

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

Dian Puspitarini¹, Noor Fitriyani²

¹Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

dpuspitarini0@gmail.com

²Dosen Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta

pipitnizam87@gmail.com

ABSTRAK

Congestif Heart Failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Dyspnea atau sesak napas merupakan kondisi dimana dibutuhkan usaha berlebih untuk bernapas dan aktivitas bernapas menjadi aktivitas sadar. Pasien dengan sesak napas perlu diberikan penanganan secara non farmakologi salah satunya dengan pemberian tindakan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM). Tujuan studi kasus ini adalah untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien Congestif Heart Failure (CHF) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini adalah satu orang pasien dengan Congestif Heart Failure (CHF) dengan sesak napas di Ruang Flamboyan 8. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Congestif Heart Failure (CHF) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas yang dilakukan tindakan keperawatan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM) selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi pernapasan dari 34x/menit menjadi 24x/menit. Rekomendasi tindakan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM) efektif dilakukan pada pasien Congestif Heart Failure (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi berupa sesak napas.

Kata kunci : *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM), Dyspnea, Congestif Heart Failure (CHF)

NURSING CARE ON CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) PATIENTS IN FULFILLMENT OF OXYGENATION NEED

Dian Puspitarini¹, Noor Fitriyani²

¹Student of Diploma 3 Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada Surakarta

dpuspitarini0@gmail.com

²Lecturer of Diploma 3 Nursing Study Program STIKes Kusuma Husada Surakarta

pipitnizam87@gmail.com

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) is the heart's inability to pump enough blood to meet the needs of oxygen and tissue nutrients. Dyspnea or shortness of breath is a condition where excessive effort is needed to breathe and breathing activity becomes a conscious activity. Patients with shortness of breath need to be provided non-pharmacological treatments including Breathing Exercise and Active Range Of Motion (ROM). The purpose of this case study was to find out the description of nursing care in Congestive Heart Failure (CHF) patients in fulfilling the need for oxygenation. This type of research was descriptive with a case study approach. The subject was a Congestive Heart Failure (CHF) patient with shortness of breath in the Flamboyant Room 8. Result of studies on managing nursing care in Congestive Heart Failure (CHF) patients in fulfilling oxygenation need with nursing problems of breathing patterns ineffectiveness performed by Deep Breathing Exercise and Active nursing Range of Motion (ROM) for 3 days showed a reduction in respiration rate from 34 times/minute to 24 times/minute. Recommendations: Deep Breathing Exercise and Active Range Of Motion (ROM) actions are effective in Congestive Heart Failure (CHF) patients with impaired oxygenation needs for shortness of breath.

Keywords: Deep Breathing Exercise and Active Range Of Motion (ROM), Dyspnea, Congestive Heart Failure (CHF)

PENDAHULUAN

Congestif Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh. Penyebabnya adalah keadaan meningkatnya beban awal atau beban akhir yang menurunkan kontraktilitas miokardium (Aspiani, 2015).

Menurut data WHO (2016), 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung dan lebih dari 23 juta orang meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular. Lebih dari 80% kematian akibat gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Berdasarkan seluruh angka tersebut, Benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371 ribu jiwa. Berdasarkan seluruh data di atas, diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung. Prevalensi penyakit jantung (diagnosis dokter) pada penduduk semua umur menurut provinsi di Indonesia sebesar 1,5%. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan karakteristik umur, jenis kelamin, geografis tempat tinggal,

pekerjaan, serta tingkat pendidikan (Risksdas, 2018).

Masalah oksigenasi pada *Congestif Heart Failure* (CHF) disebabkan karena ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient dikarenakan adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian tekanan pengisian ventrikel kiri. Hal ini menyebabkan penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas yang semakin lama akan menyebabkan *dyspnea* (sesak napas) yang berhubungan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi (Padila, 2012).

Penatalaksanaan *dyspnea* (sesak napas) dalam kasus *Congestif Heart Failure* (CHF) dapat dilakukan dengan dua cara yaitu secara farmakologi dan nonfarmakologi. Menangani *dyspnea* (sesak napas) secara farmakologi dilakukan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian glikosida jantung, terapi diuretik, atau terapi vasodilator. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu edukasi, exercise, dan peningkatan kapasitas fungsional. Salah satu penyelesaian masalah *dyspnea* (sesak napas) dapat dilakukan dengan pemberian oksigenasi untuk menurunkan laju pernafasan. Pemberian posisi dan *breathing exercise* dapat dilakukan untuk mengurangi usaha serta meningkatkan fungsi otot pernafasan. Latihan fisik yang dapat ditoleransi juga menjadi

penatalaksanaan dalam meningkatkan perfusi jaringan dan memperlancar sirkulasi (Smeltzer, 2008; Sani, 2017).

Latihan fisik yang dimaksud adalah *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM). Latihan tersebut dapat dilakukan pada pasien yang berada di rumah sakit (*inpatient*) dengan kriteria *Congestif Heart Failure* (CHF) NYHA II dan III. Manajemen aktivitas bertahap pada pasien tersebut merupakan kegiatan fisik yang ringan dan teratur sehingga kondisi sirkulasi darah perifer dan perfusi jaringan dapat diperbaiki (Pina, 2003; Adsett, 2010).

Penelitian tentang keefektifan latihan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM) pada pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) yang dilakukan oleh Sepdianto (2013) dilakukan sebanyak 3 kali sehari selama 3 hari. Hasil dari penelitian ini menunjukkan penurunan derajat *dyspnea* (sesak napas) hingga 2,14 poin. Penelitian yang berbentuk *systematic review* pada 27 penelitian juga menunjukkan bahwa latihan fisik dapat meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung sebesar 0,8%.

METODE PENELITIAN

Rancangan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode studi kasus. Studi kasus adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal disini dapat berarti satu orang, sekelompok penduduk yang terkena suatu masalah, atau sekelompok masyarakat di suatu daerah (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus

ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada Pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi.

Kriteria subjek dalam studi kasus ini adalah pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) dengan status hemodinamik stabil, pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) NYHA II dan III, serta pasien yang tidak mengalami kelemahan pada kedua ekstremitas. Studi kasus Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi Surakarta. Pengelolaan asuhan keperawatan pada studi kasus ini dilakukan selama 3 hari. Waktu pengelolaan asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 21 Februari sampai 23 Februari. Metode pengumpulan data yang digunakan dalam studi kasus ini dilakukan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil pengkajian pada pasien didapatkan hasil keluhan utama sesak napas pada riwayat penyakit sekarang pasien mengatakan sesak napas sudah 4 hari, sesak memberat saat beraktivitas dan sedikit membaik dengan istirahat, pasien merasakan sesak napas hingga terbangun setiap malam dan mudah lelah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: Tekanan Darah: 130/90 mmHg, Nadi: 94x/menit, Respirasi Rate: 34x/menit, Suhu: 36,2°C, SPO₂ 98%, pasien terpasang terapi oksigen 3 liter per menit. Hasil pemeriksaan fisik pada paru-paru meliputi, inspeksi: simetris, tidak ada luka, ada penggunaan otot bantu pernapasan, palpasi: ekspansi paru kanan dan kiri sama, perkusi: redup,

auskultasi: terdengar suara tambahan *wheezing* di lapang paru kanan. Pemeriksaan fisik pada jantung pasien meliputi, inspeksi: Ictus Cordis (IC) tampak di ICS 6, palpasi: Ictus Cordis (IC) teraba di ICS 6, perkusi: batas atas: ICS 2 mid klavikula sinistra, batas kanan: ICS 5-6 mid sternum, batas kiri: sternum dextra, batas bawah: ICS 6-7 mid klavikula, auskultasi: suara jantung III (S3 Gallop) intensitas normal. Didukung dengan hasil pemeriksaan radiologi foto thorak PA pada tanggal 19 Februari 2019 didapatkan kesimpulan *Cardiomegaly*, sedangkan hasil pemeriksaan pedis AP dan Obl didapatkan kesimpulan destruksi phalang distal digiti 5 pedis kanan disertai soft tissue swelling di sekitarnya.

Penyebab utama terjadinya *Congestif Heart Failure* (CHF) adalah adanya kelainan otot jantung, aterosklerosis koroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardium degeneratif, penyakit jantung lain, atau faktor sistemik (Padila, 2012). Pada pasien kelolaan terjadinya *Congestif Heart Failure* (CHF) dikarenakan terdapat riwayat penyakit jantung dari generasi sebelumnya. Selain itu, terdapat faktor sistemik yang memicu penyakit *Congestif Heart Failure* (CHF) pada pasien yaitu diagnosa penyakit Diabetes Mellitus (DM) selama 25 tahun terakhir.

Salah satu gejala yang dialami pasien adalah *dyspnea* (sesak napas), manifestasi klinis dari *Congestif Heart Failure* (CHF). Hal ini disebabkan oleh penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Pada kondisi yang lebih buruk dapat terjadi ortopnea

pada malam hari yang dinamakan *Paroksimal Nokturnal Dyspnea* (PND) (Padila, 2012).

Berdasarkan hasil pengkajian, *dyspnea* (sesak napas) yang dirasakan oleh pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) berada di *Dyspnea* Derajat II. *Borg Scale* adalah alat ukur yang tepat untuk menentukan derajat *dyspnea* (sesak napas). Dalam hal ini, hasil pengukuran Respirasi rate (RR) pasien dengan skala angka dimasukkan ke dalam kelompok derajat *dyspnea*. Menurut WHO, rentang Respirasi Rate (RR) normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Dalam *Borg Scale*, Respirasi Rate (RR) 25-30x/menit : *Dyspnea* Derajat I, Respirasi Rate (RR) 31-35x/menit : *Dyspnea* derajat II, Respirasi Rate (RR) 36-40x/menit : *Dyspnea* Derajat III, Respirasi Rate (RR) lebih dari 40x/menit : *Dyspnea* Derajat IV, dan Respirasi Rate (RR) dengan napas sangat cepat : *Dyspnea* Derajat V. Pada awal pengukuran Respirasi Rate (RR) pasien didapatkan hasil 34x/menit yang berdasarkan *Borg Scale* hasil ini masuk ke dalam kelompok *Dyspnea* Derajat II.

Diagnosa keperawatan prioritas pertama yang di yang ditegakkan yaitu ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan. Sesuai dengan teori NANDA (2018-2020) terdapat faktor yang berhubungan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan pola napas salah satunya yaitu keletihan otot pernapasan, dalam studi kasus ini ditandai dengan *dyspnea* (sesak napas), pola napas abnormal, peningkatan jumlah Respirasi rate (RR), dan penggunaan otot bantu pernapasan.

Berdasarkan fokus diagnosa keperawatan yang akan dibahas yaitu ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan (00032), maka penulis menyusun rencana keperawatan dengan NOC (*Nursing Outcomes Classification*) : Status Pernapasan (0415). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah ketidakefektifan pola napas pasien dapat teratasi dengan kriteria hasil : frekuensi pernapasan dipertahankan pada skala 2 (cukup berat) ditingkatkan ke skala 5 (normal), penggunaan otot bantu napas dipertahankan pada skala 2 (berat) ditingkatkan ke skala 5 (tidak ada), dan *dyspnea* dengan aktivitas ringan dipertahankan pada skala 2 (berat) ditingkatkan ke skala 4 (ringan).

Berdasarkan tujuan dan kriteria hasil tersebut intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan NIC (*Nursing Interventions Classification*) adalah Manajemen Jalan Napas (3140) dan Monitor Pernapasan (3350). Pertama monitor status pernapasan dan oksigenasi, kedua monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernapas, ketiga monitor suara napas tambahan seperti ngorok atau mengi, keempat motivasi pasien untuk bernapas pelan dan dalam.

Pada kasus ini penulis menekankan pada pemberian motivasi pada pasien untuk bernapas pelan dan dalam dengan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM). Tindakan dilakukan selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 3 kali sehari dalam durasi 15 menit per sesi tindakan. Ekshalasi yang panjang dari metode *Deep Breathing*

Exercise akan menyebabkan terjadinya peningkatan tekanan intratoraks di paru selama inspirasi yang akan menyebabkan peningkatan kadar oksigen di dalam jaringan tubuh (Johan, 2010). Tujuan dilakukan *Active Range Of Motion* (ROM) salah satunya adalah mempermudah kenyamanan yang diharapkan dapat berpengaruh pada perbaikan kualitas pernapasan dan oksigenasi pasien (Johnson, 2015).

Hasil evaluasi yang telah dilakukan selama 3 hari. Evaluasi pada hari pertama dengan diagnosa ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot pernapasan menunjukkan penurunan Respirasi Rate (RR) dari 34x/menit menjadi 32x/menit. Evaluasi pada hari kedua didapatkan penurunan Respirasi Rate (RR) dari sebelum dilakukan tindakan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM) yaitu 29x/menit menjadi 28x/menit. Evaluasi pada hari ketiga menunjukkan hasil penurunan Respirasi rate (RR) dari 26x/menit menjadi 24x/menit. Maka evaluasi Respirasi Rate (RR) pasien mengalami penurunan, dapat dilihat seperti pada tabel 4.2

Tabel 4.2 Evaluasi Respirasi Rate sesudah dilakukan implementasi keperawatan dengan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM)

PENGUKURAN RESPIRASI RATE (RR)		
Hari	Pre	Post
Ke-1	34x/menit	32x/menit
Ke-2	29x/menit	28x/menit
Ke-3	26x/menit	24x/menit

Berdasarkan data dan tabel di atas dapat diketahui bahwa setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan pemberian tindakan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM) selama 3 hari berturut-turut menunjukkan hasil penurunan frekuensi pernapasan yang cukup signifikan yaitu dari 34x/menit menjadi 24x/menit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan kelelahan otot pernapasan, yang dilakukan tindakan keperawatan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM) selama 3 hari berturut-turut dengan frekuensi 3 kali sehari dalam durasi 15 menit per sesi tindakan didapatkan hasil penurunan frekuensi pernapasan yang cukup signifikan yaitu dari 34x/menit menjadi 24x/menit. Tindakan *Deep Breathing Exercise* dan *Active Range Of Motion* (ROM) sangat dianjurkan untuk diaplikasikan pada pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) dengan ketidakefektifan pola napas, karena sangat efektif dalam menurunkan frekuensi pernapasan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

Adsett J, Hons B. 2010. *Evidence Based Guidelines for Exercise and Chronic Heart Failure*. Funded by Pathways Home Project 2007/ 2008. Queensland Government.

Aspiani, R. Y. 2015. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.

Johan, M. 2010. *Cara Mudah Memahami & Menghindari Hipertensi, Jantung, dan Stroke*. Yogyakarta : Dianloka.

Johnson, Miriam J and Stephen, G. Oxberry. 2008. *Review of the Evidence for the Management of Dyspnoea in People with Chronic Heart Failure*. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*. 2:84-88.

NANDA International, Inc. 2019. *NURSING DIAGNOSES : DEFINITIONS & CLASSIFICATION 2018-2020*. Eleven Edition. Edited by. T. Heather Herdman, PhD, RN, FNI. Wiley Blackwell.

NIC, 6th Edition. 2013. *Nursing Interventions Classifications (NIC)*. Missouri : Mosby Elsevier.

NOC, 6th Edition. 2013. *Nursing Outcomes Classifications (NOC)*. Missouri : Mosby Elsevier.

Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Padila. 2012. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika. Notoatmodjo, S. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018*. Diakses : 23 November 2018, dari

<http://www.depkes.go.id/resources/download/general/Hasil%20Risksdas%202018.pdf>.

Sani A. 2017. *Heart Failure : Current Paradigm*. Cetakan pertama. Jakarta: Medya Crea.

Sepdianto, Tri Cahyo & Tyas, Maria Diah Ciptaning. 2013. *Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing pada Pasien Gagal Jantung*. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan*. 1(8).

World Health Organization (WHO). 2016. Cardiovascular Disease (CVDs). <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>. (29 Oktober 2018).