
- b) Perubahan tanda-tanda vital (suhu, pernafasan, tekanan darah)
- c) Napas pendek
- d) Cyanosis
- e) Retraksi dinding dada
- f) Suara napas abnormal
- g) Batuk
- h) Cairan dalam paru-paru meningkat
- i) Sakit dada (disebabkan pernafasan atau jantung)

6. Penatalaksanaan Pemenuhan Oksigen

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2020), terapi oksigen adalah tindakan pemberian oksigen melebihi pengambilan oksigen melalui atmosfer atau FiO₂ > 21 %. Tujuan terapi oksigen adalah mengoptimalkan oksigen jaringan dan mencegah respirasi respiratorik, mencegah hipoksia jaringan, menurunkan kerja napas dan kerja otot jantung, serta mempertahankan PaO₂ >60%mmHg atau SaO₂ >90%.

Indikasi pemberian oksigen dapat dilakukan pada:

- a) Perubahan frekuensi atau pola napas
- b) Perubahan atau gangguan pertukaran gas
- c) Hipoksemia
- d) Menurunnya kerja napas
- e) Menurunnya kerja miokard
- f) Trauma berat

Kebutuhan oksigen dapat dipenuhi dengan menggunakan beberapa metode, diantaranya adalah inhalasi oksigen (pemberian oksigen), fisioterapi dada, napas dalam dan batuk efektif, dan penghisapan lender, dan pemberian posisi semi fowler (Abdullah,2018).

1) Inhalasi oksigen

Pemberian oksigen merupakan tindakan keperawatan dengan cara memberikan oksigen kedalam paru-paru melalui saluran pernapasan dengan menggunakan alat bantu oksigen. Pemberian oksigen pada pasien dapat dilakukan melalui tiga cara, yaitu melalui kanula, nasal, dan masker dengan tujuan memenuhi kebutuhan oksigen dan mencegah terjadinya hipoksia (Hidayat, 2020).

Menurut Tarwoto dan Wartonah (2020), terdapat dua sistem inhalasi oksigen yaitu sistem aliran rendah dan sistem aliran tinggi.

a) Sistem aliran rendah

Sistem aliran rendah ditujukan pada klien yang memerlukan oksigen dan masih mampu bernapas sendiri dengan pola pernapasan yang normal. Sistem ini diberikan untuk menambah konsentrasi udara ruangan. Pemberian oksigen diantaranya dengan menggunakan nasal kanula, Simple Mask, Rebreathing Mask dan Non Rebreathing Mask.

- (1) Nasal kanula/binasal kanula, merupakan alat yang sederhana dan dapat memberikan oksigen dengan aliran 1 -6 liter/menit dan konsentrasi oksigen sebesar 20% - 40%.
- (2) Sungkup muka sederhana Sungkup muka sederhana diberikan secara selang-seling atau dengan aliran 5 – 10 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 40 - 60 %.

- (3) Rebreathing Mask, Sungkup muka dengan kantong rebreathing memiliki kantong yang terus mengembang baik pada saat inspirasi dan ekspirasi. Pada saat pasien inspirasi, oksigen akan masuk dari sungkup melalui lubang antara sungkup dan kantong reservoir, ditambah oksigen dari udara kamar yang masuk dalam lubang ekspirasi pada kantong. Aliran oksigen 8 – 10 liter/menit, dengan konsentrasi 60 – 80%.
- (4) Non Rebreathing Mask, Sungkup muka non rebreathing mempunyai dua katup, satu katup terbuka pada saat inspirasi dan tertutup pada saat ekspirasi dan satu katup yang fungsinya mencegah udara masuk pada saat inspirasi dan akan membuka pada saat ekspirasi. Pemberian oksigen dengan aliran 10 – 12 liter/menit dengan konsentrasi oksigen 80 – 100%.

b) Sistem aliran tinggi

Sistem ini memungkinkan pemberian oksigen dengan FiO₂ lebih stabil dan tidak terpengaruh oleh tipe pernapasan, sehingga dapat menambah konsentrasi oksigen yang lebih tepat dan teratur. Contoh dari sistem aliran tinggi adalah dengan ventury mask atau sungkup muka dengan ventury dengan aliran sekitar 2 – 15 liter/menit. Prinsip pemberian oksigen dengan ventury adalah oksigen yang menuju sungkup diatur dengan alat yang memungkinkan konsentrasi dapat diatur sesuai dengan warna alat, misalnya : warna biru 24%, putih 28%, jingga 31%, kuning 35%, merah 40%, dan hijau 60%.

2) Fisioterapi dada

Fisioterapi dada merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara postural drainase, clapping, dan vibrating, pada pasien dengan gangguan sistem pernapasan. Tindakan ini dilakukan dengan tujuan meningkatkan efisiensi pola pernapasan dan membersihkan jalan napas (Hidayat, 2020).

a) Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan menepuk-nepuk kulit tangan pada punggung pasien yang menyerupai mangkok dengan kekuatan penuh

yang dilakukan secara bergantian dengan tujuan melepaskan sekret pada dinding bronkus sehingga pernapasan menjadi lancar.

b) Vibrasi

Vibrasi merupakan suatu tindakan keperawatan dengan cara memberikan getaran yang kuat dengan menggunakan kedua tangan yang diletakkan pada dada pasien secara mendatar, tindakan ini bertujuan untuk meningkatkan turbulensi udara yang dihembuskan sehingga sputum yang ada dalam bronkus terlepas.

c) Postural drainase

Postural drainase merupakan tindakan keperawatan pengeluaran sekret dari berbagai segmen paru dengan memanfaatkan gaya gravitasi bumi dan dalam pengeluaran sekret tersebut dibutuhkan posisi berbeda pada setiap segmen paru.

3) Napas dalam dan batuk efektif

Latihan napas dalam merupakan cara bernapas untuk memperbaiki ventilasi alveolus atau memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis, meningkatkan efisiensi batuk, dan mengurangi stress. Latihan batuk efektif merupakan cara yang dilakukan untuk melatih pasien untuk memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan untuk membersihkan laring, trakea, dan bronkiolus, dari sekret atau benda asing di jalan napas (Hidayat, 2020).

4) Penghisapan lendir (suction)

Penghisapan lendir (suction) merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien yang tidak mampu mengeluarkan sekret atau lendir sendiri. Tindakan ini memiliki tujuan untuk membersihkan jalan napas dan memenuhi kebutuhan oksigen (Hidayat, 2020).

5) Pemberian posisi semi fowler

Pemberian posisi semi-Fowler pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) sebagai berikut:

Pasien dengan diagnosis gagal jantung kongestif (CHF), Pemberian posisi semi-Fowler bertujuan untuk mengurangi beban kerja jantung, meningkatkan fungsi pernapasan, dan mengurangi penumpukan cairan di

paru-paru pada pasien CHF. Pasien dapat ditempatkan dalam posisi semi-Fowler sepanjang waktu, terutama saat mengalami gejala akut atau selama perawatan jangka panjang. Posisi ini dapat diterapkan segera setelah diagnosis CHF ditegakkan dan dapat menjadi bagian dari manajemen jangka panjang pasien. Pemberian posisi semi-Fowler dapat dilakukan di berbagai setting perawatan, termasuk di rumah sakit, unit perawatan jantung, atau pusat perawatan kesehatan lainnya. Posisi semi-Fowler membantu mengurangi tekanan pada vena cava inferior, memudahkan aliran balik vena ke jantung, dan mengurangi beban kerja jantung. Posisi ini juga membantu mengurangi penumpukan cairan di paru-paru, memperbaiki fungsi pernapasan, dan meminimalkan gejala dispnea (kesulitan bernapas) pada pasien CHF.

7. Definisi Gagal Jantung Kongestif

Gagal jantung kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah secara adekuat untuk mencukupi kebutuhan jaringan, melakukan metabolisme dan menyebabkan timbulnya kongesti (Smeltzer, 2014).

8. Patofisiologi Gagal Jantung Kongestif

Jantung memompa darah melalui sirkulasi sistemik dan pulmonal. Dalam situasi normal, jumlah darah yang dipompakan ventrikel kanan dan kiri sama, sehingga tidak ada penimbunan darah. Curah jantung atau cardiac output menunjukkan kerja jantung. Gagal jantung adalah gangguan multisistem yang terjadi ketika jantung tidak dapat menyembrotkan darah melalui sistem vena, seperti yang terjadi pada pasien gagal jantung. Akibatnya, tubuh mengkompensasi dengan meningkatkan jumlah pernafasan dan frekuensi denyut nadi untuk memenuhi kebutuhan oksigennya. (Tarwoto dan Wartonah, 2020).

Adapun mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang di pompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah kurang ke ginjal akan mempengaruhi mekanisme

pelepasan rennin-angiotensin dan akhirnya terbentuk angiotensin II mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosteron dan mengakibatkan retensi natrium dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan ekstra-intravaskuler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan selanjutnya terjadi edema.

penimbunan cairan dalam ruang interstisial. Proses ini timbul masalah seperti nokturia dimana berkurangnya vasokonstriksi ginjal pada waktu istirahat dan juga redistribusi cairan dan absorpsi pada waktu berbaring. Gagal jantung berlanjut dapat menimbulkan asites, dimana asites dapat menimbulkan gejala-gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia. Suplai darah yang tidak lancar di paru-paru (darah tidak masuk ke jantung), dapat menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru sehingga menurunkan pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah di paru-paru. Dengan demikian oksigen arteri berkurang dan terjadi peningkatan CO₂, yang akan membentuk asam di dalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala sesak napas (dyspnea), ortopnea (dyspnea saat berbaring) terjadi apabila aliran darah dari ekstermitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru-paru. Pembesaran pembuluh 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. Aliran darah dari ektrimitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru- paru.

Apabila terjadi pembesaran vena di hepar 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 (Brunner & Suddarth, 2016).

9. Masalah Pemenuhan Kebutuhan Oksigen

Menurut (Tarwoto dan Wartonah, 2020) tipe kekurangan oksigen dalam tubuh terdiri atas:

a. Hipoksemia

Hipoksemia adalah keadaan di mana terjadi penurunan konsentrasi oksigen dalam darah arteri (PaO) atau saturasi O₂ arteri (SaO₂) di bawah normal (normal PaO 85-100 mmHg, SaO₂ 95%). Pada neonatus, PaO₂ < 50 mmHg atau SaO₂ < 88%. Pada dewasa, anak, dan bayi, PaO₂ < 60 mmHg atau SaO₂ < 90%. Keadaan ini disebabkan oleh gangguan ventilasi, perfusi, difusi, pirau (shunt) atau berada pada tempat yang kurang oksigen.

b. Hipoksia

Hipoksia adalah keadaan kekurangan oksigen di jaringan atau tidak adekuatnya pemenuhan kebutuhan oksigen seluler akibat defisiensi oksigen yang diinspirasi atau meningkatnya penggunaan oksigen pada tingkat seluler. Hipoksia dapat terjadi setelah 4-6 menit ventilasi berhenti spontan.

c. Gagal Napas

Gagal napas adalah keadaan di mana terjadi kegagalan tubuh memenuhi kebutuhan oksigen karena pasien kehilangan kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadi kegagalan pertukaran gas karbondioksida dan oksigen. Gagal napas ditandai dengan peningkatan CO₂ dan penurunan O₂ dalam darah secara signifikan.

d. Perubahan Pola Napas

Pada keadaan normal, frekuensi pernapasan pada orang dewasa sekitar 18- 22 x/menit, dengan irama teratur, serta inspirasi lebih panjang dari ekspirasi. Pernapasan normal disebut eupnea. Perubahan pola napas dapat berupa:

- 1) Dispnea adalah kesulitan bernapas, misalnya pada pasien dengan asma.
- 2) Eupnea adalah tidak bernapas atau berhenti napas.
- 3) Takipnea adalah pernapasan lebih cepat dari normal dengan frekuensi napas lebih dari 24 x/menit.

- 4) Bradipnea adalah pernapasan lebih lambat (kurang) dari normal dengan frekuensi kurang dari 16 x/menit.
- 5) Kusmaul adalah pernapasan dengan panjang ekspirasi dan inspirasi sama, sehingga pernapasan menjadi lambat dan dalam, misalnya pada penyakit diabetes melitus dan uremia.
- 6) Cheyne-stokes adalah pernapasan cepat dan dalam kemudian berangsur-angsur dangkal dan diikuti periode apnea yang berulang secara teratur.
- 7) Biot adalah pernapasan dalam dan dangkal disertai masa apnea dengan periode yang tidak teratur

B. Konsep asuhan keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien CHF

Menurut Brunner & Suddarth (2016), pengkajian keperawatan untuk pasien gagal jantung berfokus pada pemantauan keefektifan terapi dan kemampuan pasien untuk memahami dan menjelaskan strategi manajemen diri. Tanda dan gejala kongesti paru dan kelebihan beban cairan harus segera dilaporkan yang akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen atau timbulnya masalah oksigen. Pengkajian keperawatan pada pasien gagal jantung dengan masalah oksigen meliputi :

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan gangguan kebutuhan oksigen pada pasien gagal jantung kongestif meliputi:

a) Identifikasi pasien

Identifikasi pasien meliputi: nama pasien, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, tempat tinggal, pekerjaan, nomor rekam medik, Alamat, agama, tanggal masuk, dan identitas penanggung jawab

b) Riwayat kesehatan

Pengkajian riwayat kesehatan menurut Ambarwati (2018) meliputi:

1) Keluhan utama

Keluhan utama pada pasien biasanya mengalami sesak nafas, batuk, jantung berdebar-debar.

2) Riwayat kesehatan sekarang

Pasien dengan gagal jantung kongestif keluhan yang dirasakan biasanya sesak napas, sesak bertambah jika beraktifitas, mudah lelah, edema pada ekstremitas, cemas, batuk dan sebagainya.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Pada pasien gagal jantung kongestif ditemukan faktor risiko yang dapat memperberat masalah oksigen seperti riwayat hipertensi, diabetes melitus, penyakit jantung, masalah pada sistem kardiovaskular atau penyakit VCA, kebiasaan sering merokok, usia paruh baya atau lanjut, obesitas, diet tinggi lemak, peningkatan kolesterol.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya pada pasien gagal jantung kongestif ada riwayat penyakit jantung pada keluarga.

c) Pola Aktivitas Sehari-hari

Wijaya dan Putri (2019) mengatakan, pola aktivitas yang perlu dikaji pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah gangguan oksigen meliputi :

1) Pola nutrisi dan metabolisme

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

2) Pola eliminasi

Biasanya pada pasien gagal jantung kongestif didapatkan pola berkemih yang menurun, urine yang berwarna gelap, berkemih malam hari (nokturia), dan bisa terjadi diare ataupun konstipasi.

3) 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.

4) Pola aktivitas dan latihan

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

d) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik merupakan investigasi atau proses pengumpulan data dengan pemeriksaan langsung terhadap tubuh pasien untuk menentukan status kesehatan pasien. Pemeriksaan fisik melibatkan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Pemeriksaan fisik gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien gagal jantung kongestif meliputi:

- 1) Keadaan umum : biasanya pasien gelisah karena sesak napas
- 2) Tingkat kesadaran : Biasanya Compositis sampai terjadi penurunan kesadaran.
- 3) Pengukuran

Pengukuran tanda – tanda vital yang meliputi :

- a) TD : biasanya terjadi hipotensi atau hipertensi
 - b) RR : biasanya takipnea
 - c) Nadi : biasanya takikardia
 - d) Suhu : bisa terjadi hipotermia atau hipertermia
- 4) Head to Toe
- a) Kepala : biasanya normocephal
 - b) Mata : biasanya konjungtiva anemis (karena anemia), konjungtiva sianosis (karena hipoksemia), konjungtiva terdapat petechial (karena emboli lemak atau endocarditis)

- c) Mulut : Biasanya membran mukosa sianosis, Biasanya bernapas dengan mengerutkan bibir
- d) Hidung: Biasanya pernapasan dengan cuping hidung
- e) Leher : Biasanya adanya distensi/bendungan
- f) Dada : Biasanya terjadi retraksi otot bantu pernapasan, Biasanya pergerakan tidak simetris antara dada kiri dan dada kanan
- g) Jantung:
 - 1) Inspeksi: biasanya napas cepat, iktus kordis terlihat
 - 2) Palpasi: biasanya iktus kordis kuat angkat
 - 3) Perkusi: biasanya batas jantung melebar (adanya kardiomegali) sehingga terdengar redup
 - 4) Auskultasi: biasanya terdengar bunyi jantung tambahan(S3 dan S4) (Ambarwati, 2018).
- h) Abdomen
 - 1) Inspeksi: biasanya tampak asites karena tingginya volume dan tekanan pada atrium kanan sehingga darah refluks ke vena cava superior
 - 2) Palpasi: biasanya ada pembesaran hepar karna adanya penumpukan cairan di hepar.
 - 3) Perkusi: biasanya batas-batas hepar melebar dengan suara pekak.
 - 4) Auskultasi: biasanya peristaltic berkurang karna kurang aktivitas.
- i) Paru – paru
 - 1) Inspeksi : biasanya terjadi retraksi dinding dada (karena peningkatan aktivitas pernapasan,dispnea,atau obstruksi jalan nafas),pergerakan tidak simetris antara

dada kiri dan dada kanan.

- 2) Palpasi : biasanya taktil fremitus
 - 3) Perkusi: biasanya bunyi perkusi bisa resonan, hipersonan,dan dullnes
 - 4) Auskultasi : suara napas bisa normal (vesikuler) atau tidak normal (crackles, ronkhi, wheezing, friction rub)
 - j) Ekstremitas : Biasanya ekstermitas pucat dan dingin edema pada tungkai, biasanya CRT>2 detik karna kegagalan jantung memompakan darah keseluruh tubuh
 - k) Genetalia: biasanya kurang bersih karena tidak bisa melakukan perawatan diri secara mandiri.
 - l) Kulit : Biasanya Sianosis perifer, Sianosis secara umum Edema, Edema periorbital
- e) Pemeriksaan penunjang

1. Elektrokardiografi (EKG)

Kelainan EKG yang ditemukan pada pasien CHF adalah:

- a) Sinus takikardia
- b) Sinus bradikardia
- c) Atrial takikardia / flutter / fibrilasi
- d) Aritmia ventrikel
- e) Iskemia/infark
- f) Gelombang Q menunjukkan infark sebelumnya dan kelainan segmen ST menunjukkan penyakit jantung iskemik
- g) Hipertrofi ventrikel kiri dan gelombang T terbalik menunjukkan stenosis aorta dan penyakit jantung hipertensi
- h) Blok atrioventikular
- i) Mikrovoltase
- j) Left bundle branch block (LBBB kelainan segmen ST/T

menunjukkan disfungsi ventrikel kiri kronis

- k) Deviasi aksis ke kanan, right bundle branch block, dan hipertrofi kanan menunjukkan disfungsi ventrikel kanan

2. Ekokardiografi

Gambaran yang paling sering ditemukan pada CHF akibat penyakit jantung iskemik, kardiomiopati dilatasi, dan beberapa kelainan katup jantung adalah dilatasi ventrikel kiri yang disertai hipokinesis seluruh dinding ventrikel.

3. Rontgen Toraks

Foto rontgen toraks posterior-anterior dapat menunjukkan adanya hipertensi vena, edema paru, atau kardiomegali. Bukti yang menunjukkan adanya peningkatan tekanan vena paru adalah adanya diversifikasi aliran darah ke daerah atas dan adanya peningkatan ukuran pembuluh darah.

Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, (2015) abnormalitas foto toraks yang ditemukan pada pasien CHF:

- a) Kardiomegali
- b) Hipertrofi ventrikel
- c) Kongesti vena paru
- d) Edema interstisial
- e) Efusi pleura
- f) Infiltrat paru

4. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dapat dilakukan meliputi pemeriksaan gas darah arteri, oksimetri, dan pemeriksaan darah lengkap (Saputra, 2016).

Abnormalitas pemeriksaan laboratorium yang ditemukan pada pasien CHF:

- a) Abnormalitas analisa gas darah . PH (7,35-7,45)
- b) PO₂ (80-100 mmHg)
- c) PCO₂ (35-45 mmHg)
- d) HCO₃ (22-26 mEq/L)
- e) Peningkatan kreatinin serum (> 150 μ mol/L)
- f) Anemia (Hb < 13 gr/dl pada laki-laki, < 12 gr/dl pada perempuan)
- g) Hiponatremia (< 135 mmol/L)
- h) Hipernatremia (> 150 mmol/L)
- i) Hipokalemia (< 3,5 mmol/L)
- j) Hiperkalemia (> 5,5 mmol/L)
- k) Hiperglikemia (>200 mg/dl)
- l) Hiperurisemia (> 500 μ mmol/L)
- m)BNP (< 100 pg/ml, NT proBNP < 400 pg/ml)
- n) Kadar albumin tinggi (> 45 g/L)
- o) Kadar albumin rendah (<30 g/L)
- p) Peningkatan transaminase
- q) Peningkatan troponin
- r) Tes tiroid abnormal
- s) Urinalisis
- t) INR > 2,5
- u) CRP > 10 mg/L
- v) Leukositosis neutrofilik

(Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

f. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan berdasarkan kelas NYHA:

1. Kelas I : Non farmakologis, meliputi diet rendah garam, batasi cairan, menurunkan berat badan, menghindari alcohol menghindari rokok, melakukan aktifitas fisik dan manajemen stress.
2. Kelas II, III : Terapi pengobatan, meliputi: diuretic,

vasodilator, ace inhibitor, digitalis, dopamineroik dan terapi oksigen.

3. Kelas IV : Kombinasi diuretic, digital, ACE inhibitor, seumur hidup.

Penatalaksanaan gagal jantung kongestif meliputi:

1) Non Farmakologis

a) Gagal jantung kongestif kronik

- (1) Meningkatkan oksigen dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat dan pembatasan aktifitas.
- (2) Diet pemberian natrium (< 4 gr/hari) untuk menurunkan edema
- (3) Menghentikan obat-obtan yang memperparah seperti NSAIDs karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
- (4) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari).
- (5) Olahraga secara teratur.

b) Gagal jantung kongestif akut

- (1) Oksigen (ventilasi mekanik)
- (2) Pembatasan cairan (> 1,5 liter/hari)

2) Farmakologis

Tujuan: untuk mengurangi *afterload* dan *preload*

a) FiRS line drugs: diuretic

Tujuan: mengurangi *afterload* pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolic.

Obatnya adalah thiazide diuretic untuk gagal jantung kongestif sedang, loop diuretic, metolazon (kombinasi dari loop diuretic untuk meningkatkan pengeluaran

cairan), kalium-Sparing diuretic.

b) Second line drugs: ACE inhibitor

Tujuan: membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung. Obatnya adalah:

- (1) Digoxin: meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolic yang mana dibutuhkan mengembangkan ventrikel untuk relaksasi.
- (2) Hidralazine: menurunkan *afteload* pada disfungsi sistolik.
- (3) Isobarbide dinitrat: mengurangi *preload* dan *afterload* untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.
- (4) Beta blocker: sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolic untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miokard, menurunkan TD, hipertrofi ventrikel kiri.

3) Pendidikan kesehatan

- (1) Informasikan pada klien, keluarga dan pemberi perawatan tentang penyakit dan penanganannya.
- (2) Diet yang sesuai untuk CHF: pemberian makanan tambahan yang banyak mengandung kalium. Seperti: pisang, jeruk, dan lain- lain.
- (3) Teknik konservasi energi dan latihan aktivitas yang dapat di toleransi dengan bantuan terapi.

2. Kemungkinan diagnosa keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada gangguan kebutuhan oksigen pada pasien *congestive heart failure* menurut standar diagnosis keperawatan indonesia, (2017) yaitu:

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus. (D.0003)

3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan adalah proses menentukan berbagai intervensi keperawatan yang diperlukan untuk mencegah, menurunkan, atau mengurangi masalah pasien. Perawat perlu memahami berbagai pengetahuan dan keterampilan untuk menentukan tahap perencanaan, termasuk pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan pasien, nilai dan keyakinan pasien, batasan praktik keperawatan, peran tenaga kesehatan lainnya, kemampuan untuk memecahkan masalah, membuat keputusan, dan memenuhi tuntutan pasien. (Hidayat, 2020).

Tabel 2.1

Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
1.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler</p> <p>1. Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif</p> <p>a) Dispnea</p> <p>Objektif</p> <p>a. PCO₂ meningkat/menurun</p> <p>b. PO₂ menurun</p> <p>c. Takikardia</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan, gangguan pertukaran gas menurun, dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Pusing menurun 3. Penglihatan kabur menurun 4. Gelisah menurun 5. Nafas cuping hidung menurun 6. P CO₂ membaik 7. PO₂ membaik 8. Takikardia 	<p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen 3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 4. Monitor integritas mukosa hidung akibat

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
	<p>d. Ph arteri meningkat/menurun</p> <p>e. Bunyi nafas tambahan</p> <p>2. Gejala dan tanda manor</p> <p>Subjektif</p> <p>a. Pusing</p> <p>b. Penglihatan kabur</p> <p>Objektif</p> <p>a. Sianosis</p> <p>b. Diaforesis</p> <p>c. Gelisah</p> <p>d. Nafas cuping hidung</p> <p>e. Pola nafas abnormal (cepat/lambat, regular/irregular, dalam/dangkal)</p> <p>f. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan)</p> <p>g. Kesadaran menurun</p>	<p>membalik</p> <p>9. Pola nafas membaik</p>	<p>pemasangan oksigen.</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahanan kepatenan jalan nafas. 2. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler 3. Berikan oksigen tambahan, <i>Jika perlu</i> 4. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi penentuan

No	Diagnosis Keperawatan (SDKI)	<i>Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)</i>	<i>Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)</i>
			dosis oksigen 2. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/ atau tidur

Sumber: Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017. Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019. Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018

5. Implementasi

Menurut Mufidaturrohmah (2017) Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi. Tindakan mandiri merupakan aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Bentuk-bentuk implementasi keperawatan antara lain:

- a) Pengkajian untuk mengidentifikasi masalah baru atau mempertahankan masalah yang ada.
- b) Pengajaran atau pendidikan kesehatan pada pasien untuk membantu menambah pengetahuan tentang kesehatan
- c) Konseling klien untuk memutuskan kesehatan klien
- d) Bentuk penatalaksanaan secara spesifik atau tindakan untuk memecahkan masalah kesehatan
- e) Membantu klien dalam melakukan aktivitas sendiri
- f) Konsultasi atau diskusi dengan tenaga kesehatan lainnya.

6. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dalam proses keperawatan untuk dapat menentukan keberhasilan dalam asuhan keperawatan. Membandingkan status keadaan kesehatan pasien dengan tujuan atau kriteria hasil yang telah ditetapkan. (Tarwoto & Wartonah, 2020).

Langkah-langkah evaluasi adalah sebagai berikut:

- a) Daftar tujuan-tujuan pasien
- b) Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu
- c) Bandingkan antara tujuan dengan kemampuan pasien
- d) Diskusikan dengan pasien, apakah tujuan dapat tercapai atau tidak

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian memakai jenis penelitian non eksperimental dengan menggunakan pendekatan *deskriptif*, yaitu suatu metode penelitian yang ditujukan untuk menggambarkan fenomena-fenomena yang ada. Jenis dari desain penelitian ini adalah penelitian studi kasus yang merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif (Nursalam, 2016). Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien *congestive heart failure* di Ruang Irna Penyakit Dalam RS Tk.III DR.Reksodiwiryo Padang.

B. Tempat Dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Irna Penyakit Dalam RS Tk. III DR. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari bulan Desember 2023 – Juni 2024.

C. Populasi Dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi merupakan keseluruhan subjek penelitian yang akan diteliti. Populasi dapat berupa orang, benda, gejala, atau wilayah yang ingin diketahui oleh peneliti (Kartika, 2017). Populasi dari penelitian ini adalah semua pasien *congestive heart failure* dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen di ruang irna penyakit dalam RS Tk.III DR. Reksodiwiryo Padang pada saat melakukan penelitian di ruang sutan syahrir pada tanggal 2 Februari 2024 sebanyak 3 orang. (Rekam Medik RS TK III DR Reksodiwiryo Padang)

2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang mewakili suatu populasi disebut sebagai sampel (Saryono dan Anggraini,2016), Sedangkan sampling

adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang dapat mewakili dari populasi yang ada (Nursalam, 2016). Sampel penelitian ini adalah satu orang yang mengalami *congestive heart failure* gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen di ruang Irna Penyakit Dalam RS TK.III DR. Reksodiwiryono Padang. Sampel didapatkan 3 orang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi, pengambilan sampel dilakukan dengan Teknik *simple random sampling*, dengan cara mengambil sepotong kertas dan membuat nama pasien, kemudian diundi. *Simple random sampling* adalah suatu teknik pengambilan sampel dengan cara memilih sampel secara acak sederhana, sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2016). Pasien yang termasuk dalam kriteria inklusi dipilih secara acak, sehingga yang terpilih yaitu Tn. A sebagai partisipan.

Kriteria sampel dalam penelitian ini adalah:

a) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target yang terjangkau dan akan diteliti (Nursalam, 2016). Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien kooperatif
- 2) Pasien gagal jantung kongestif yang bersedia menjadi responden.

b) Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi yaitu menghilangkan atau mengeluarkan subjek yang memenuhi kriteria inklusi dari studi karena berbagai sebab (Nursalam, 2016). Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Pasien yang memiliki komplikasi

D. Alat Atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data yang akan digunakan pada penelitian ini yaitu format tahapan proses/pengkajian keperawatan mulai dari

pengkajian sampai evaluasi. Alat yang akan dibutuhkan pada penelitian adalah stetoskop, tensimeter, stopwatch (untuk menghitung frekuensi pernafasan pasien). Cara pengumpulan data yang akan dimulai dari wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara adalah tanya jawab yang berkaitan dengan masalah yang dihadapi oleh klien. Bertujuan untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan klien, dan membantu perawat untuk menentukan investigasi lebih lanjut selama tahap pengkajian (Kodim, 2015). Wawancara yang akan dilakukan pada penelitian ini berupa identitas pasien, riwayat kesehatan pasien (riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), genogram, dan pola aktivitas sehari-hari. Peneliti akan melakukan wawancara dengan pasien, dan keluarga pasien.

2. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menggunakan indera penglihatan, pendengaran, sentuhan dan penciuman mencakup inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi (Bararah dan Jauhar, 2016). Pemeriksaan fisik yang akan dilakukan yaitu mengukur tanda-tanda vital (nadi meningkat, nafas cepat), kulit pucat, konjungtiva anemis, tidak ada pernafasan cuping hidung, mukosa bibir kering dan pucat, terdengar vesikuler, tidak terdengar bunyi jantung tambahan, bunyi perkusi paru redup, ekstremitas dingin, CRT <2 detik.

3. Studi Dokumentasi

Menurut kodim (2015) studi dokumentasi merupakan mengumpulkan data dari dokumen, catatan atau laporan kesehatan klien. Dalam penelitian ini peneliti akan menggunakan dokumen dari rumah sakit untuk menunjang penelitian yang akan dilakukan. Dokumen berbentuk

hasil pemeriksaan diagnostic, catatan hasil perkembangan pasien, catatan daftar pemberian obat.

F. Jenis-Jenis Data

1. Data Primer

Data primer adalah data yang akan dikumpulkan langsung dari partisipan seperti pengkajian kepada partisipan meliputi: identitas pasien dan keluarga, riwayat kesehatan pasien kesehatan (keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dahulu, dan riwayat kesehatan keluarga), dan pola aktifitas sehari-hari pasien.

2. Data Sekunder

Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh langsung dari rekammedic, serta dokumentasi di RS TK.III DR. Reksodiwiryo Padang. Data sekunder umumnya berupa bukti, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik) serta catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang dipublikasikan.

G. Langkah-Langkah Pengumpulan Data yang akan dilakukan

1. Peneliti meminta surat rekomendasi pengambilan data dan surat izin penelitian dari institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang.
2. Peneliti memasukkan surat izin penelitian yang diberikan oleh instalasi asal penelitian ke RS Tk.III DR. Reksodiwiryo Padang
3. Setelah dapat surat izin dari RS Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang peneliti menyerahkan surat ke RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang, untuk pengambilan data yang dibutuhkan oleh peneliti.
4. Setelah mendapatkan data awal peneliti selanjutnya menyerahkan surat izin penelitian ke Rs. TK III Dr Reksodiwiryo Padang.
5. Meminta izin kepada karumkit untuk memasuki ruangan
6. Meminta izin kepada kepala ruangan di Rs TK III Dr Reksodiwiryo Padang.
7. Peneliti mendatangi responden dan menjelaskan tujuan penelitian tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada responden

8. Peneliti memberikan asuhan keperawatan kepada pasien
9. Peneliti meminta surat izin selesai melakukan penelitian kepada Rs TK
III Dr Reksodiwiryono Padang.

H. Analisis

Analisis yang akan dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada gangguan kebutuhan oksigen. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, sampai mengevaluasi hasil tindakan yang akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien congestive heart failure

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat

Penelitian ini dilakukan di RS. TK III Dr. Reksodiwiryo Padang yang merupakan rumah sakit pemerintah yang dikelola Komando Daerah Militer 1/Bukit Barisan TNI AD. Rumah sakit ini terletak di Jl, Dr. Wahidin No. 1, Ganting Parak Gadang, Kecamatan Padang Timur, Kota Padang, Sumatera Barat. Penelitian ini dilakukan di rumah sakit ini, tepatnya di Ruangan Penyakit Dalam. Waktu penelitian ini dimulai dari pengambilan data dari bulan desember 2023 sampai Mei 2024. Sedangkan pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 2 Februari sampai 7 Februari 2024.

B. Deskripsi Kasus

Pada bab ini peneliti membahas tentang proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada satu orang partisipan yang dirawat di ruang penyakit dalam RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang. Prinsip dari pembahasan ini dibuat dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan terhadap masalah yang muncul.

1. Pengkajian Keperawatan

Asuhan Keperawatan dengan identitas pasien yaitu Pasien A dengan usia 59 tahun, alamat Padang, bekerja sebagai buruh lepas, sudah menikah, beragama Islam, pendidikan terakhir SMA, dirawat diruang penyakit dalam RS. Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang, masuk ke RS. Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tanggal 31 Januari pukul 00.20 WIB.

Pasien masuk melalui IGD RS.Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 31 Januari pukul 00.20 WIB dengan keluhan sesak napas, demam sejak 5 hari yang lalu, sesak napas bertambah jika melakukan aktivitas, serta adanya edema pada kedua kaki.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Februari pukul 09:00 WIB, Pasien mengatakan napasnya terasa sesak, sesak bertambah jika beraktivitas, pasien sulit tidur akibat sesak, pada saat malam hari pasien sering terbangun karena sesak, pasien mengeluh badannya terasa lemah, serta terdapat udem pada kedua kaki pasien. Pengkajian riwayat kesehatan dahulu di dapatkan pasien sebelumnya pernah dirawat di RS. Tk.III Dr. Reksodiwiryono Padang pada tahun 2022, dengan keluhan yang sama, sebelum sakit pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan berminyak seperti gorengan dan makanan yang bersantan.

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pasien mengatakan orang tua dari pasien memiliki riwayat penyakit jantung. Sebelumnya orang tua pasien meninggal dengan penyakit jantung.

Pengkajian terhadap pola aktivitas sehari-hari di dapatkan pasien istirahat/tidur selama dirumah sakit pasien tidur siang hanya 2-3 jam dalam sehari dan tidur malam hanya 3-5 jam dalam sehari, pasien mengatakan sering terbangun pada saat malam hari dikarenakan sesak napas. Pola aktivitas dan latihan pasien didapatkan bahwa saat sakit pasien mengatakan lebih banyak di atas tempat tidur dan dibantu oleh keluarga dan perawat karena napas pasien bertambah sesak jika beraktivitas.

Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan pada pasien didapatkan data yang berhubungan dengan masalah oksigenasi adalah pasien tampak lemah, tampak pucat, gelisah, dan sesak napas. Pengukuran terhadap nadi dan pernapasan pasien didapatkan TD: 120/67 mmHg HR: 117x/menit, RR: 25 x/menit, suhu 36,8 °C, CRT : < 2 detik. Pada pemeriksaan paru didapatkan irama napas cepat. Pemeriksaan pada jantung didapatkan bahwa reguler dan cepat. Abdomen tidak ada lesi/luka, tidak adanya distensi abdomen, Pemeriksaan ekstremitas terdapat udem pada kedua kaki pasien dan akral teraba dingin.

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor, analisa gas darah pasien tanggal 01 Februari 2024 didapatkan nilai: PH: 7,30, PCO₂: 32 mmHg, PO₂ : 103 mmHg. Program pengobatan yang didapatkan oleh pasien terkait penanganan masalah oksigenasi adalah memberikan oksigen nasal kanul 5 liter/I, IVFD RL, lasik 5 mg/jam injeksi, Tanapres 2,5x1 mg ,atorvastatin 40 mg ,aspilet 8 mg, CPG 75 mg, Sucralfate syr 2x1, levofloaxacin injeksi, Ranitidin 2x1 injeksi, lovenox 0,6cc injeksi.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan selama pasien dirawat oleh peneliti mulai 02 - 07 Februari 2024 Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler ditandai dengan :

Data subjektif :Pasien mengatakan napas sesak, pasien mengatakan sesak bertambah jika melakukan aktivitas,pasien mengatakan sulit tidur karna sesak, pasien mengeluh badannya terasa lemah.

Data Objektif :Napas pasien tampak sesak dengan RR: 25x/menit, irama napas cepat, hasil AGD yaitu, PH: 7,30, PCO₂: 37 mmHg, PO₂: 103 mmHg, adanya udem pada kaki pasien,pasien tampak pucat.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosis keperawatan pada pasien yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus.

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus

SLKI:

- a) Dispnea menurun
- b) Gelisah menurun
- c) Takikardia membaik
- d) Warna kulit membaik
- e) Pola napas membaik

Intervensi keperawatan (SIKI):

Pemantauan respirasi

Observasi

- a) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya nafas
- b) Monitor pola nafas (bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheynestokes, ataksisk)
- c) Monitor saturasi oksigen
- d) Auskultasi bunyi napas
- e) Monitor nilai AGD

Terapeutik

- a) Atur interval pemantauan respirasi
- b) Dokumentasikan hasil pemantauan

Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- b) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

Terapi oksigen

Observasi

- a) Monitor kecepatan aliran oksigen
- b) Monitor posisi alat terapi oksigen
- c) Monitor tanda-tanda hipoventilasi
- d) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen.

Terapeutik

- a) Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien
- b) Pertahankan kepatenan jalan napas dengan mempertahankan posisi semi fowler dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam
- c) Berikan oksigen tambahan, Jika perlu

Kolaborasi

- a) Kolaborasi penentuan dosis oksigen

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada diagnosis gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus – kapiler yang dilakukan pada hari pertama adalah memberikan oksigen melalui masker nasal kanul 5 liter/I, mengatur pasien posisi *semi fowler* dengan menaikkan bed bagian kepala pasien setinggi 45 derajat, lalu mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam, dengan mendemonstrasikan terlebih dahulu dan meminta pasien untuk mengulanginya, pasien dianjurkan menarik nafas dalam melalui hidung dilakukan secara perlahan, tahan napas dalam 3 detik, lalu hembuskan dan keluarkan secara perlahan lahan melalui mulut, dan terus diulangi sebanyak 5 kali. Menghitung frekuensi pernapasan pasien, dan mengukur saturasi oksigen pasien. Respon pasien yang didapatkan setelah dilakukan tindakan, pasien mengatakan napasnya masih terasa sesak, dan badannya terasa lemah, didapatkan pasien tampak sesak, pucat, dan gelisah, RR: 25 x/i, nadi : 117x/menit, saturasi oksigen 96%.

Hari kedua, memberikan oksigen melalui masker nasal kanul 5 liter/I, mengatur pasien posisi *semi fowler* dengan menaikkan bed bagian kepala pasien setinggi 45 derajat, lalu mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam, dengan mendemonstrasikan terlebih dahulu dan meminta pasien untuk mengulanginya, pasien dianjurkan menarik nafas dalam melalui hidung dilakukan secara perlahan, tahan napas dalam 3 detik, lalu hembuskan dan keluarkan secara perlahan lahan melalui mulut, dan terus diulangi sebanyak 5 kali. Menghitung frekuensi pernapasan pasien, dan mengukur saturasi oksigen pasien. Respon pasien yang didapatkan setelah dilakukan tindakan, pasien mengatakan napasnya masih terasa sesak, dan badannya terasa lemah, pasien tampak sesak, pucat, dan gelisah, RR: 25 x/i, nadi : 98x/menit, saturasi oksigen 97%.

Hari ketiga memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/I, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengatur posisi *semi fowler* pada pasien, mengukur frekuensi pernapasan

pasien, dan mengukur saturasi oksigen. Respon pasien yang didapatkan setelah dilakukan tindakan, pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang, dan perasaan lemah berkurang, pucat pada pasien berkurang, gelisah sudah berkurang, RR: 22 x/menit, nadi: 96x/menit, saturasi oksigen 98%.

Hari keempat dan kelima memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/l, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengatur posisi *semi fowler* pada pasien, mengukur frekuensi pernapasan pasien, dan mengukur saturasi oksigen. Respon pasien yang didapatkan setelah dilakukan tindakan, pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang, perasaan lemah berkurang, didapatkan RR: 21x/menit, nadi : 90x/menit, saturasi 98%, pucat pada pasien berkurang, pasien sudah mulai tenang.

Hari keenam memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/l, menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengatur posisi *semi fowler* pada pasien, mengukur frekuensi pernapasan pasien, dan mengukur saturasi oksigen. Respon pasien yang didapatkan setelah dilakukan tindakan, pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, dan badannya terasa lebih segar, pasien tampak lebih segar, pasien tidak pucat lagi RR : 20x/menit, saturasi 98%, nadi : 90x/menit.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil tindakan keperawatan setelah pasien dirawat selama 6 hari, mulai dari tanggal 02-07 Februari 2024, evaluasi menggunakan SOAP dan sesuai dengan format asuhan keperawatan. Setelah implementasi keperawatan dilakukan, evaluasi keperawatan menyeluruh untuk diagnosis gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus – kapiler. Hasil evaluasi keperawatan pada pertama tanggal 2 februari 2024, subjektif : pasien mengatakan napasnya masih terasa sesak. Evaluasi objektif : dispnea meningkat, gelisah meningkat, takikardia memburuk, warna kulit memburuk, pola napas memburuk.

Analisis : masalah pertukaran gas belum teratasi. Planning : intervensi dilanjutkan, dengan pemberian terapi oksigen nasal kanul 5 L/menit, memposisikan pasien semi fowler dan mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengukur frekuensi pernapasan pasien, serta mengukur saturasi oksigen pasien.

Pada hari kedua tanggal 3 februari 2024, subjektif : pasien mengatakan napasnya masih terasa sesak. Evaluasi objektif : dispnea meningkat, gelisah meningkat, takikardia sedang, warna kulit memburuk, pola napas memburuk. Analisis : masalah pertukaran gas belum teratasi. Planning : intervensi dilanjutkan, dengan pemberian terapi oksigen nasal kanul 3 L/menit, memposisikan pasien semi fowler dan mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengukur frekuensi pernapasan pasien, serta mengukur saturasi oksigen pasien.

Pada hari ketiga tanggal 4 februari 2024, subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang. Evaluasi objektif: dispnea sedang, gelisah sedang, takikardia membaik, pola napas cukup membaik. Analisis : masalah pertukaran gas teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan dengan pemberian terapi oksigen nasal kanul 3L/menit, memposisikan pasien semi fowler dan tetap menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengukur frekuensi pernapasan pasien, serta memeriksa saturasi oksigen pasien.

Pada hari keempat dan kelima didapatkan hasil evaluasi subjektif : pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang. hasil evaluasi objektif : dispnea cukup menurun, gelisah menurun, takikardia membaik, warna kulit cukup membaik, pola napas cukup membaik. Analisis : masalah pertukaran gas teratasi sebagian. Planning: intervensi dilanjutkan dengan pemberian terapi oksigen nasal kanul 3L/menit, memposisikan pasien semi fowler dan tetap menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengukur frekuensi pernapasan pasien, serta memeriksa saturasi oksigen pasien.

Pada hari rawatan ke enam evaluasi subjektif : pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. Evaluasi objektif : dispnea menurun, gelisah menurun, takikardia membaik, warna kulit membaik, pola napas membaik. Analisis : masalah pertukaran gas teratasi. Planning: intervensi pada pasien dihentikan.

C. Pembahasan Hasil Penelitian

Pembahasan kasus ini peneliti akan membahas hubungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada Tn. A dengan *congestive heart failure* yang telah dilakukan pada tanggal 2 Februari – 7 Februari 2024 diruangan penyakit dalam RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang. Setelah melaksanakan asuhan keperawatan melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

- a) Hasil pengkajian terkait gangguan kebutuhan oksigen pada pasien, ditemukan bahwa keluhan utama yang dirasakan oleh pasien yaitu sesak napas (dispnea), sesak napas yang dipengaruhi oleh aktivitas dan adanya edema pada kedua kaki.

Hal ini sejalan dengan penelitian Susihar & Pertiwi 2021 pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigen sehingga cenderung sesak napas. Gagal jantung kongestif menyebabkan suplai darah ke paru-paru menurun dan darah ke paru-paru tidak masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru, sehingga menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida. Hal ini sama seperti yang dialami oleh pasien.

- b) Pengkajian riwayat kesehatan sekarang pada kasus ini pasien mengatakan napas terasa sesak, sesak bertambah jika beraktivitas, pasien sulit tidur akibat sesak, pada saat malam hari pasien sering terbangun karena sesak serta terdapat bengkak pada kedua kaki. Hal

ini sejalan dengan hasil penelitian Susihar & Pertiwi dengan penerapan pemberian oksigen pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan oksigenasi di Rumah Sakit Umum Daerah Koja memperoleh hasil riwayat kesehatan yang dikaji sama dengan peneliti sesak napas, sesak bertambah jika melakukan aktivitas, serta edema pada kedua kaki.

Dari manifestasi klinis penderita congestive heart failure mengalami edema di ekstremitas. Menurut teori fungsi jantung yang melemah akibat gagal jantung selain menimbulkan sesak napas, sesak napas saat beraktivitas, juga dapat menimbulkan adanya rasa lelah dan retensi cairan dikaki (Pembengkakan). Edema dimulai pada kaki dan tumit (edema dependen) dan secara bertahap bertambah keatas tungkai dan paha pada akhirnya ke genetalia eksterna dan tubuh bagian bawah. Edema yang akan tetap cekung bahkan setelah penekanan ringan dengan ujung jari, baru jelas terlihat setelah terjadi retensi cairan paling 4,5 kg. Edema ini akan menyebabkan terjadinya masalah oksigenasi jika edema terjadi pada alveoli. (Brunner & Suddart, 2016)

- a) Riwayat kesehatan dahulu pada kasus Tn. A mengatakan pernah dirawat sebelumnya dengan penyakit yang sama.

Menurut penelitian Rizka Febtrina hubungan gaya hidup dengan kejadian rawat ulang pasien gagal jantung Di RSUD Arifin Ahmad tahun 2017 memperoleh hasil bahwa akibat dari ketidaktahuan dan ketidakmampuan pasien dan keluarga mengenai cara perawatan dirumah berdampak pada masalah kesehatan atau ketidaksiapan pasien menghadapi pemulangan setelah pasien dirawat dirumah sakit. Penyakit gagal jantung disebabkan oleh perubahan pola makan dan gaya hidup. Gaya hidup yang kurang sehat seperti kurang melakukan kativitas fisik dan diikuti dengan tidak teraturnya pola makan seperti tingginya mengkonsumsi makanan siap saji dan makanan tinggi

lemak mengakibatkan tingkat kesehatan menurun. Hal tersebut menyebabkan komplikasi berakibat kepada hospitalisasi ulang. (Febtrina & Nurhayati, 2017)

- b) Riwayat Kesehatan Keluarga pada kasus Tn. A mengatakan orang tua dari pasien memiliki riwayat penyakit jantung. Berdasarkan penjelasan dari pasien adanya anggota keluarga yang mempunyai penyakit keturunan seperti jantung.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan Arif (2021) mengatakan bahwa biasanya ada anggota keluarga yang memiliki penyakit jantung pada orang tua dan merupakan faktor resiko utama terjadinya penyakit jantung pada keturunannya.

- c) Istirahat dan tidur serta kemampuan istirahat pada kasus Tn. A juga terganggu pasien mengatakan sering terbangun dan malam tidak bisa tidur akibat sesak napas. Kemampuan aktivitas pasien juga terbatas, bahkan tidak bisa beraktivitas sama sekali akibat sesak napas.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan wilantika (2018) mengatakan bahwa gangguan kebutuhan oksigenasi dapat menyebabkan hipoksia sel. Hipoksia sel dapat menyebabkan kematian pada sel dan menurunkan fungsi organ. Kematian sel pada sel jantung dapat memperburuk gagal jantung karena menyebabkan penurunan kerja pompa jantung. Penurunan kerja jantung mengakibatkan gangguan sirkulasi dan berakibat pada kurang terpenuhinya kebutuhan oksigenasi tubuh. Dampak Oksigenasi yang buruk berupa intoleransi aktivitas.

- d) Pemeriksaan Fisik yang dilakukan peneliti lakukan terhadap kasus Tn. A didapatkan berbagai kesenjangan yang berhubungan dengan masalah oksigenasi pasien, kesenjangan yang ditemukan adalah keadaan umum dalam kondisi lemah, sianosis dan gelisah. Pengukuran terhadap nadi dan pernapasan pasien didapatkan TD

120/67 mmHg, $^{\circ}\text{C}$, HR: 117 x/menit, RR: 25 x/menit, suhu: 36,8 $^{\circ}\text{C}$. Hasil AGD PH: 7,30 PCO_2 : 32 mmHg, PO_2 : 103 mmHg. Pada pemeriksaan paru didapatkan irama napas cepat. Pemeriksaan pada jantung didapatkan bahwa reguler dan cepat. Abdomen tidak ada lesi/luka, tidak adanya distensi abdomen, Pemeriksaan ekstremitas terdapat edema pada kedua kaki.

Berdasarkan teori menurut Tarwoto dan Wartonah (2020), pemenuhan kebutuhan oksigen tubuh sangat ditentukan oleh adekuatnya sistem pernafasan, kardiovaskuler, dan sistem hematologi. Pada sistem hematologi ada transport oksigen yang berikatan dengan hemoglobin kemudian transport karbondioksida. Nilai normal PO_2 75-100 mmHg, dan nilai normal PCO_2 35 - 45 mmHg. Hasil laboratorium yang terkait dengan masalah oksigenasi yang didapatkan pada partisipan hasil AGD tanggal 2 Februari 2024 yaitu, PH : 7,30, PCO_2 : 32 mmHg, PO_2 103 mmHg. Pasien yang terdiagnosis *congestive heart failure* kemungkinan besar untuk mengalami terjadinya perubahan pada hasil AGD maupun kimia klinik dari normal yang ada, hal ini ditunjukkan oleh adanya perubahan nilai AGD yang berada diluar batas normal pada partisipan.

Program pengobatan terkait dengan pemecahan masalah pada pasien tersebut adalah : memberikan oksigen nasal kanul 5 liter/l, IVFD RL, lasik 5 mg/jam injeksi, Tanapres 2,5x1 mg ,atorvastatin 40 mg ,aspilet 8 mg, CPG 75 mg, Sucralfate syr 2x1, levofloxacin injeksi, Ranitidin 2x1 injeksi, lovenox 0,6cc injeksi.

Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kasron (2018). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien CHF antara lain dengan pemberian diuretic, dan ACE inhibitor. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Wilantika Ida Wardani (2018) pada kedua responden dengan diagnosis medis CHF di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pada pasien program pengobatan yang didapatkan adalah terapi infus RL

500cc/24 jam, injeksi furosemid 20 mg/8 jam, candersartan 1x4 mg, digoxin 1x0,25 mg, simarc 2x2 mg, nitrocaf 2x2,5 mg, spironolacton 1x25 mg, aspilet 1x80 mg, atorvastatin 1x40 mg.

Menurut analisa peneliti, terdapat kesesuaian antara teori dengan data yang ditemukan. Pemberian obat- obatan yang tergolong jenis diuretic pada pasien CHF bertujuan untuk mengurangi afterload pada disfungsi diastolic, sedangkan pemberian obat- obatan yang tergolong ACE Inhibitor bertujuan untuk meningkatkan COP dan menurunkan kinerja jantung.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2017)

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan peneliti terhadap partisipan beberapa masalah keperawatan yang muncul, permasalahan atau diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus masalah yang ditemukan pada saat pengkajian pasien ditegakkan berdasarkan SDKI (2017) dengan keluhan pasien yaitu pasien mengatakan sesak napas, sesak bertambah jika melakukan aktivitas, data objektif yang didapatkan pasien tampak sesak napas,pasien tampak gelisah, dan pasien tampak pucat, frekuensi napas 25x/I, irama napas cepat,nadi : 117x/menit, PH : 7,30, PCO₂ : 32 mmHg, PO₂ 103 mmHg.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wilantika Ida Wardani (2018) pada kedua responden dengan diagnosis medis CHF di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, terdapat 3 diagnosa keperawatan yang muncul, salah satunya gangguan pertukaran gas, dengan tanda dan gejala yang muncul pada responden adalah : adanya dispnea, adanya takikardia,ph arteri menurun, pasien tampak gelisah,warna kulit pasien

pucat,pernafasan cepat (takipnea).

Menurut analisa peneliti gangguan pertukaran gas terjadi pada pasien CHF karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah, sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke dalam jaringan paru.

3. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan data diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan, pada tahap ini penulis akan membahas keterkaitan antara intervensi yang dibuat dengan teori yang dipakai.

Intervensi asuhan keperawatan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang dilakukan pada diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus dengan kriteria hasil: Pertukaran gas (L.01003) didasarkan pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) : Dispnea menurun, gelisah menurun, takikardia membaik,warna kulit membaik dan pola napas membaik. Dengan perencanaan Pemantauan Respirasi (I.01014) didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI): Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor adanya sumbatan jalan napas, monitor nilai AGD, atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien, dokumentasi hasil pemantauan, dan jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan. Terapi oksigen (I.01026) didasarkan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) : Monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor tanda-tanda hipoventilasi, monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen., pertahankan kepatenan jalan napas, berikan oksigen tambahan, *Jika perlu*, gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan intervensi yang telah direncanakan yaitu pemantauan respirasi, Terapi oksigen dan

memberikan diuretik. Peneliti melakukan penelitian pada shift pagi atau shift sore, waktu penelitian satu shift yaitu 8 jam selama 6 x pertemuan. Implementasi yang dilakukan pada pasien memiliki hubungan dengan pemecahan masalah gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pasien.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa keperawatan gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus yaitu: memberikan oksigen nasal kanul 5 liter/l sampai hari rawatan ke-2 dan diganti dengan nasal kanul 3 liter/l pada rawatan berikutnya, mengatur posisi semi fowler, mengajarkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam, mengukur frekuensi pernapasan pasien, dan mengukur saturasi oksigen pasien,

Menurut Susihar & Pertiwi (2021) , bahwa pemberian oksigen pada pasien gagal jantung kongestif dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi digunakan untuk mengurangi sesak napas, mengendalikan keadaan hipoksia (konsentrasi oksigen rendah dalam darah), menurunkan kerja sistem pernapasan, menurunkan kerja jantung dalam memompa darah. Pemberian oksigen dilakukan secara terus-menerus.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti, Sugih (2022), tentang pengaruh pemberian posisi semi fowler terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada 16 pasien CHF di RSUD Loekmono Hadi Kudus, terdapat perbedaan nilai saturasi oksigen sebelum dilakukan posisi semi fowler 45 derajat dan setelah dilakukan pengaturan posisi semi fowler. Saturasi oksigen pasien meningkat dari 96% menjadi 98%. Selain pengaturan posisi, teknik non farmakologi yang dapat diajarkan kepada pasien CHF dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen, yaitu teknik relaksasi napas dalam.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Yuliansyah, Deddy (2023), tentang pengaruh terapi relaksasi nafas dalam terhadap peningkatan saturasi oksigen pasien gagal jantung kongestif di poli jantung RSUD dr. Soebandi Jember, terdapat perbedaan saturasi pasien sebelum dan setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam pada 28 orang responden.

Saturasi sebelum dilakukan teknik relaksasi napas dalam adalah 97,60% setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam saturasi meningkat menjadi 99,42%, karena teknik relaksasi dapat meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, dan mencegah atelektasis paru.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap penilaian keberhasilan asuhan keperawatan yang menggunakan proses keperawatan tergantung dari tahapan yang dilalui serta respon klien, pada dasarnya evaluasi harus dilakukan berdasarkan keberhasilan pencapaian kriteria yang ditetapkan dari perencanaan. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan metode SOAP. Hasil evaluasi dilakukan pada pasien selama 6 hari dari tanggal 2-7 Februari 2024.

Hasil evaluasi terhadap pasien, evaluasi subjektif : pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. Evaluasi objektif : dispnea menurun, gelisah menurun, takikardia membaik, warna kulit membaik, pola napas membaik. Analisis : masalah pertukaran gas teratasi, dengan *planning* intervensi dihentikan karena kriteria hasil yang diharapkan telah tercapai yaitu dyspnea menurun, gelisah menurun, warna kulit membaik dan pola napas membaik. Dengan adanya pemantauan respirasi peneliti dapat mengetahui status pernapasan pasien.

Menurut SLKI (2017), kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus adalah tidak adanya dyspnea, pola napas membaik. Hal ini menunjukkan evaluasi yang sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan setelah melakukan tindakan keperawatan untuk diagnosa gangguan pertukaran gas dyspnea menurun, gelisah menurun, warna kulit membaik dan pola napas membaik.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada Tn.A dengan congestive heart failure di ruang penyakit dalam RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian didapatkan pasien mengalami congestive heart failure dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen, saat ini pasien mengatakan napas terasa sesak, sesak bertambah jika beraktivitas, pasien sulit tidur akibat sesak, pasien mengeluh badannya terasa lemah, serta terdapat udem pada kedua kaki.
2. Diagnosa yang muncul pada kasus dengan congestive heart failure dengan gangguan pemenuhan oksigen ditemukan diagnosa keperawatan pada pasien yaitu, Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus. Diagnosa ini muncul pada pasien disebabkan karena adanya tanda dan gejala serta keluhan yang sama yang dirasakan oleh pasien.
3. Hasil yang diperoleh dari intervensi pemantauan respirasi dan Terapi oksigen yang dilakukan oleh peneliti, baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi seperti pengaturan posisi semi fowler, memonitor frekuensi pernapasan, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, pemberian oksigen, bertujuan untuk memenuhi kebutuhan sel akan oksigen, sehingga sel tubuh bisa bermetabolisme dengan baik, hal ini bertujuan untuk mengatasi masalah oksigen sehingga mengurangi kerja jantung.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada pasien seperti terapi oksigen yaitu pemberian posisi semi fowler, memasang oksigen, dan memeriksa kecepatan aliran oksigen. Memonitoring respirasi dengan cara menghitung frekuensi pernapasan, dan mengajarkan teknik relaksasi napas

dalam. Dalam proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang dibuat, dan peneliti tidak menemukan adanya perbedaan antara intervensi yang dibuat dengan implementasi yang dilakukan ruangan.

5. Hasil evaluasi yang dilakukan selama 6 hari pada setiap masing-masing masalah keperawatan yang muncul masalah teratasi. Masalah keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus

B. Saran

1. Bagi RS Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang

Melalui direktur rumah sakit, disarankan kepada perawat ruangan dianjurkan untuk memposisikan dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam kepada keluarga agar bisa melakukan dirumah saat serjadi sesak napas pasien.

2. Bagi Mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang

Melalui direktur, karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pustaka yang bisa dijadikan sebagai informasi untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan congestive heart failure.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti dapatkan diharapkan dapat menjadi bahan pembandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan dengan congestive heart failure (CHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ambarwati, Fitri R. (2018). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta; Dua Satria Offset.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2016). *Asuhan Keperawatan*. (S. P. Umi Athelia Kurniati, Ed.) (2nd ed.). Jakarta: Prestasi Pusaka.
- Brunner & Suddarth.(2016).*Keperawatan Medikal Bedah.Edisi 8*. Jakarta: EGC.
- Dinkes Sumbar, 2019. Profil Kesehatan Sumbar.
- Ernawati. (2012). *Buku Ajar Konsep Dan Aplikasi Keperawatan Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia*, Jakarta: Cv. Trans Info Media.
- Haswita, & Reni Sulistyowati. (2023). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Keperawatan Dan Kebidanan*.Jakarta: TIM
- Hidayat, A. Alimul Aziz dan Uliah, Musrifatul. 2020. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2-Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Kartika. L. I (2017). *Dasar-Dasar Riset Keperawatan Dan Pengolahan Data Statistik*. Jakarta Timur: cv. Trans Info Media.
- Kemenkes. 2022. Diakses pada 28 Desember 2023, dari https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/1783/gejala-gagal-jantung-kongestif-yuk-cari-tahu-lebih-lanjut.
- Kodim. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: TIM.
- Kusnanto. (2016). *Modul Pembelajaran Pemenuhan kebutuhan Oksigen*. Surabaya: Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga.
- Lippi, G., & Gomar, F. S. (2020). Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*, 5(15), 1–6.
- Mufidaturrohmah. (2017). *Dasar - Dasar keperawatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media.
- Nursalam. (2016). *Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan*. (3rd ed.). Jakarta: Salemba Medika.
- Nursecerdas. (2019). *NURSE IDEA*.Diakses pada 10 September 2023 dari <https://>

nursecerdas.wordpress.com/2009/01/12/pengkajian-pernapasan/

Prasetya ub. 2023, diakses pada 4 Januari 2024 dari

<https://prasetya.ub.ac.id/world-heart-day-2023-use-heart-know-heart/>

Prof. Dr. dr. Anies, M. K. P. (2021). *Penyakit jantung & pembuluh darah*. Buku, 1–70.

Putri Sinta, C., & Widodo, P. (2023). *Pemberian Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) di Ruang ICU RSUD Pandanarang Boyolali*. 2(3), 449–455.

Rekam Medis Rs. Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang. 2023

Saputra, L. (2016). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*. Tangerang: Binapura Aksara.

Saryono & Anggraeni, Mekar Dwi. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika

Smeltzer. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC.

Susihar, & Pertiwi, A. (2021). *Penerapan Terapi Oksigen Dengan Nasal Kanul Pada Klien Gangguan Kebutuhan Oksigen Akibat CHF di Rumah Sakit Umum Daerah Koja*. 7(2).

Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Teori dan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Tarwoto, & Wartonah. (2020). *Kebutuhan Dasar Manusia dan Proses Keperawatan*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.

Tim Pokja SDKI DPD PPNI,(2018), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*,Edisi 1. Jakarta, Persatuan Perawatan Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPD PPNI,(2018), *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*,Edisi 1. Jakarta, Persatuan Perawatan Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPD PPNI,(2019), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*,Edisi 1. Jakarta, Persatuan Perawatan Indonesia.

Vaughans, Bennita W.(2019). *Keperawatan Dasar*. Yogyakarta: Rapha Publishing

Wijaya,A.S & Putri Y. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa) Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Wilantika, Ida Wardani. 2018. *Gangguan pertukaran gas pada pasien congestive heart failure di RSUP dr Soeradji Tirtonegoro Klaten*. 7(2)

LAMPIRAN

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Nasyiwa Ayumi Salsabila
 Nim : 213110134
 Pembimbing I : Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Ina Penyakit Dalam RS TK III Dr Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	28/8/2023	ACC Judul	
2	10/10/2023	Perbaiki Bab I, lengkapi daftar pustaka	
3	18/10/2023	Perbaiki margin	
4	8/11/2023	Latar belakang lengkapi	
5	14/12/2023	Bab I, Bab II, Bab III perbaiki	
6	27/12/2023	Perbaiki dan lengkapi	
7	29/12/2023	Perbaiki dan lengkapi	
8	2/01/2024	ACC ujian proposal	
9	19/02/2024	Konsultasi Bab III, Revisi	
10	22/02/2024	Konsultasi Bab IV, Revisi	
11	18/04/2024	Kosultasi Bab IV, Revisi	
12	20/05/2024	Kosultasi Bab IV dan V, Revisi	
13	27/05/2024	Konsultasi Abstrak, Revisi	
	30/05/24	Acc uji tulis	

Lampiran 3

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
KEMENKES POLTEKKES PADANG

Nama : Nasyiwa Ayumi Salsabila
Nim : 213110134
Pembimbing II : Hj. Efitra, S.Kep, M.Kep
Judul : Asuhan keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Ima Penyakit Dalam RS TK III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	29/08/2023	Identifikasi masalah penelitian	
2	11/09/2023	Identifikasi masalah penelitian	
3	7/11/2023	Konsul BAB I	
4	15/11/2023	BAB I & II, Revisi	
5	2/01/2024	BAB I,II,III, Revisi	
6	3/01/2024	BAB I,II,III, Revisi	
7	4/01/2024	BAB I,II,III, Revisi	
8	5/01/2024	ACC Ujian proposal	
9	8/02/2024	Konsul BAB III, Revisi	
10	21/02/2024	Konsul BAB IV, Revisi	
11	20/05/2024	Konsul BAB V, Revisi	
		ACC 9/5/24	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (*Hunting*)
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>
 Email : direktorat@poltekkes-pdg.ac.id



Nomor : PP.03.01/4471/2023 12 September 2023
 Perihal : *Izin Survey Awal (Studi Pendahuluan)*

Kepada Yth.:

Kepala RS Tingkat III Reksodiwiryo Kota 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 Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Survey Awal (Studi Pendahuluan)** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1.	Nasywa Ayumi Salsabila	213110134	Asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien dengan chf di ruangan penyakit dalam RS Tingkat III Reksodiwiryo Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan
 Kementerian Kesehatan Padang,



RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.05.01 dr.REKSODIWIROYO

Padang, 20 September 2023

N o m o r : B/ 987 /IX/ 2023
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Survey Awal

K e p a d a
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/4471/2023 tanggal 12 September 2023 tentang izin survey awal atas Nama : Nasywa Ayumi Salsabile NIM : 213110134 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada pasien dengan CHF di Ruangannya Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan survey awal di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang selama melaksanakan survey awal bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.05.01

Waka

Ub

Kartuud



Syeryani S.Kep
Mayor Ckm-NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangannya Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kartuud Rumkit Tk.III Padang


KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7098128 (Hunting)

 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>

 Email : direktoratjendratnakes-pdg@kemkes.go.id


Nomor : PP.03.01/1652/2024

17 Januari 2024

 Perihal : *Izin Penelitian*

Kepada Yth.:

Kepala RS Tingkat III DR Reksodiwiryo Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Padang Semester Genap T.A. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL PROPOSAL KTI
1.	Nasywa Ayumi Sabuhila	213110134	Analisa Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ruang Ima Petyahil Onam RS Tingkat III DR Reksodiwiryo Kota Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

 Direktur Politeknik Kesehatan
Kementerian Kesehatan Padang

RENDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jwa

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 30 Januari 2024

Nomor : Bl 05 III 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Izin Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/1652/2024 tanggal 17 Januari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Nasyiwa Ayumi Salsabila NIM : 213110134 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Ima Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryo Kota Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaerduud



Tembusan :

1. Kainstalwathap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwathap Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
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 : Nasyiwa Ayumi Salsabila
NIM : 213110134
RUANGAN PRAKTIK : Irna Penyakit Dalam

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Pasien A
Umur : 59 th
Jenis Kelamin : laki - laki
Pendidikan : tamat SMA
Alamat : Padang

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Ny. Y
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : Padang

Hubungan : Istri

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 31 Januari 2024

No. Medical Record : xx.xx.xx

Ruang Rawat : Sutan Syahrir

Diagnosa Medik : Congestive Heart Failure (CHF)

Yang mengirim/merujuk : Keluarga

Alasan Masuk : pasien masuk dengan keluhan sesak napas serta adanya bengkak pada kaki.

Yang Mengirim/Merujuk : Diantar Keluarga

Alasan Masuk : Pasien masuk dengan keluhan sesak napas serta adanya bengkak pada kaki.

a. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama Masuk:

Keluhan utama pasien masuk melalui IGD Rs.Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang pada tanggal 31 Januari 2024 pukul 00.20 WIB. Pasien A datang dengan keluhan sesak napas,serta adanya edema pada kaki.

b) Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian)

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 Februari 2024 pukul 09.00 WIB, Pasien A mengatakan napas terasa sesak, sesak bertambah jika beraktivitas, pasien sulit tidur akibat sesak, pasien mengeluh badannya terasa lemah, serta terdapat bengkak pada kedua kaki.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya sudah pernah dirawat di Rs. Tk.III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2022 dengan diagnosa penyakit yang sama.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Sehat:

Pasien mengatakan makan 3 kali sehari dengan nasi dan lauk pauk, pasien mengatakan sering makanan gorengan dan makanan bersantan.

Sakit:

Pasien makan 3 kali sehari dan hanya menghabiskan separoh dari porsi yang diberikan, diet yang diberikan oleh ahli gizi berupa makanan lunak dan susu.

b) Minum

Sehat:

Pasien minum \pm 2500 cc dalam sehari

Sakit:

Pasien minum \pm 1500 cc dalam sehari

2) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat:

Pasien tidur 7-8 jam sehari, kualitas tidur nyenyak

Sakit:

Pasien tidur 5-6 jam sehari, kualitas tidur tidak nyenyak karena sering terbangun akibat sesak napas.

3) Pola Eliminasi

Sehat:

BAB konsistensi padat dengan frekuensi 1 sampai 2 kali sehari dan BAK pasien lancar dengan frekuensi 5 sampai 7 kali sehari.

Sakit:

BAB lancar 1 kali sehari dan BAK lancar 4 sampai 5 kali sehari

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat:

Pasien bekerja sebagai pedagang di pasar dan bisa melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan jarang berolahraga

Sakit:

Pasien lebih banyak di atas tempat tidur dan aktivitas dibantu oleh keluarga. Napas pasien bertambah sesak jika beraktivitas.

c. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum

- (1) Tekanan darah : 120/67 mmHg
- (2) Suhu : 36,8 °C
- (3) Nadi : 117 x/menit
- (4) Pernapasan : 25 x/menit

b) Pemeriksaan Fisik head to toe

a) Kepala

- (1) Kepala : Kulit kepala tidak ada luka/lesi, bersih dan tidak ada pembengkakan pada kepala.
- (2) Rambut : Rambut berwarna hitam, distribusi rambut merata, rambut terlihat bersih.
- (3) Mata : Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, reflek pupil (+), reflek kedip ada.
- (4) Hidung : Hidung simetris, tidak ada secret
- (5) Mulut : Mukosa bibir kering, bibir tampak pucat, sianosis (-), tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada lesi.

b) Telinga : Simetris kiri kanan, bersih, tidak ada luka/bengkak, pendengaran baik.

c) Leher : Tidak ada bendungan pada vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer getah bening dan tiroid.

d) Thorax

- (1) Inspeksi : Bentuk dada simetris kiri dan kanan, pengembangan paru simetris, cepat 25 x/menit.

- (2) Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama, tidak ada teraba bengkak,
- (3) Perkusi : Bunyi perkusi redup
- (4) Auskultasi: Bunyi vesikuler
- e) Jantung :
 - (1) Inspeksi : Dada simetris, iktus kordis tidak terlihat
 - (2) Palpasi : Iktus kordis teraba di RIC 5
 - (3) Perkusi : Redup
 - (4) Auskultasi: Irama bunyi jantung I dan bunyi jantung II terdengar reguler tidak ada mur -mur.
- f) Abdomen
 - (1) Inspeksi : Tidak ada lesi/luka, tidak ada distensi abdomen.
 - (2) Aukultasi : Bising usus 8x/menit
 - (3) Palpasi : Hepar tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen
 - (4) Perkusi : Suara timpani
- g) Ekstremitas Atas : tidak ada udem, akral teraba dingin, CRT < 2 detik.
- h) Ekstremitas Bawah : Terdapat udem pada kaki, akral teraba dingin, CRT < 2 detik.
- i) Genetalia dan Anus : Tidak dilakukan pemeriksaan.

d. Data Psikologis

- 1) Status emosional : Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menjawab pertanyaan dengan jelas dan tenang.
- 2) Kecemasan : Pasien tampak gelisah dan cemas karena pasien berperan sebagai kepala keluarga yang mempunyai tanggungan 4 orang anak dan 1 orang istri

- 3) Pola Koping : Pada saat dilakukan pengkajian pasien dapat menerima keadaannya yang sedang sakit, serta dukungan dari keluarga merupakan penyemangat untuk pasien dalam menghadapi penyakitnya.
- 4) Gaya Komunikasi : Pasien berkomunikasi dengan baik menggunakan bahasa minang dan bahasa Indonesia
- 5) Konsep Diri : Pasien memiliki konsep diri yang baik, pasien mengatakan senang dan bahagia dengan karunia yang diberikan Allah SWT kepada dirinya dan tidak pernah mengeluh dengan yang terjadi saat ini.

e. Data Ekonomi Sosial

Pasien mempunyai ekonomi kebawah dengan penghasilan < 1.500.000/bulan , pengobatan selama dirumah sakit dibayar dengan BPJS. Hubungan pasien dengan masyarakat setempat baik, dan sebelum sakit pasien mengatakan sering mengikuti kegiatan social disekitar lingkungan rumahnya.

f. Data Spritual

Pasien taat menjalankan kewajibannya sebagai seorang muslim, Saat sakit pasien tidak beribadah seperti biasanya namun pasien selalu berdoa untuk kesembuhannya.

g. Lingkungan Tempat Tinggal

1) Tempat pembuangan kotoran

Pasien mengatakan tempat pembuangan kotoran di WC pasien menggunakan septi tank .

2) Tempat pembuangan sampah

Pasien mengatakan tempat pembuangan sampah dibelakang rumah dikumpulkan lalu ketika ada angkutan sampah baru dibuang.

3) Perkarangan

Pasien mengatakan perkarangan rumahnya cukup padat dan tidak ada pepohonan

4) Sumber air minum

Pasien mengatakan sumber air dari PDAM dan untuk air minum biasanya menggunakan galon

5) Pembuangan limbah

Pembuangan limbah pasien ke dalam selokan.

h. Pemeriksaan Laboratorium Dan Pemeriksaan Penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	
				Pria	Wanita
03 Februari 2024	Hemoglobin	12,5	g/dl	14-18	12-16
	Leukosit	7.670	/mm ³	5000-10.000	
	Trombosit	398.000	/mm ³	150.000-400.000	
	Hematokrit	40,8	%	40-48	37
	PH	7,30			
	PCO ₂	32	mmHg		
	PO ₂	130	mmHg		
05 Februari 2021	Hemoglobin	13,1	g/dl		
	Leukosit	7.300	/mm ³		
	Trombosit	380.000	/mm ³		
	Hematokrit	42,5	%		
	Gula Darah Sewaktu	133	mg/dl	SP 180	
	Ureum	38,4	mg/dl	10-50	
	Kreatinin	1,30	mg/dl	0,6-1,1	0,5-0,9
	Albumin	3,20	gr/dl	3,8-5,1	
	SGOT	25,9	U/I	<37	< 31
	SGPT	18,8	U/I	<42	<32
	Natrium	136	mmol/L	136-146	
	Kalium	4,0	mmol/L	3,5-5,0	
	Klorida serum	112	mmol/L	96-106	

i. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Dosis	Cara
1.	Ringer Lactat (RL)	5%	IV
2.	Oksigen Nasal Kanul	5 L	
3.	lasik	5 ml/jam	IV
4.	Tanapres	2,5 1x1	oral
5.	Atorvastatin	40 mg, 1x1	Oral
6.	Aspilet	8 mg, 1x1	Oral
7.	CPG	75 mg, 1x1	Oral
8.	Sucralfate syr	2x1	Oral
9.	levofloxacin	1x1	IV
10.	Ranitidin	2x1	IV
11.	Lovenox	0,6 cc, 2x1	IV

j. Catatan Tambahan

Mahasiswa

(Nasyiwa Ayumi S)

NIM : 213110134

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Tn.A

NO.MR : xx.xx.xx

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	DS: 1. Pasien mengatakan sesak napas dan sesak bertambah ketika beraktivitas DO: 1. Pasien tampak sesak napas 2. RR: 25 x/i 3. Irama napas cepat 4. Bibir tampak pucat 5. Pasien tampak gelisah 6. Nadi : 117x/menit	Perubahan membrane alveolus	Gangguan Pertukaran gas

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn. A

NO.MR : xx.xx.xx

Tanggal Muncul	No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
02 Februari 2024	1.	Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus	07 Februari 2024	

PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.A

NO.MR : xx.xx.xx

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		Tujuan (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus	<p>gangguan pertukaran gas menurun dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Dispnea menurun b. Gelisah menurun c. Takikardia membaik d. Warna kulit membaik e. Pola napas membaik 	<p>Pemantauan Respirasi</p> <p><i>observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas 3. Monitor adanya sumbatan jalan napas 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor nilai AGD <p><i>terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p><i>edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan <p>Terapi Oksigen</p> <p><i>observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi atlat terapi oksigen 3. Monitor tanda-tanda hipoventilasi 4. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen.

			<p><i>terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Pertahankan kepatenan jalan napas2. Berikan oksigen tambahan, <i>Jika perlu</i>3. Gunakan perangkat oksigen yang sesuai dengan tingkat mobilitas pasien. <p><i>kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none">1. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
--	--	--	---

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Tn.A

NO.MR : XX.XX.XX

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan	Paraf
Jumat 02 Februari 2024	Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus - kapiler	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen melalui masker nasal kanul 5 liter/i 2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien dengan menaikkan bed bagian kepala pasien setinggi 45 derajat 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam melalui hidung dilakukan secara perlahan, tahan napas dalam 3 detik, lalu hembuskan dan keluarkan secara perlahan melalui mulut, dan terus diulangi sebanyak 5 kali 4. Menghitung frekuensi pernapasan pasien 5. Mengukur saturasi oksigen 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas, 2. pasien mengatakan lebih suka badannya terasa lemah <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien tampak sesak 2. pasien tampak pucat 3. pasien tampak gelisah 4. Pernapasan: 25 x/menit 5. Nadi : 117x/menit 6. SpO2 : 96% <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih sesak napas 2. Pasien tampak 	

			<p>pucat</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien tampak gelisah 4. Frekuensi napas 25x/menit (takipnea) 5. Frekuensi nadi 117x/menit <p>P: Intervensi gangguan pertukaran gas dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen melalui nasal kanul 5 liter/i 2. Memposisikan pasien semi fowler 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 4. Mengukur frekuensi pernapasan pasien 5. Mengukur saturasi oksigen 	
--	--	--	--	--

<p>Sabtu 03 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen melalui masker nasal kanul 5 liter/i 2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien dengan menaikkan bed bagian kepala pasien setinggi 45 derajat 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam melalui hidung dilakukan secara perlahan, tahan napas dalam 3 detik, lalu hembuskan dan keluarkan secara perlahan melalui mulut, dan terus diulangi sebanyak 5 kali 4. Menghitung frekuensi pernapasan pasien 5. Mengukur saturasi oksigen 	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan napasnya masih terasa sesak • Pasien mengatakan badannya terasa lemah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • Pasien tampak pucat • Pasien tampak gelisah • Pernapasan: 25x/menit, • Nadi : 98x/menit • Spo2 : 97%, <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien masih sesak napas 2. Pasien tampak pucat 3. Pasien tampak gelisah 4. Frekuensi napas 23x/menit (takipnea) 5. Frekuensi nadi 98x/menit 	
---	---	---	--	--

<p>Minggu 04 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/i 2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien 3. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam 4. Mengukur frekuensi pernapasan pasien 5. Mengukur saturasi oksigen 	<p>P: Intervensi gangguan pertukaran gas dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/i 2. Memposisikan pasien semi fowler 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi napas dalam 4. Mengukur frekuensi pernapasan pasien 5. Mengukur saturasi oksigen <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang 2. Pasien mengatakan perasaan lemah berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat pada pasien berkurang 2. Gelisah sudah berkurang 3. Pernapasan: 22x/menit, 4. Nadi : 96x/menit 	
--	---	---	--	--

			<p>5. Spo2 : 98%</p> <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pola napas pasien cukup membaik2. Nadi pasien membaik3. Warna kulit pucat cukup menurun <p>P: Intervensi gangguan pertukaran gas dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none">1. Berikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/m2. Berikan posisi semi fowler pada pasien3. Ukur saturasi oksigen4. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam5. Ukur frekuensi napas pasien	
--	--	--	---	--

<p>Senin 05 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/i 2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien 3. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam 4. Mengukur frekuensi pernapasan pasien 5. Mengukur saturasi oksigen 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang 2. Pasien mengatakan perasaan lemah berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat pada pasien berkurang 2. Pasien mulai tenang 3. Pernapasan: 21x/menit, 4. Nadi : 90x/menit 5. Spo2 : 98% <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola napas pasien cukup membaik 2. Nadi pasien membaik 3. Warna kulit pucat cukup menurun 4. Gelisah menurun 5. <p>P: Intervensi</p>	
---	---	---	---	--

<p>Selasa 06 Februari 2024</p>			<p>gangguan pertukaran gas dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/i 2. Berikan posisi semi fowler pada pasien 3. Ukur saturasi oksigen 4. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam 5. Ukur frekuensi napas pasien <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sesak napas sudah mulai berkurang 2. Pasien mengatakan perasaan lemah berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pucat pada pasien berkurang 2. Pasien mulai tenang 3. Pernapasan: 21x/menit, 4. Nadi : 90x/menit 5. Spo2 : 98% 	
--	--	--	---	--

	<p>Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/i 2. Mengatur posisi semi fowler pada pasien 3. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam 4. Mengukur frekuensi pernapasan pasien 5. Mengukur saturasi oksigen 	<p>A: Masalah gangguan pertukaran gas teratasi sebagian dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pola napas pasien cukup membaik 2. Nadi pasien membaik 3. Warna kulit pucat cukup menurun 4. Gelisah menurun 5. <p>P: Intervensi gangguan pertukaran gas dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/i 2. Berikan posisi semi fowler pada pasien 3. Ukur saturasi oksigen 4. Menganjurkan pasien melakukan teknik relaksasi napas dalam 5. Ukur frekuensi napas pasien 	
--	---	---	--	--

<p>Rabu 07 Februari 2024</p>	<p>Gangguan Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan oksigen melalui nasal kanul 3 liter/i 2. Mengatur posisi semi fowler pada Pasien 3. Mengukur frekuensi pernapasan pasien 4. Mengukur saturasi pasien 	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas 2. Pasien mengatakan badannya sudah terasa segar <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lebih segar 2. Pasien tidak pucat lagi 3. Pernapasan: 20x/menit, 4. Nadi : 90x/menit 5. Spo2 : 98% <p>A: Masalah gangguan pertukaran gas teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Pola napas membaik 3. Nadi membaik 4. Warna kulit pucat menurun 5. Gelisah Menurun 	
--	---	---	---	--

			P: Intervensi gangguan pertukaran gas dihentikan	
--	--	--	---	--

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(INFORMED CONSENT)**

Setelah membaca dan mendengarkan penjelasan tentang maksud dan tujuan penelitian:

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Ina Penyakit Dalam RS TK III DR Reksodiwiryono Padang Tahun 2024

Oleh : Nasyiwa Ayumi Salsabila

NIM : 213110134

Status : Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang

Dengan ini saya menyatakan bersedia menjadi responden berperan serta dalam penelitian. Demikianlah persetujuan ini saya tandatangani tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, 3 Februari 2024

Responden



(Nasyiwa Ayumi Salsabila)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Nasyiwa Ayumi Salsabila
 NIM : 213110134
 Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes Padang
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Congestive *Heart Failure* (CHF) di Ruang Irma Penyakit Dalam RS TK III DR. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024

NO	Hari/ Tanggal	Nama Perawat	Tanda Tangan
1	Sabtu / 3 Februari 2024	PUTRI	
2	Minggu / 4 Februari 2024	LISA	
3	Senin / 5 Februari 2024	Lisa - N	
4	Selasa / 6 Februari 2024	Ridni	
5	Rabu / 7 Februari 2024	Ridni	

Mengetahui,

Ka Ruangan


 (Widhiawati, S.Kep, Ns)

NIP: 191404102014102006

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04
RUMAH SAKIT TK.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 8 Februari 2024

Nomor : B/ 99 /II/ 2024
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Selesai Penelitian

Kepada
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes
Padang
di
Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/1652/2024 tanggal 30 Januari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Nasyiwa Ayumi Salsabila NIM : 213110134 dengan Judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Irma Penyakit Dalam Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryono Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang bahwa Nasyiwa Ayumi Salsabila telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiryono Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Syarifan, S.Kep
Mayor-CKm NRP 1060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kainstaljangdiag Rumkit Tk. III Padang
4. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
5. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
6. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
7. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

KTI NASYIWA AYUMI SALSABILA.pdf

ORIGINALITY REPORT

19%	19%	5%	11%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	pustaka.poltekkes-pdg.ac.id Internet Source	9%
2	pdfcoffee.com Internet Source	4%
3	repository.poltekkes-tjk.ac.id Internet Source	3%
4	Submitted to St. Ursula Academy High School Student Paper	1%
5	www.scribd.com Internet Source	1%
6	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	1%
7	repo.stikesicme-jbg.ac.id Internet Source	1%
8	repository.poltekkes-kdi.ac.id Internet Source	1%