****

**TINGKAT KEPATUHAN PERAWAT DALAM MENJALANKAN SOP PEMBERIAN OKSIGEN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUMAH SAKIT X**

**REFI AMANAH FADILA**

**NIM: 21231051**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN**

**INSTITUT TARUMANAGARA**

**TAHUN 2024**

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia merupakan unsur-unsur yang dibutuhkan oleh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tentunya bertujuan untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan. Kebutuhan dasar menurut Abraham Maslow dalam teori hirarki terdiri dari lima kebutuhan dasar yaitu kebutuhan fisiologis, keamanan, cinta, harga diri dan aktualisasi diri (Wahyudi & Wahid, 2018). Kebutuhan manusia yang paling mendasar adalah kebutuhan oksigen. Oksigen merupakan kebutuhan dasar manusia yang sangat vital. Oksigen dibutuhkan tubuh untuk menjaga kelangsungan metabolisme sel sehingga dapat mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai sel, jaringan dan organ. Oksigen diperoleh dari atmosfer melalui proses bernapas (Wartonah & Tarwoto, 2019). Oksigen merupakan salah satu kebutuhan fisiologis manusia yang diperlukan dalam proses kehidupan karena oksigen sangat berperan dalam proses metabolisme tubuh. Kebutuhan oksigen didalam tubuh harus terpenuhi karena apabila berkurang maka akan terjadi kerusakan pada jaringan otak dan apabila berlangsung lama akan menyebabkan kematian. Proses pemenuhan kebutuhan oksigen pada manusia dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernafasan, pembebasan jalan nafas dari sumbatan yang menghalangi masuknya oksigen, memulihkan dan memperbaiki organ pernafasan agar berfungsi secara normal (Saputra, 2019).

Pada proses oksigenasi terdapat sistem pernapasan yang diawali dengan pengambilan oksigen dari atmosfer melalui organ pernapasan bagian atas seperti hidung, mulut, faring dan laring. Pada organ pernapasan bagian atas juga berfungsi sebagai proteksi terhadap benda asing yang akan masuk ke pernapasan bagian bawah, menghangatkan gas, filtrasi dan melembabkan gas. Selanjutnya oksigen masuk ke organ pernapasan bagian bawah seperti trakea, bronkus utama, bronkus sekunder, bronkus tersier (segmental), terminal bronkiolus dan selanjutnya masuk ke alveoli untuk proses difusi. Proses selanjutnya adalah penyaluran oksigen ke jaringan tubuh melalui sistem kardiovaskuler (Tarwoto & Wartonah, 2020).

Proses pemenuhan kebutuhan oksigen pada manusia dapat dilakukan dengan cara pemberian oksigen melalui saluran pernapasan (salah satunya dengan alat nasal kanul), membebaskan saluran pernapasan dari sumbatan yang menghalangi masuknyaoksigen, memulihkan dan memperbaiki organ pernapasan agar berfungsi secara normal (Alimul dan Uliyah, 2020: 42). Dari pasien yang membutuhkan oksigen, perawat memberikan alat bantu napas yaitu dengan nasal kanul. Dilihat dari hal tersebut, bahwa perawat harus tahu pasien yang kekurangan oksigen tidak, mempersiapkan alat serta mempersiapkan pasien, bagaimana langkahlangkah yang diberikan, dan sikap perawat terhadap pasien. Dari hal irulah. perawat harus didasari dengan penaetahuan dan keterampilan. Tentunva perawat tersebut akan patuh terhadap prosedur yang ada sesuai SOP Oksigenasi. Bila tidak dilakukan sesuaidengan SOP, Oksigenasi bisaberdampak sesak, sianosis, pucat, pusing bahkan terjadi keletihaan.Kepatuhan merupakan suatu permasalahan bagi semua disiplin perawat kesehatan (Bastable, 2022:140).

Dengan adanya kepatuhan perawat dalam melaksanakan pemberian oksigen dengan nasal kanul dapat meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan kesehatan pada pasien yang sesuai dengan SOP oksigenasi.Untuk meningkatkan mutu pelayanan dan perawatan kesehatan pada pasien diperlukan pelatihan dan penilaian perilaku, yaitu dengan observasi. Apabila tidak patuh mungkin dapat teguran dan punishment dari supervisi. (Siswanto, 2018)

Pemberian oksigen yang tidak pada tempatnya harus dihindari karena justru menyebabkan bahaya bagi pasien. Hal ini diakibatkan oleh peningkatan reactive oxygen species yang terjadi pada penggunaan oksigen yang tidak perlu. Sudah saatnya oksigen diperlakukan sebagai obat yang membutuhkan indikasi dan dosis yang jelas. Oksigen sering diberikan tanpa melihat tingkat saturasi oksigen pasien. Pemberian oksigen seperti ini dianggap dapat mencegah perburukan penyakit. Namun, hal ini justru disangkal oleh beberapa penelitian terbaru. Penggunaan oksigen pada penyakit akut, termasuk penggunaan pada sindrom koroner akut, yang tidak pada tempatnya justru meningkatkan mortalitas pasien. (Siswanto, 2019)

Oksigen juga sangat diperlukan untuk pasien CHF, salah satu contohnya adalah Gagal jantung, sering disebut dengan gagal jantung kongestif atau congestive heart failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang tidak kuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Kasron, 2017). Gagal jantung adalah suatu sindrom kompleks yang terjadi akibat gangguan jantung yang merusak kemampuan ventrikel untuk mengisi dan memompa darah secara efektif. Seringkali gagal jantung disebabkan oleh efek jangka panjang penyakit jantung koroner dan infark miokardium saat kerusakan ventrikel kiri cukup luas untuk mengganggu curah jantung (Le Mone, dkk 2019).

Dampak dari tidak terpenuhinya kebutuhan oksigenasi pada Congestive Heart Failure (CHF) yaitu terjadi hipoksia, Hal ini akan mengakibatkan perburukan kesehatan pasien bahkan pada titik berhentinya pernapasan dan jantung. Pemberian pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada pasien perlu mendapat perhatian khusus karena pada pemberian yang tidak tepat dapat menimbulkan efek yang tidak diharapkan seperti depresi pernapasan atau keracunan oksigen. Cara yang tepat pemberian oksigen adalah didasarkan pada hasil pemeriksaan Analisa Gas Darah (AGD) melalui perhitungan dengan menggunakan rumus. Melalui perhitungan ini dapat ditentukan banyaknya konsentrasi oksigen yang diberikan serta dapat memilih alat yang dipakai dalam pemberian oksigen (Ambarwati, 2021).

Menurut WHO (2018) penyakit kardiovaskuler merupakan masalah kesehatan utama di negara maju dan berkembang. Penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia setiap tahunnya. Penyakit ini meliputi: penyakit jantung koroner, hipertensi, stroke, gagal jantung. Pada tahun 2018 terdapat sebanyak 17,7 juta kematian didunia disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler salah satunya penyakit gagal jantung (CHF). Menurut AHA (2018) risiko berkembangnya penyakit Congestive Heart Failure (CHF) yaitu mencapai 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan angka kejadian > 650.000 kasus yang baru yang diagnosis Congestive Heart Failure (CHF) selama beberapa dekade terakhir.

Dari hasil RISKESDAS tahun 2023, prevalensi penyakit gagal jantung atau congestive heart failure meningkat seiring bertambahnya usia, prevalensi tertinggi pada usia 65-74 tahun (0,5%) untuk yang terdiagnosis dokter, prevalensinya akan menurun pada usia 75 tahun (0,4%) tetapi untuk yang terdiagnosis dokter dan gejala tertinggi ada pada umur 75 tahun (1,1%). Untuk yang didiagnosis dokter prevalensi lebih tinggi didapatkan pada perempuan (1,6%) dibandingkan laki-laki (1,3%), tapi apabila berdasarkan gejala maka prevalensinya laki-laki dan perempuan(0,3%), prevalensi yang didiagnosis dokter lebih tinggi di perkotaan dari pada didesa. Untuk prevalensi terdiagnosis sama antara masyarakat di perkotaan dan didesa, penulis akan melakukan study kasus tentang : “Tingkat Kepatuhan Perawat dalam menjalankan SOP tentang pemberian oksigen pada pasien Congistive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit X?".

**B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah yang dilakukan oleh penelitian yaitu “Bagaimana Tingkat Kepatuhan Perawat dalam menjalankan SOP tentang pemberian oksigen pada pasien Congistive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit X?".

**1. Tujuan**

**2. Tujuan Umum**

Setelah melakukan karya tulis ilmiah mampu menerapkan gambaran kepatuhan perawat dalam menjalankan SOP pemberian oksigen pada pasien Congistive Heart Failure CHF di Rumah Sakit X.

**3. Tujuan Khusus**

Setelah melakukan karya tulis ilmiah mampu melaksanakan intervensi gambaran panerapan SOP tentang pemberian oksigen pasien CHF dengan masalah gangguan pola napas, penulis dapat:

3.1 Mengidentifikasi gambaran umum pada pasien CHF.

3.2 Mengidentifikasi pengaruh oksigen dengan gangguan pernapasan pada pasien Gagal ginjal.

3.3 Mengetahui tingkat kepatuhan perawat pada saat pemberian oksigenisasi pada pasien.

**C. Manfaat**

**1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan dari hasil penelitian ini dapat menyumbang dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah mengenai gangguan pola napas yang diderita pasien CHF.

**2. Manfaat Praktik**

2.2.1 Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat memanfaatkan pemberian oksigen sebagai salah satu tindakan perawatan untuk mengurangi sesak napas dan menerapkan secara mandiri di rumah.

2.2.2 Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat menerapkan dan menjalankan SOP tentang kepatuhan dalam pemberian oksigen pada pasien CHF untuk mengurangi sesak napas.

2.2.3 Bagi Rumah Sakit

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi tambahan dan masukan bagi Rumah Sakit agar lebih maksimal dalam pelayanan. Pemberian oksigen dapat menjadikan salah satu intervensi untuk mengurangi sesak napas pada pasien CHF.

**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

A. Konsep Dasar Oksigen

1. Definisi Oksigen

 Oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling mendasar yang berfungsi untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas berbagai organ dan sel tubuh. Keberadaan oksigen merupakan salah satu komponen gas dan unsur vital dalam proses metabolisme dan mempertahankan kelangsungan hidup seluruh sel tubuh. Elemen ini diperoleh dengan cara menghirup O2 saat bernapas dari atmosfer. Oksigen (O2) untuk kemudian diedarkan ke seluruh jaringan tubuh (A. Alimul Aziz Hidayat & Uliyah, 2022). Oksigenasi adalah proses pemasukan oksigen ke dalam sistem baik secara kimia maupun fisik, oksigen sendiri merupakan gas yang tidak berwarna dan tidak berbau yang dibutuhkan dalam proses metabolisme untuk mempertahankan kehidupan dan aktivitas berbagai organ atau sel. Reaksinya menghasilkan energi, karbondioksida dan air lewat proses berrnapas yaitu peristiwa menghirup udara dari luar yang mengandung oksigen (O2) serta menghembuskan udara yang banyak mengandung karbondioksida (CO2) sebagai sisa dari oksidasi yang keluar dari tubuh (Kusnanto, 2019).

2. Manfaat Penggunaan Oksigen pada pasien CHF

Tujuan pemberian terapi oksigen adalah untuk memenuhi kebutuhan oksigen pada pasien. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan oleh Alimul & Uliyah (2019) bahwa tujuan pemberian terapi oksigen meliputi:

 1). Untuk memenuhi kebutuhan oksigen pasien.

2). Mencegah terjadinya hipoksia.

3). Untuk menurunkan kerja nafas dan menurunkan kerja miokard.

4). Serta Untuk mengatasi keadaan Hipoksemia sesuai dengan hasil Analisa Gas Darah. Proses respirasi merupakan proses pertukaran gas yang masuk dan keluar melalui kerjasama dengan sistem kardiovaskuler dan kondisi hematologis. Oksigen diatmosfir mengandung konsentrasi sebesar 20,9% atau 21% dan merupakan kebutuhan normal tubuh terhadap oksigen. (Potter, Perry, 2021.)

3. Faktor-Faktor Penggunaan Oksigen pada pasien

 . Pemberian oksigen

 Pemberian oksigen adalah tindakan memberikan oksigen ke paru-paru melalui saluran pernapasan dengan alat bantu oksigen. Oksigen dapat diberikan kepada pasien dengan beberapa cara yaitu melalui nasal prong (oxygen canule), masker, simple mask, masker partial rebreather dan nonrebreather, serta venture mask. Tujuan pemberian oksigen secara umum adalah (Kusnanto, 2019):

1) Meningkatkan ekspansi dada

2) Memperbaiki status oksigenasi pasien dan memenuhi kekurangan oksigen

3) Membantu kelancaran metabolisme

4) Mencegah hipoksia

5) Menurunkan kerja jantung

6) Menurunkan kerja paru-paru pada klien dengan dispnea

7) Meningkatkan rasa nyaman dan efisiensi frekuensi napas padapenyakit paru.

Syarat-syarat pemberian oksigen meliputi: konsentrasi O2 udara inspirasi dapat terkontrol, tidak ada akumulasi CO2, hambatan jalan napas kecil, efisien dan ekonomis, dan nyaman bagi pasien.

1) Indikasi pemberian oksigen

Oksigen efektif diberikan pada pasien yang mengalami

a) Gagal napas, ketidakmampuan tubuh mempertahankan tekanan parsial normal O2 dan CO2 dalam darah, yang disebabkan oleh gangguan pertukaran O2 dan CO2 sehingga sistem pernapasan tidak mampu memenuhi metabolisme tubuh.

b) Gangguan jantung (gagal jantung), ketidakmampuan jantung memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrien dan oksigen.

c) Kelumpuhan alat untuk memenuhi kebutuhan oksigen akibat hilangnya kemampuan ventilasi secara adekuat sehingga terjadikegagalan pertukaran gas O2 dan CO2.

d) Perubahan pola napas, hipoksia (kekurangan oksigen dalamjaringan), dispnea (kesulitan bernapas, misal pada pasien asma), sianosis (perubahan warna menjadi kebiru-biruan pada permukaan kulit karena kekurangan oksigen), apnea (tidak bernapas/berhenti bernapas), bradipnea (pernapasan lebih lambat dari normal dengan frekuensi kurang dari 16x/menit), takipnea (pernapasan lebih cepat dari normal dengan frekuensi lebih dari 24x/menit (Tarwoto & Wartonah, 2020).

e) Keadaan gawat (misalnya koma), dalam situasi gawat, misalnya pasien koma, pasien tidak dapat mempertahankan sendiri jalan napas yang adekuat sehingga mengalami penurunan oksigenasi.

f) Trauma paruParu-paru sebagai alat penapasan, jika terjadi benturan ataucedera akan mengalami gangguan saat inspirasi dan ekspirasi.

g) Metabolisme yang meningkat: luka baka Luka bakar mengakibatkan konsumsi oksigen oleh jaringan akan meningkat dua kali lipat karena keadaan hipermetabolisme.

h) Post operasiSetelah operasi, tubuh kehilangan banyak darah dan pengaruh dari anestesi mempengaruhi sirkulasi darah ke seluruh tubuh, sehingga sel tidak mendapat asupan oksigen yang cukup.

i) Keracunan karbon monoksidaKeberadaan CO dalam tubuh sangat berbahaya jika terhirup karena menggantikan posisi O2 yang berikatan dengan hemoglobin dalam darah(Kusnanto, 2016).

2) KontraindikasiTidak ada kontraindikasi pada pemberian terapi oksigen dengan syarat pemberian jenis dan jumlah diberikan dengan benar. Namun demikan, perlu perhatian pada kasus pasien dengan PPOM (Penyakit Paru Obstruktif Menahun) yang mulai bernapas spontan, maka pemasangan masker partial rebreathing dan non rebreathing dapat menimbulkan tanda dan gejala keracunan oksigen (Zahro, 2021).

4. Komponen Oksigenisasi

a. Ventilasi

Ventilasi merupakan proses keluar dan masuknya oksigen dari atmosfer ke dalam alveoli atau dari alveoli ke atmosfer. Ventilasi dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu perbedaan tekanan antara atmosfer dan paru-paru, semakin tinggi tempat maka semakin rendah tekanan udaranya dan sebaliknya. Pada lingkungan normal, udara yang kita hirup terdiri dari nitrogen (N2), Oksigen (O2), dan karbon dioksida (CO2). Dari ketiga gas tersebut, hanya O2 yang masuk kapiler sementara CO2 dan N2 kembali di hembuskan keluar. Bahkan CO2 dari kapiler berpindah ke alveoli dibuang keluar bersama udara ekspirasi (Kusnanto, 2019).

b. Difusi

Difusi adalah proses pertukaran oksigen dan CO2 dari alveolus ke kapiler pulmonal melalui membran, dan CO2 berdifusi keluar dari darah ke alveolus dari area dengan konsentrasi tinggi ke area dengan konsentrasi lebih rendah. Proses pertukaran ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu luasnya permukaan paru, tebal membran respirasi/permeabilitas yang terdiri atas epitel alveoli daninterstisial, perbedaan tekanan dan konsentrasi O2 (Kusnanto, 2019).

c. Transportasi

 Transportasi gas adalah proses distribusi O2 kapiler ke jaringan tubuh dan CO2 dari jaringan tubuh ke kapiler. Dalam kondisi normal, hampir seluruh oksigen diikat oleh hemoglobin (Hb) di dalam eritrosit (RBC) untuk dihantarkan ke seluruh tubuh. Eritrosit bersama cairan plasma dipompa oleh jantung ke seluruh sel tubuh. Setelah mencapai kapiler organ, O2 dilepaskan dari Hb dan berdifusi ke jaringan interstisial, kemudian masuk ke dalam sel (Zahro, 2021)..

i) Keracunan karbon monoksidaKeberadaan CO dalam tubuh sangat berbahaya jika terhirup karena menggantikan posisi O2 yang berikatan dengan hemoglobin dalam darah(Kusnanto, 2019).

2) KontraindikasiTidak ada kontraindikasi pada pemberian terapi oksigen dengan syarat pemberian jenis dan jumlah diberikan dengan benar. Namun demikan, perlu perhatian pada kasus pasien dengan PPOM (Penyakit Paru Obstruktif Menahun) yang mulai bernapas spontan, maka pemasangan masker partial rebreathing dan non rebreathing dapat menimbulkan tanda dan gejala keracunan oksigen (Kusnanto, 2019).

3) Jenis pemberian oksigenOksigen dapat diberikan dengan beberapa cara yaitu:

Tabel 1, jenis pemberian oksigen

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | Cara pemberian | Konsentrasi (%) | Aliran Oksigen(Liter / Menit) |
| 1. | Nasa Kanul | 35 - 45 | 1 - 6 |
| 2. | Simple Mask | 40 - 60 | 6 - 8 |
| 3. | Partial Rebreathing Mask | 60 - 80 | 8 - 10 |
| 4. | Non Rebreathing Mask | 80 - 100 | 10 - 12 |

(Kusnanto, 2016)

b. Latihan batuk efektif Batuk efektif adalah cara batuk dengan benar yang memungkinkan pasien menghemat energi sehingga tidak mudah lelah dan dapat mengeluarkan dahak secara maksimal. Batuk efektif dan napas dalam merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi dan bertujuan untuk:

1) Merangsang terbukanya sistem kolateral

2) Meningkatkan distribusi ventilasi

3) Meningkatkan volume paru

4) Memfasilitasi pembersihan jalan napas

Manfaat batuk efektif yaitu untuk mengeluarkan sekret yang menyumbat jalan napas dan memperingan keluhan saat terjadi sesak napas pada penderita jantung (Khasanah, 2020).

B. Konsep Jalan Napas

1. Definisi Konsep Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif

 Bersihan jalan napas tidak efektif merupakan suatu keadaan dimana individu mengalami ancaman yang nyata atau potensial berhubungan dengan ketidakmampuan untuk batuk secara efektif (Carpenito & Moyet, 2019.). Pengertian lain juga menyebutkan bahwa bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (TIM POKJA SDKI DPP PPNI, 2021).

2. Manfaat lancarnya jalan napas

Fungsi utama saluran napas Anda adalah struktural — sebagai jalur dari luar tubuh ke paru-paru. Namun, saluran napas juga melindungi tubuh Anda dari partikel berbahaya (seperti debu dan kuman), menyesuaikan udara dengan iklim tubuh, dan bekerja sama dengan bagian tubuh lainnya agar Anda dapat mencium dan berbicara .

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Bersihan Jalan Napas

 Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2021), penyebab dari bersihan jalan napas tidak efektif antara lain:

a. Spasme jalan napas

b. Hipersekresi jalan napas

c. Disfungsi neuromuscular

d. Benda asing dalam jalan napas

e. Adanya jalan napas buatan

f. Sekresi yang tertahan

g. Hyperplasia dinding jalan napas

h. Proses infeksi dan respon alergi

 i. Efek agen farmakologis

4. Komponen-Komponen Jalan Napas

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2021), gejala dan tanda pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif antara lain:

a. Batuk tidak efektif

b. Tidak mampu batuk

c. Sputum berlebih

d. Mengi atau wheezing, dan/ ronki kering

e. Mekonium dijalan napas (neonatus)

C. Penelitian Terdahulu

 Penelitian terdahulu tentang Kepatuhan Perawat dalam menjalankan SOP tentang pemberian oksigen pada pasien CHF banyak dilakukan oleh peneliti sebelumya, diantaranya :

1. Penelitian berjudul "Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas" disusun oleh Dimas Agung Priambudi dan Sri Widodo Mahasiswa Muhammadiyah Semarang ,disusun pada tahun 2020. Congestive Heart Failure (CHF) merupakan kelainan fungsi jantung yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Salah satu gejala klinis adalah sesak nafas merupakan kurangnya oksigen yang masuk keparu-paru. Posisi fowler sebagai salah satu tidakan keperawatan yang mampu mengurangi sesak nafas sehingga asupan oksigen meningkat dan sesak nafas berkurang. Tujuan penelitian ini yaitu untuk menganalisa pengaruh posisi fowler terhadap perubahan saturasi oksigen pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami sesak nafas. Study kasus ini menggunakan desain studi kasus Deskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien Congestive Heart Failure (CHF) di IGD Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang. Jumlah responden sebanyak 2 responden. Studi kasus ini dilakukan pada bulan Oktober 2019. Alat pengumpulan data dengan lembar asuhan keperawatan dan oxymetri. Hasil studi menunjukkan bahwa pre test pasien CHF di IGD RS Roemani mengalami sesak nafas. Pasien pertama dengan RR: 26x/menit dengan SpO2 94%. Pasien kedua mengalamisesak nafas dengan RR: 28x/menit dan SpO2 95%. Hasil post test setelah memposisikan fowler selama 15 menit mendapatkan hasil pada responden pertama RR: 20x/menit, SpO2 99%, pada responden kedua hasil RR: 22x/menit, SpO2 98% Tindakan memposisikan fowler pada pasin dengan CHF berpengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen bagi pasien.

2. Penelitian dengan judul "PENERAPAN TERAPI OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL PADA KLIEN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI AKIBAT CHF DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA". Disusun oleh Susihar dan Anggun Pratiwi tahun 2021. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan pasien CHF dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan menggunakan penerapan oksigenasi dengan nasal kanul di RSUD Koja Jakarta Utara. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Pendekatan studi kasus deskriptif ini dimasukkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat factual. Kasus yang dipilih dalam studi kasus harus dapat menunjukkan terjadinya perubahan atau perbedaan yang di akibatkan oleh adanya perilaku terhadap konteks yang di teliti.

Pada pelaksanaan studi kasus ini peneliti melakukan pengelolaan pasien CHF dengan menggunakan asuhan keperawatan menggunakan nasal kanul pada 2 partisipan yang selanjutnya akan di amati dan di pelajari secara mendalam dengan menggunakan landasan teori dan kejadian tersebut akan di laporkan secara deskriptif. intrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penyakit CHF.

Perbandingan kasus antara 2 pasien didapatkan hasil antara partisipan 1 mengatakan keluhan saat ini dadanya terasa sesak, napasnya sesak terengahengah keluhan ini pun juga di rasakan oleh partisipan 2 yaitu pasien mengatakan mengalami sesak napas. Riwayat penyakit masa lalu pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu partisipan 1 mengatakan memiliki riwayat penyakit gagal jantung sudah 5 tahun lamanya terkena penyakit gagal jantung namun partisipan tidak mengkonsumsi obat-obatan. Begitu pun partispan 2 mengatakan baru saat ini mengalami penyakit gagal jantung. partisipan 1 mengatakan keluhan saat ini dadanya terasa sesak, napasnya sesak terengahengah keluhan ini pun juga di rasakan oleh partisipan 2 yaitu pasien mengatakan mengalami sesak napas.

3. Penelitian dengan judul "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan oksigen pada pasien Congistive Heart Failure (CHF) di Bangsal Jantung RSUP Dr. Djamil Padang". Disusun oleh Natasha Yovani pada tahun 2020. Desain penelitian adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di Bangsal Jantung RSUP Dr. M.Djamil Padang, waktu penelitian Desember 2019-juni 2020. Populasi saat penelitian ada 4 orang, menggunakan teknik simpel random sampling didapatkan 1 partisipan. Cara pengumpulan data meliputi wawancara, pemeriksaan fisik, pengukuran dan studi dokumentasi.Analisis tahapan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Hasil pengkajian didapatkan keluhan sesak napas, kesulitan dalam mengeluarkan dahak. Diagnosa keperawatan yaitu pola napas tidak efektif. Intervensi meliptui menjaga kepatenan jalan napas pasien dengan cara memberikan oksigen dan mengatur posisi pasien semi fowler atau fowler untuk memaksimalkan ventilasi.

Implementasi keperawatan dengan memberikan oksigen, memonitor pemberian oksigen, memonitor perubahan pernapasan, mempertahankan kepatenan jalan napas, membatasi cairan 1500 ml/hari untuk mengurangi edema, mengajarkan teknik batuk efektif. Evaluasi keperawatan meliputi sesak napas pasien berkurang serta mampu melakukan batuk efektif. Melalui Direktur Rumah Sakit hasil penelitian ini diharapkan perawat ruangan bisa melanjutkan memonitor pemberian oksigen dalam memberikan asuhan keperawatan dalam menangani kasus CHF. Untuk peneliti selanjutnya diharapkan bisa jadi bahan bacaan dalam melakukan penelitian mengenai gangguan kebutuhan oksigen pada pasien CHF.

D. Kerangka Teori

Jalan napas efektif dan tidak efektif.

Indikasi pemberian oksigen,

Pada pasien Gagal Napas, Gagal Jantung, keadaan gawat, trauma paru-paru.

1) Meningkatkan ekspansi dada

2) Memperbaiki status oksigenasi pasien dan memenuhi kekurangan oksigen

3)Membantu kelancaran metabolism

4) Mencegah hipoksia

5) Menurunkan kerja jantung

6) Menurunkan kerja paru-paru pada klien dengan dispnea

7)Meningkatkan rasa nyaman dan efisiensi frekuensi napas padapenyakit paru.

Penerapan Oksigen pada pasien CHF sesuai aturan SOP

Daftar Pustaka

1. Dian A,K. Dewi Siti N.U., Novi A, Nurul H.2020. "Discharge Planning pada Rehospitalisasi pasien Congistive Heart Failure (CHF). Vol 05, No.02.[https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/5999/3365](http://https://journal.um-surabaya.ac.id/JKM/article/view/5999/3365)

2. Sri W, Dimas A.P.,2020. "Posisi Fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien (CHF) Congistive Heart Failure yang mengalami sesak napas. [https://pdfs.semanticscholar.org/5cab/f5f599ac3c92fd4201b7ce2e58562a4ba80d.pdf](http://https://pdfs.semanticscholar.org/5cab/f5f599ac3c92fd4201b7ce2e58562a4ba80d.pdf)

3. Aklima A, Rahmalia Amni, Cut Culisa Naura, Jurnal. 2024. "Studi Kasus Pada Pasien dengan Congistive Heart Failure". Jurnal No. 04, Vol. 06. ISSN, 1709-1718. [https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:%27Studi%20Kasus%20pada%20Pasien%20dengan%20Congestive%20Heart%20Failure%20(CHF)%27](http://https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:%27Studi%20Kasus%20pada%20Pasien%20dengan%20Congestive%20Heart%20Failure%20(CHF)%27" \o "http://https://scholar.google.com/scholar?q=+intitle:%27Studi%20Kasus%20pada%20Pasien%20dengan%20Congestive%20Heart%20Failure%20(CHF)%27)

4. Anggun P, Susihar. 2021. "Penerapan Terapi Oksigen dengan Nasal pada klien gangguan kebutuhan oksigenisasi akibat CHF di Rumah sakit umum daerah Koja". Vol 07,No.02. [https://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/172/136](http://https://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/172/136)

5. Hidayat Nur, Sinta Siti Rahma, Gunawan Asep. 2023. "Implementation of Deep Breath Relaxaxion Technique As an Effort to overcome shortness of Breath in Congistive Heart Failure Patients with Ineffective Breathing Pattern Problems". [https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/322/209](http://https://jurnal.ilmubersama.com/index.php/PubHealth/article/view/322/209)

6. Susilawati, Wishnu S, Kasron. 2022. "Pengaruh Bimbingan Doa terhadap kualitas tidur pada pasien Congistive Heart Failure yang mengalami Dyspnea". Vol 03, No. 02.[https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/MNJ/article/download/1253/582](http://https://jurnal.poltekkespalu.ac.id/index.php/MNJ/article/download/1253/582)

7. Vennetia R.D., Wenny Supit, I Made S Raka.2015. "Gambaran aktivitas listrik jantung pasien dengan rawat inap dengan Congistive Heart Failure CHF di Irna F jantung RSUP Prof. R.D. Kandou Manado. Vol 03, No. 03. [https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/9625/9212](http://https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/9625/9212%22%20%5Co%20%22http%3A//https%3A//ejournal.unsrat.ac.id/index.php/ebiomedik/article/view/9625/9212)

8. Hendra K, Indah P, Priandani P, 2024. "Faktor-faktor berhubungan dengan kejadian Gagal Jantuhttps://jurnal.globalhealthng Kongestif (CHF) Pasien". Vol 06,No. 01. [sciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2097](http://sciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2097%22%20%5Co%20%22http%3A//sciencegroup.com/index.php/JPPP/article/view/2097)

9. Haisheng W, Hongli L, Yumeng S, Reyunji. 2025. "Cadmium and Selenium bloods levels in association with Congistive Heart Failure in diabetic patient: a cross-sectional study from the national health and nutrition examination survey". Vol 17, No. 12. [https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13098-024-01556-w.pdf](http://https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13098-024-01556-w.pdf%22%20%5Co%20%22http%3A//https%3A//link.springer.com/content/pdf/10.1186/s13098-024-01556-w.pdf)

10. Fakhira A, RE Rizal A, Yunisa A.P, 2023. "Penatalaksanaan Gagal Jantung Kongestif Pada Pria Usia 73 tahun dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga". Vol 05, No. 01. ISSN 2714-9757.[https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/1383/1149/](http://https://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP/article/download/1383/1149/)

11. Yovani N, 2020. "Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan oksigen pada pasien Congistive Heart Failure (CHF) di Bangsal Jantung RSUP Dr. Djamil Padang". <http://https://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=fstream-pdf&fid=2383&bid=6902>

12. Pratiwi A, Susihar. 2021. "PENERAPAN TERAPI OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL PADA KLIEN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI AKIBAT CHF DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA". ISSN : 2442 - 501x, e-ISSN, 2541-2892, Vol. 07, No. 02. <http://https://ejurnal.husadakaryajaya.ac.id/index.php/JAKHKJ/article/view/172>

13. Widodo Sri, Dimas Agung Priambudi. 2020 "Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas" . e- ISSN - 2723 - 8067. doi, https://doi.org/10. 26714/nm.v1 i3.5775.<http://https://jurnal.unimus.ac.id/index.php/nersmuda/article/view/5775>