

Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga

Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Kusuma Husada Surakarta

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE
(CHF) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI**

Desinta Devie Anjani¹, Lalu M. Panji Azali²

¹Mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

²Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Email Penulis¹ : desintadevie@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah kelainan fungsi jantung yang mengakibatkan jantung tidak dapat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan tubuh. Gejala yang ditimbulkan penyakit ini yaitu *dypnea* atau sesak napas. Intervensi keperawatan non farmakologi yang dapat dilakukan untuk mengurangi sesak napas yaitu dengan cara posisi *semi fowler* merupakan bentuk asuhan keperawatan dengan cara menempatkan pasien dengan posisi tidur miring 30-45° atau posisi setengah duduk. **Tujuan:** Studi kasus ini bertujuan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah satu orang dengan Congestive Heart Failure (CHF) dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. **Hasil:** studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan kebutuhan oksigenasi dengan masalah pola napas tidak efektif yang dilakukan tindakan keperawatan posisi semi fowler selama 15 menit didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi pernapasan dari 28x/menit menjadi 23x/menit dan peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 96%. **Kesimpulan:** Rekomendasi tindakan posisi *semi fowler* ini efektif dalam menurunkan respiratory rate dan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF).

Kata Kunci: Posisi Semi Fowler, Oksigenasi, Congestive Heart Failure (CHF).

Nursing Study Associate's Degree Program
Faculty of Health Science
Kusuma Husada Surakarta University
2022

**NURSING CARE OF CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS IN
FULFILLMENT OF OXYGENATION NEEDS**

Desinta Devie Anjani¹, Lalu M. Panji Azali²

¹ Nursing Associate's Degree Student of Kusuma Husada Surakarta University

² Nursing Associate's Degree Lecturer of Kusuma Husada Surakarta University

Writer's email¹ : desintadevie@gmail.com

ABSTRACT

Background of study: Congestive Heart Failure (CHF) is a heart function disorder that causes the heart to be unable to pump blood to meet the metabolic needs of the body's tissues. One of the symptoms of this disease is dyspnea or shortness of breath. Non-pharmacological nursing interventions that can be done to reduce shortness of breath are by means of the semi-fowler position, which is a form of nursing care by placing the patient in a 30-45° side sleeping position or a half-sitting position. **Objective:** This case study aims to determine the description of nursing care in patients with Congestive Heart Failure (CHF) with the fulfillment of oxygenation needs. **Method:** This type of research is descriptive using a case study approach. The subject in this study was one person with Congestive Heart Failure (CHF) with the fulfillment of oxygenation needs. **Findings:** The case study shows that the management of nursing care in Congestive Heart Failure (CHF) patients with oxygenation needs with ineffective breathing pattern problems performed in a semi-Fowler position nursing action for 15 minutes, the results showed a decrease in respiratory frequency from 28 times per minute to 23 times per minute and an increase in respiratory rate. oxygen saturation from 94% to 96%. **Conclusion:** The recommended semi-Fowler position is effective in reducing respiratory rate and oxygen saturation in Congestive Heart Failure (CHF) patients.

Keywords: Semi Fowler's Position, Oxygenation, Congestive Heart Failure (CHF).

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan penyakit tidak menular, sekaligus penyakit pembunuh terbesar disetiap tahunnya (Kemenkes RI, 2014). Di dunia, Gagal jantung adalah penyakit kardiovaskular yang paling banyak terjadi, 5 juta penduduk Amerika Serikat mempunyai penyakit gagal jantung, terutama pada kalangan usia lanjut, 80% kasus gagal jantung berusia diatas usia 65 tahun. Masalah umum pada pasien gagal jantung yang sering terjadi di antaranya, karena pengenalan gejala yang terlambat, ketidakpatuhan selama pengobatan, dan kurangnya pengetahuan (Dwi & Tiwi, 2018).

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan masalah kesehatan serius yang semakin sering terjadi baik di negara maju maupun negara berkembang (Inggriane, 2017). Orang dengan gagal jantung kongestif sering mengalami sesak napas karena sering kesulitan menjaga suplai oksigennya. Karena jantung dan paru-paru adalah organ yang berperan sangat penting dalam pertukaran oksigen dan karbon dioksida dalam darah, kerusakan pada paru-paru dan jantung akan mempengaruhi sistem

pernapasan. Gagal jantung kongestif mengurangi suplai darah ke paru-paru dan mencegah darah mengalir ke jantung. Situasi ini menyebabkan edema paru atau penumpukan cairan di paru-paru, yang mengurangi pertukaran oksigen dan karbon dioksida. Gangguan kebutuhan oksigen merupakan masalah serius bagi penderita gagal jantung kongestif. Untuk itu, masalah tersebut harus segera ditangani agar tidak memperburuk kondisi pasien (Samai, 2018).

Edema paru, suatu kondisi yang ditandai dengan kesulitan bernapas karena adanya penumpukan cairan di paru-paru (alveoli). Edema disebabkan oleh masalah jantung karena ventrikel kiri tidak dapat memompa darah keluar dari jantung secara optimal. Akibatnya, darah masih tertinggal dan menaikkan tekanan ventrikel kiri, ketika tekanan di ventrikel kiri meningkat, darah dari paru-paru menjadi sulit menuju ke jantung, yang menyebabkan penyumbatan di vena pulmonalis. Ketika tekanan dalam vena pulmonalis terlalu tinggi, sebagian cairan dari pembuluh darah masuk ke alveolus (Firza & Asti, 2021)

Menurut *World Health Organization* (WHO), dari data yang diperoleh pada tahun 2018, gagal jantung

kongestif (CHF) meningkat setiap tahun, terhitung lebih dari 17,9 juta kematian dikarenakan penyakit jantung, terhitung 31% dari kematian global (WHO, 2018). Di Asia Tenggara, Indonesia menempati peringkat ke-4 setelah negara Filipina, Myanmar, dan Laos. Dibuktikan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) pada tahun 2018, prevalensi penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) di Indonesia usia >15 tahun diperkirakan meningkat mencapai 1,5% (Riskesdas, 2018). Sedangkan dari data Kemenkes (2014) diprovinsi Jawa Tengah menempati peringkat ke-3 estimasi jumlah penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu sebesar (0,3%) atau 72.268 orang (Nurlaela, 2017).

Gagal jantung diakibatkan karena adanya tekanan arteri dan vena yang meningkat, maka dapat mengakibatkan penurunan curah jantung atau bisa disebut *low output*. Akibat *low output* ini muncul gejala khas yaitu edema paru yang ditandai munculnya gejala lain, seperti: *dyspnea* (sesak napas), ortopnea (kesulitan napas ketika berbaring), *Dyspnea deffort* (sesak dikarenakan aktivitas fisik), *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) atau sesak yang terjadi di malam hari, asites (penumpukan cairan perut), pitting

edema, berat badan meningkat, dan bahkan dapat muncul syok kardiogenik (Smeltzer & Bare, 2014). Kerusakan lain yang terjadi pada penyakit gagal jantung adalah fungsi paru yang secara tidak langsung mempengaruhi penurunan saturasi oksigen yang lebih parah bisa mengakibatkan kematian karena kurangnya suplai oksigen dalam darah (Sugih dkk, 2019).

Smeltzer & Bare, (2014) menyatakan bahwa posisi yang tepat untuk mengurangi *dyspnea* yaitu dengan pengaturan posisi, dilakukan dengan cara meninggikan punggung bahu dan kepala sekitar 30° atau 45° memungkinkan rongga dada dapat berkembang secara luas dan pengembangan paru meningkat. Kondisi ini akan menyebabkan asupan oksigen membaik sehingga proses respirasi kembali normal.

Berdasarkan uraian latar belakang tersebut, maka penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”.

METODOLOGI STUDI KASUS

Jenis penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan desain studi kasus. Studi kasus ini untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan kebutuhan oksigenasi. Data dikumpulkan dari hasil observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumen.

Subjek yang digunakan adalah satu orang pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Tempat pelaksanaan studi kasus ini diruang IGD RSUD Simo Boyolali selama 1 minggu dimulai pada tanggal 24 sampai 29 Januari 2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini didapatkan hasil pengkajian pasien datang diruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Simo pada tanggal 27 Januari 2022 pukul 13.53 WIB dan dilakukan pengkajian dengan metode *autoanamnesa* dan *alloanamnesa*. Pasien bernama Ny. S berumur 73 tahun, beragama islam, pekerjaan ibu rumah tangga, tinggal di Boyolali.

Ny. S masuk ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Simo dengan keluhan sesak nafas sejak 2 jam

yang lalu dan pada saat melakukan aktivitas maupun istirahat pasien mengeluh sesak napas. Pengkajian pada tanggal 27 Januari 2022 pukul 14.00 WIB, diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF), nomor registrasi 210313xxx, dokter penanggung jawab dr.Y. Identitas penanggungjawab Ny.S berumur 45 tahun, pendidikan terakhir SMP, alamat boyolali, hubungan dengan pasien adalah anak. Ny. S termasuk dalam *triage* kedua atau *triage* kuning.

Dilakukan pemeriksaan menyeluruh terhadap pasien dengan metode *primary survey* dan *secondary survey*. Data objektif didapatkan data: untuk *Airway* : tidak ada benda asing, edema dan obstruksi jalan napas (sumbatan jalan napas). *Breathing* : menggunakan otot bantu pernapasan, terdapat bunyi tambahan napas wheezing, bunyi auskultasi jantung S3 abnormal (gallop) RR 28x/menit, SpO2 94%. *Circulation* : akral hangat, TD 158/96 mmHg, Nadi 105x/menit, kekuatan nadi teraba kuat, capillary refill <2 detik. *Disability*: kesadaran *composmentis*, GCS 15 E4 V5 M6, pupil isokor, reflek terhadap cahaya +/+. *Exposure*: suhu 36,2°C, tidak ada jejas/luka.

Kemudian dilakukan *Secondary survey* yang didapatkan hasil sebagai berikut : *Full set of vital sign* : TD 158/96 mmHg, Nadi 105x/menit irama teratur dan tearaba kuat, RR 28x/menit irama cepat tidak teratur, suhu 36,2°C, keadaan lemah, kesadaran *composmentis* GCS E: 4, M: 5, V: 6. Hasil pengkajian *Five Intervention* : pemasangan EKG dengan hasil aritmia takikardia dan pengambilan darah untuk cek lab hasil Hb 14 g/dl.

Pengkajian *History (SAMPLE)* didapatkan hasil yaitu Subjektif : pasien mengatakan sesak napas. Alergi : Pasien mengatakan tidak ada alergi obat maupun makanan. Medikasi : Pasien mengatakan sebelumnya tidak mengonsumsi obat warung maupun dokter. Riwayat penyakit sebelumnya : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit . *Last meal* : Pasien mengatakan makanan terakhir yang dikonsumsi adalah nasi dan sayur. *Event leading* : Pasien datang ke IGD RSUD Simo pukul 13.53 WIB dengan keluhan sesak napas sejak ± 2 jam yang lalu, pusing dan Sesak napas dirasakan memberat ketika melakukan aktivitas/istirahat, RR 26x/menit, SpO2 92%.

Pada pemeriksaan *head to toe* didapatkan hasil, pada pemeriksaan kepala

bentuk mesocephal, bersih, beruban, lurus, tidak ada ketombe. Pada muka bentuk muka simetris dan bulat, pada mata simetris kanan kiri dan berwarna hitam, palpebra tidak ada edema, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, pupil isokor (mengecil saat terkena cahaya), diameter kanan kiri 3/3 mm, reflek cahaya +/+, tidak menggunakan alat bantu penglihatan, hidung bersih, tidak ada polip, ada pernapasan cuping hidung, mukosa bibir kering, tidak ada sariawan, gigi bersih berwarna kuning, telinga bersih tidak ada serumen.

Pada pemeriksaan leher pasien simetris, tidak ada pembesaran thypoid, tidak ada nyeri tekan. Pemeriksaan paru inspeksi: simetris, terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada luka/jejas, palpasi: fase ekspirasi napas memanjang, tidak ada nyeri tekan, perkusi: terdengar redup, auskultasi: terdengar suara tambahan wheezing. Pemeriksaan jantung pasien didapatkan hasil, inspeksi: simetris, ictus cordis tidak tampak, palpasi: ictus cordis teraba di ICS V, perkusi: bunyi pekak, auskultasi: terdengar bunyi tambahan jantung S3 (gallop). Pada abdomen inspeksi: bentuk normal, tidak ada lesi, auskultasi: bising usus 15x/menit, palpasi: tidak ada nyeri tekan, perkusi:

terdengar bunyi tympani. Pada genitalia jenis kelamin perempuan (tidak terkaji).

Ekstremitas atas kekuatan otot ka/ki 5/5, ROM ka/ki aktif/aktif, *capillary refill time* ka/ki <2 detik, tidak terdapat perubahan bentuk tulang. Ekstremitas bawah kekuatan otot ka/ki 5/5, ROM ka/ki aktif/aktif, *capillary refill time* ka/ki <2 detik, tidak terdapat perubahan bentuk tulang. Pada pengkajian riwayat kesehatan keluarga, pasien mengatakan didalam keluarganya tidak ada penyakit menurun seperti diabetes melitus, hipertensi, dan jantung.

Data pengkajian penulis merumuskan diagnosa pada Ny. S dengan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005), diagnosa tersebut sesuai dengan bahasan karakteristik pada pasien yaitu pasien mengeluh sesak napas, pasien kooperatif, RR: *respiratory rate* diatas 22x/menit yaitu 28x/menit, SPO2 \leq 95% yaitu 94%.

Intervensi yang dilakukan pada Ny. S dengan diagnosa pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas yaitu perencanaan pertama monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas. Perencanaan kedua berikan teknik non farmakologi posisi *semi fowler* (teknik ini

dilakukan selama 1 x 15 menit). Perencanaan ketiga berikan oksigenasi (O2 3 lpm) dan kolaborasi pemberian obat ranitidine 5mg/12 jam, furosemide 4mg/12 jam, nebu ventolin 1 repul, ksr 1x1, condasartan 1x1, V bloc 1x1 oleh dokter .

Implementasi keperawatan utama digunakan untuk mengatasi sesak nafas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu dengan posisi *semi fowler*. Terapi tersebut diberikan selama 15 menit. Secara teoritis posisi *semi fowler* bertujuan untuk menurunkan sesak napas dan mengoptimalkan pernapasan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan posisi *semi fowler* didapatkan hasil pasien setelah diberikan posisi *semi fowler* mengatakan pasien nyaman pada posisi semi fowler, napas lebih lega dan sesak napasnya berkurang. Untuk tanda-tanda vital didapatkan hasil sebagai berikut : tekanan darah 152/90 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 96x/menit, frekuensi pernapasan 23x/menit dan SPO2 96%.

Berdasarkan studi kasus, diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan pemberian posisi *semi fowler*, data *respiratory rate* (RR) dan saturasi oksigen (SPO2) seperti berikut:

tabel 1.1 Tindakan *Semi fowler*

Sebelum tindakan		Setelah tindakan	
SPO2	RR	SPO2	RR
94%	28x/menit	96%	23x/menit

Berdasarkan tabel 1.1 diketahui bahwa setelah dilakukan implementasi keperawatan dengan posisi *semi fowler* selama 15 menit menunjukkan penurunan *respiratory rate* (RR) dan peningkatan saturasi oksigen (SPO2).

KESIMPULAN

Simpulan dari pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan kebutuhan oksigenasi dengan pemberian terapi non farmakologi yaitu posisi *semi fowler* selama 15 menit, didapatkan hasil adanya penurunan *respiratory rate* (RR) dari 28x/menit setelah dilakukan posisi *semi fowler* menjadi 23x/menit dan peningkatan saturasi oksigen (SPO2) dari 94% setelah dilakukan posisi *semi fowler* menjadi 96%. Maka dapat disimpulkan bahwa posisi *semi fowler* efektif dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan keluhan sesak napas.

SARAN

a. Perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah ilmu, wawasan, pengetahuan terutama dalam penanganan non farmakologi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

b. Rumah Sakit

Hasil karya tulis ilmiah ini dapat digunakan untuk referensi dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif (luas) terutama pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

c. Institusi Pendidikan

Hasil karya tulis ilmiah ini sebagai sumber informasi bagi institusi dalam pendidikan dan meningkatkan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

d. Bagi Tenaga Kesehatan

Diharapkan perawat mampu memberikan tindakan yang tepat dalam asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam kebutuhan oksigenasi dengan terapi non farmokologi yaitu posisi *semi fowler*.

e. Bagi klien dan keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat mengurangi sesak napas pada pasien dengan melakukan tindakan posisi *semi fowler*.

DAFTAR PUSTAKA

Ahmad dan Yuli. (2020). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta: Diva Press.

Ari, (2017). *Pengaruh Perubahan Posisi Terhadap Pola Nafas Pada Pasien dengan Gangguan Pernafasan*

Azis dan Musrifatul. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Jakarta: Elsevier

Bariyatun, Samsi. (2018). *Penerapan Pemberian Oksigen Pada Pasien CHF Dengan Gangguan Kebutuhan Oksigen Di RSUD Wates Kulon Progo*. Yogyakarta : Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Departemen Kesehatan RI. 2009. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.

Dimas, Aji Asmoro. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien*

Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Penurunan Curah Jantung Melalui Pemberian Terapi Oksigen Di Ruang Icu Pku Muhammadiyah Gombong. KTI, Prodi DIII Keperawatan. Gombong : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Kasron, (2016). *Buku Ajar : Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika

Kementerian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI; 2015.

Khasanah, Suci. (2019). *Perbedaan Saturasi Oksigen Dan Respirasi Rate Pasien Congestive Heart Failure Pada Perubahan Posisi*. Purwokerto: STIKES Harapan Bangsa Purwokerto. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medial Bedah* 2 (1), Mei 2019, 1-54 ISSN 2338-2058 (Print), ISSN 2621-2986.

- Riskesdas, *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI* 2018. *Riset Kesehatan Daerah*. Jakarta: Riskesdes: 2018.
- Smeltzer, Suzane C dan Brenda G. Bare. 2014. *Keperawatan medical bedah 2*. Edisi 8. Jakarta: egc
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatn Indonesia Defisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1 (1st ed)*. Jakarta Selatan: DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan edisi 1 cetakan II* . Jakarta : DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan edisi 1 cetakan II* . Jakarta : DPP PPNI
- WHO (2018). *World Heart Organization: Cardiovascular Diseases*. Organization.