

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN OKSIGENASI**

**Yumayini Devi Yanti<sup>1)</sup>, Mutiara Dewi L<sup>2)</sup>**

*Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta*

*Email : [yumayinideviyanti@yahoo.com](mailto:yumayinideviyanti@yahoo.com)*

*Dosen Prodi D3 Keperawatan STIKes Kusuma Husada Surakarta*

*Email : [mudeli43@gmail.com](mailto:mudeli43@gmail.com)*

**ABSTRAK**

CHF adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat, sehingga timbul tanda dan gejala sesak nafas dan kelemahan. Tanda dan gejala yang muncul di gagal jantung kiri adalah dyspnea, orthopnea, batuk, mudah lelah, gelisah dan cemas. Sesak nafas merupakan masalah utama yang dialami oleh klien CHF. Salah satu tindakan keperawatan untuk menangani masalah sesak nafas yaitu dengan melakukan *deep diaphragmatic breathing*. *Deep diaphragmatic breathing* sangat efektif untuk menurunkan sesak nafas pada pasien CHF. Metode dalam studi kasus ini menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pada pasien CHF di ruang IGD RSUD Karanganyar. Tujuan Studi kasus ini untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Waktu pengambilan kasus ini dilakukan pada tanggal 18 Februari – 02 Maret 2019. Subyek studi kasus yaitu orang dewasa yang berjumlah 1 orang. Hasil yang diperoleh dari studi kasus ini menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan *deep diaphragmatic breathing* sehari 3 kali selama 15 menit dalam 1 hari sesak nafas pada klien CHF menurun. Pada pengkajian awal sesak nafas pasien RR : 26x/menit menjadi RR : 23x/menit sehingga dapat disimpulkan yaitu terdapat perubahan pemberian tindakan *deep diaphragmatic breathing* pada pasien CHF dengan masalah sesak nafas.

**Kata Kunci** : CHF, Sesak nafas, *Deep diaphragmatic breathing*.

**Diploma 3 Nursing Study Program**

**STIKes Kusuma Husada Surakarta**

**2019**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN OKSIGENASI**

**Yumayini Devi Yanti<sup>1)</sup>, Mutiara Dewi L<sup>2)</sup>**

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

*Email : [yumayinideviyanti@yahoo.com](mailto:yumayinideviyanti@yahoo.com)*

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

*Email : [mudeli43@gmail.com](mailto:mudeli43@gmail.com)*

**ABSTRACT**

CHF is a condition where the heart fails to pump blood to meet the nutritional and oxygen needs of the body's cells adequately so that signs and symptoms of shortness of breath and weakness arise. Signs and symptoms that appear in left heart failure are dyspnea, orthopnea, cough, fatigue, anxiety, and anxiety. Shortness of breath is a major problem experienced by CHF clients. One of the nursing actions to deal with the problem of shortness of breath is deep diaphragmatic breathing. Deep diaphragmatic breathing is very effective in reducing shortness of breath in CHF patients. The method in the case study was interview, observation, and physical examination on CHF patients in the emergency room of RSUD Karanganyar. The purpose of this case study was to carry out nursing care for CHF Patients in meeting oxygenation needs. The case was conducted on 18 February to 02 March 2019. The subject was 1 adult. This case study revealed that shortness of breath in CHF clients decreases after applying deep diaphragmatic breathing 3 times a day for 15 minutes per action. In the initial assessment of the patient's shortness of breath RR: 26 times/minute becomes RR: 23 times/minute. it can be concluded that there are changes in the administration of deep diaphragmatic breathing in CHF patients with shortness of breath problems.

**Keywords:** CHF, Shortness of breath, Deep diaphragmatic breathing.

## I. PENDAHULUAN

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung adalah suatu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah keseluruh jaringan tubuh adekuat, akibat adanya gangguan struktural dan fungsional dari jantung. Yang terjadi karena banyaknya aktivitas yang menyebabkan gejala sesak nafas (Setiani, 2014).

Salah satu gangguan fungsi jantung disebabkan karena CHF. *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ketubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh. *Congestive Heart Failure* (CHF) terjadi akibat kelainan otot jantung, sehingga jantung tidak bisa menjalankan fungsinya sebagai alat untuk memompa darah dengan baik (Reeves dkk, dalam Wijaya, 2013).

Prevalensi CHF menurut *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler pada tahun 2008, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Di Amerika Serikat penyakit CHF hampir terjadi 550.000 kasus pertahun, sedangkan di negara-negara berkembang didapatkan kasus sejumlah 400.000 sampai 700.000 per tahun (WHO, 2016).

Prevalensi CHF di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 1,5%. Prevalensi CHF diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,83% (Riskesdas, 2018).

Pasien CHF mengalami peredaran darah sistemik dan sirkulasi yang berjalan lambat. Pindahkan

oksigen dan karbondioksida dalam paru-paru berlangsung sukar, seluruh organ dan jaringan tubuh tidak dapat dipenuhi kebutuhannya akan oksigen dan zat-zat makanan. Terjadi kesulitan nafas mendadak dan perasaan tercekik (Idhaniyati, 2010).

Manajemen untuk mengatasi CHF yaitu terapi non farmakologi dan terapi farmakologi. Terapi non farmakologi yaitu istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung, oksigenasi dan dukungan diit (pembatasan natrium untuk mencegah, mengontrol atau menghilangkan edema). Sedangkan dalam terapi farmakologi penanganannya yaitu glikosida jantung yaitu digitalis, meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung dan memperlambat frekuensi jantung (Padila, 2012).

*Deep diaphragmatic breathing* merupakan aktivitas keperawatan yang dapat memfasilitasi relaksasi dan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis dan saraf sensitivitas baroreseptor. *Deep diaphragmatic breathing* dapat menurunkan respirasi, menurunkan persepsi mengenai *dyspnea*, meningkatkan kadar saturasi oksigen dan juga dapat meningkatkan kemampuan aktifitas pada pasien CHF.

Intervensi dalam bentuk latihan *deep diaphragmatic breathing* dapat dilakukan selama 15 menit 3 kali sehari dalam waktu 14 hari (Sepdianto, 2013).

Berdasarkan data dan informasi diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) sebagai karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”.

## II. PELAKSANAAN

### a. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pengambilan kasus ini berada di Ruang Unit Gawat Darurat (IGD) RSUD Karanganyar dengan pengambilan kasus asuhan keperawatan dimulai 25 Februari 2019.

### b. Subyek penelitian

Subyek studi kasus ini adalah 1 pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dan masalah keperawatan kebutuhan oksigenasi.

## III. METODE PENELITIAN

Studi kasus ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi dan studi dokumentasi, pemeriksaan fisik, dan studi kepustakaan.

## IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

Subyek studi kasus ini adalah 1 klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF). Klien bernama Ny.S, berusia 60 tahun, berjenis kelamin perempuan, beragama Islam, beralamat Tegalgede, Karanganyar. Klien masuk IGD Rumah Sakit Umum Daerah Karanganyar pada tanggal 25 Februari 2019, dengan keluhan utama klien mengatakan sesak nafas dengan kronologi Pasien mengatakan saat beraktivitas seperti biasanya misal pekerjaan di rumah menyapu tiba – tiba pasien mengalami sesak nafas kemudian pasien dibawa keluarganya ke IGD Karanganyar.

Dari pengkajian awal didapatkan Data Subyektif : Klien mengatakan

sesak nafas dan badannya terasa lemas, Data Obyektif : Wajah klien terlihat lemas, klien nampak terbaring dibed, pola nafas pada klien terlihat cepat dan teratur, adanya penggunaan otot bantu pernafasan, TD : 170/100 mmHg, N : 110x/menit, S : 36,5°C, RR : 26x/menit, SPO<sub>2</sub> : 94%, Hasil pemeriksaan EKG menunjukkan jenis iramanya sinus takikardi, frekuensi (HR) : 110x/menit, iramanya teratur.

Pemaparan diagnosa yang diangkat berdasarkan Data Subyektif dan Data Obyektif yang mendukung diagnosa dikaitkan dengan diagnosa keperawatan dalam NANDA. Pemaparan diagnosa yang muncul yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi (00032).

Setelah dilakukan diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi (00032) pada pasien dilakukan tindakan keperawatan selama 1x6 jam diharapkan pola nafas dapat teratasi dengan kriteria hasil status pernapasan (0415) : frekuensi pernapasan dipertahankan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 5, saturasi oksigen dipertahankan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 5, dispnea dengan aktivitas ringan dipertahankan pada skala 1 ditingkatkan ke skala 5.

Intervensi dalam bentuk latihan *deep diaphragmatic breathing* dilakukan selama 15 menit 3 kali sehari dalam waktu 14 hari. Saturasi oksigen, derajat dyspnea, tekanan darah, nadi dan respirasi diluar sebelum dan setelah intervensi. Pengukuran dilakukan secara serial sebanyak 3 kali, pada hari ke-1, ke-7 dan ke-14, di IGD diberikan selama 15 menit dan dilakukan 3 kali sehari (Sepdianto, dkk, 2013).

Setelah menetapkan intervensi keperawatan maka dilakukan implementasi keperawatan. Saat pasien masuk Instalasi Gawat Darurat (IGD) dilakukan memonitor tanda-tanda vital pada pukul 11:10 WIB didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak terbaring ditempat tidur, RR : 26x/menit, SPO<sub>2</sub> : 94%, Mengajarkan *deep diaphragmatic breathing* pada pukul 11:15 WIB didapatkan data subyektif : pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak melakukan *deep diaphragmatic breathing*, Memonitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen pada pukul 11:30 WIB didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak terbaring ditempat tidur, RR : 25x/menit, SPO<sub>2</sub> : 94%, Memonitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen pada pukul 12:45 WIB didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak terbaring ditempat tidur, RR : 24x/menit, SPO<sub>2</sub> : 95%, Menganjurkan tindakan *deep diaphragmatic breathing* pada pukul 12:50 WIB didapatkan data subyektif : pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak mengikuti anjuran latihan dari perawat dan rileks, Memonitor tanda-tanda vital pada pukul 13:05 WIB, didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak terbaring ditempat tidur, RR : 23x/menit, SPO<sub>2</sub> : 96%, Memonitor tanda-tanda vital pada pukul 14:15 WIB didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak terbaring ditempat tidur, RR : 23x/menit, SPO<sub>2</sub> : 97%, Menganjurkan tindakan *deep*

*diaphragmatic breathing* pada pukul 14:25 WIB didapatkan data subyektif : pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak mengikuti anjuran latihan dari perawat dan rileks, Memonitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen pada pukul 14:40 WIB didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan bersedia, data obyektif : pasien nampak terbaring ditempat tidur, RR : 22x/menit, SPO<sub>2</sub> : 99%.

Hasil evaluasi diagnosa ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi (00032) yang ditandai dengan klien mengalami sesak nafas, badannya terasa lemas, pergerakan nafas cepat, adanya penggunaan otot pernafasan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan nafas dalam *deep diaphragmatic breathing*, Pasien mengatakan mengatakan sesak nafas sudah berkurang, Pasien terlihat nampak lemas, RR : 22x/menit, SPO<sub>2</sub> : 99%.

Dalam melakukan tindakan *deep diaphragmatic breathing* yang dilakukan selama perawatan di IGD didapatkan hasil bahwa sesak nafas pada Ny.S berkurang dari 26x/menit menjadi 22x/menit setelah dilakukan tindakan.

## V. KESIMPULAN DAN SARAN

### 1. Kesimpulan

Pemberian tindakan *deep diaphragmatic breathing* pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) efektif dapat membantu dalam menurunkan tingkat sesak nafas yang dirasakan oleh klien.

### 2. Saran

Berdasarkan kesimpulan dan implikasi penelitian di atas dapat

diajukan beberapa saran sebagai berikut :

- a. Bagi Rumah Sakit  
Rumah sakit khususnya RSUD Karanganyar dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerja sama baik antar tim kesehatan maupun dengan klien khususnya dengan klien *Congestive Heart Failure* (CHF) sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan tindakan yang optimal bagi klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Bagi Institusi Pendidikan  
Dapat menjadi bahan kepustakaan dan sebagai sumber informasi pada pemberian asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- c. Bagi Klien dan Keluarga  
Klien dan keluarga klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dapat menangani masalah yang dialami klien dengan melakukan tindakan nafas dalam atau *deep diaphragmatic breathing* secara mandiri.
- d. Bagi Penulis  
Dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan *congestive heart failure*, dengan memberikan tindakan terapi non farmakologi yaitu memberikan tindakan nafas dalam atau *deep diaphragmatic breathing*.

## VII. DAFTAR PUSTAKA

Bilo et al. 2012. Effect of slow deep breathing at high altitude on oxygen saturation, pulmonary

and systemic hemodynamic, <http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.1371%2Fjournal.pone.0049074>, diperoleh tanggal 29 September 2012

Hastono, S.H. (2007). *Analisa data kesehatan*. Jakarta Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

Idhaniyati. 2010. *Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Arang Boyolali*. <http://publikasiilmiah.ums.ac.id> Diakses pada 14 Oktober 2015.

Muttaqin, A. 2008. *Asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika

Muttaqin, A. 2009. *Asuhan keperawatan dengan gangguan sistem kardiovaskuler*, Jakarta : Salemba Medika

Riskesdas, *Badan Penelitian Pengembangan Kesehatan Kementrian Kesehatan RI 2018. Riset Kesehatan Daerah*. Jakarta : Riskesdas : 2018.

Setiani. 2014. *KTI Gagal Jantung*. Diakses 12 Januari 2017. <http://docplayer.info/31581020-KaryaTulisIlmiahAsuhanKeperawatangagaljantungpadatnjdiruangsakarjagadrsudbendankotapekalongan.html>.

WHO. 2016. *Data dari Organisasi Kesehatan Dunia*. Diakses pada tanggal 30 Januari 2017. [http://eprints.ums.ac.id/25856/2/BAB\\_I.pdf](http://eprints.ums.ac.id/25856/2/BAB_I.pdf)

