

**PASIE CONGESTIVE HEARTFAILURE (CHF) DENGAN PEMBERIAN OKSIGEN
NASAL KANUL DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN****Heri Siswanto¹, Resmi Pangaribuan^{2*}, Jemaulana Tarigan³**¹⁻³Akper Kesdam I/BB Medan

Email Korespondensi: resmipangaribuan131417@gmail.com

Disubmit: 03 Desember 2022

Diterima: 10 Januari 2023

Diterbitkan: 11 Januari 2023

DOI: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i1.8565>**ABSTRACT**

An emergency is a life-threatening situation that must be taken immediately to avoid disability and even death. Congestive Heart Failure (CHF) is a type of heart disease, in which the heart cannot pump enough blood to meet metabolic needs throughout the body due to abnormalities in heart function. To find out how the description of Emergency Nursing Care in Congestive Heart Failure (CHF) Patients With Nasal Cannula Oxygen Administration. Methodology: This research is a descriptive study with a case study design conducted on two patients with the same diagnosis, namely Congestive Heart Failure (CHF) with impaired oxygenation. This study uses a nursing process approach which includes the following stages: Assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. Results and Discussion: After the authors conducted a case study on client 1 and client 2 with a diagnosis of Congestive Heart Failure (CHF) at TK II Putri Hijau Medan Hospital for 4 days each in case 1 from February 9 2022 to February 12 2022, while case 2 from 16 June 2022 to 19 June 2022 was carried out in cases of application in nursing practice. By administering a nasal cannula, oxygenation needs can be met. Conclusions and suggestions: After the researchers conducted a case study of meeting oxygenation needs, the researchers could conclude that the ineffectiveness of airway clearance was resolved.

Keywords: *Emergency nursing care, Congestive Heart Failure (CHF), Oxygen Nasal Cannula*

ABSTRAK

Gawat darurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban. *Congestive Heart Failure (CHF)* merupakan salah satu jenis penyakit jantung, yang mana jantung tidak dapat memompa darah dengan cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik keseluruhan tubuh akibat adanya kelainan pada fungsi jantung. Tujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran Asuhan Keperawatan Gawatdarurat Pada Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan Pemberian Oksigen Nasal Kanul. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang dilakukan pada dua orang pasien dengan diagnosa yang sama yaitu *Congestive Heart Failure (CHF)* dengan gangguan Oksigenasi. Penelitian ini menggunakan pendekatan proses keperawatan meliputi tahapan sebagai berikut: Pengkajian, Diagnosa keperawatan, intervensi, Implementasi dan evaluasi. Hasil dan Setelah penulis melakukan studi kasus pada klien 1 dan

klien 2 dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan selama masing-masing 4 hari pada kasus 1 mulai tanggal 9 Februari 2022 s/d 12 Februari 2022 sedangkan kasus 2 mulai tanggal 16 Juni 2022 s/d 19 Juni 2022 dilaksanakan pada kasus penerapan di praktik keperawatan. Dengan pemberian Nasal kanul pemenuhan kebutuhan oksigenasi dapat terpenuhi. Setelah peneliti melakukan studi kasus pemenuhan kebutuhan oksigenasi, maka peneliti dapat menyimpulkan ketidakefektifan bersihan jalan napas teratasi.

Kata Kunci: Asuhan keperawatan gawatdarurat, *Congestive Heartfailure* (CHF), Oksigen Nasal Kanul

PENDAHULUAN

Gawatdarurat adalah keadaan yang mengancam nyawa yang harus dilakukan tindakan segera untuk menghindari kecacatan bahkan kematian korban (Putra, 2016). *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu jenis penyakit jantung, yang mana jantung tidak dapat memompa darah dengan cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik keseluruhan tubuh akibat adanya kelainan pada fungsi jantung (Black & Hawks, 2014).

Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* adalah kondisi yang terjadi ketika fungsi jantung sangat terganggu sehingga pompa jantung tidak bisa lagi membuat darah bergerak melalui jantung. Gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* merupakan kegagalan jantung dalam memompa darah yang membawa oksigen dan nutrisi untuk memenuhi kebutuhan tubuh sehingga mengakibatkan metabolik tubuh terganggu (Riana, 2020).

Gagal jantung terjadi akibat ketidakmampuan otot jantung dalam memompa darah keseluruhan tubuh, sehingga mengakibatkan terjadinya penurunan kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung antara lain aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi (Sahid, 2020).

Terapi oksigen merupakan suatu intervensi medis berupa upaya pengobatan dengan pemberian oksigen untuk mencegah atau memperbaiki hipoksia jaringan dan mempertahankan oksigenasi jaringan agar tetap adekuat. Pemberian terapi oksigen dilakukan dengan cara meningkatkan masukan oksigen ke dalam sistem respirasi dan meningkatkan daya angkut oksigen ke dalam sirkulasi dan meningkatkan pelepasan ekstraksi oksigen ke jaringan.

Berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2013, menunjukkan sebanyak 17.3 miliar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan meningkat menjadi 23,3 miliar pada 2020 dan Indonesia menempati urutan ke-4 negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler. Kemudian berdasarkan data World Health Organization (WHO) 2019, sekitar 17,9 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskuler pada tahun 2016. Angka tersebut menyumbang 31% dari total kematian di dunia. Angka kematian ini, 85% diakibatkan oleh serangan jantung dan stroke.

Penderita penyakit jantung di Indonesia sebanyak 15 dari 1000 orang atau sebesar 1.017.290 orang. Provinsi Jawa Barat berada diposisi tertinggi dengan diagnosa penyakit jantung mencapai 186.809 orang,

sedangkan untuk provinsi Jawa Tengah menempati urutan ke tiga yaitu sebesar 132.565 orang. Prevalensi penyakit jantung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 510.714 orang dibanding, dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 506.576 orang. Sedangkan estimasi penderita penyakit gagal jantung atau Congestive Heart Failure di Sumatera Utara adalah menurut data diagnosis dokter yaitu 0,13 %, berdasarkan diagnosis gejala yaitu 0,3%, estimasi jumlah absolut 3.277 orang dan estimasi jumlah absolut diagnosis gejala yaitu 9.531 orang (Risksedas, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Dina 2017, di RSUP H.Adam Malik, penderita gagal jantung kongestif paling sering ditemukan pada pasien yang berusia 56-65 tahun yaitu sebanyak 30 orang (32,9%), dan paling sedikit ditemukan pada pasien yang berusia 17-25 tahun yaitu 1 orang (1,2%), kemudian pada pasien usia 26-35 tahun sebanyak 4 orang (4,4%), usia 36-45 tahun 17 orang (18,7%), dan yang berusia 46-55 tahun sebanyak 27 orang (29,7%).

Pasien gagal jantung dapat diberikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis, terapi nonfarmakologis dari pasien gagal jantung antara lain pemberian terapi oksigen, pengaturan posisi, dan latihan pernafasan, untuk mengatasi nilai kadar oksigen (Sulastini, 2019).

Berdasarkan data survey pendahuluan yang dilakukan di RS TK II Putri Hijau Medan pada tanggal 22 November 2021, menurut medical record Rumah Sakit diperoleh data jumlah pasien penderita CHF sejak Januari 2021 sampai dengan Oktober 2021, pasien rawat inap sebanyak 23 dan pasien rawat jalan sebanyak 177 orang, yang terdiri dari laki-laki

dengan jumlah 112 orang dan perempuan berjumlah 88 orang, dengan jumlah keseluruhan 200 orang.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti kepada 3 orang pasien yang di rawat inap di Rumah Sakit TK-II Putri Hijau Medan, mengatakan apabila penyakit kambuh akan terasa sesak nafas, nyeri dada, dan tidak cukup hanya dengan diet farmakologi tetapi membutuhkan bantuan nafas karena tidak mampu bernafas dengan baik.

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien gawat darurat Gagal Jantung Kongestif atau Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Pemberian Oksigen Nasal Kanul di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi tahapan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Peneliti melakukan pengumpulan data baik bersumber dari responden atau pasien, keluarga pasien, maupun catatan rekam medis pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosa keperawatan.

3. Intervensi keperawatan

Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang terjadi.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melakukan tindakan rencana yang telah disusun.

5. Evaluasi keperawatan

Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan dalam mengatasi masalah yang terjadi.

Subyek Studi Kasus

Subjek studi kasus dilakukan kepada 2 orang klien dengan kasus yang sama yaitu Gagal Jantung atau Congestive Heart Failure (CHF).

1. Kriteria inklusi yaitu:

a) Klien yang menderita gagal jantung kongestif (CHF) dan bersedia menjadi responden, b) klien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan, c) penderita gagal jantung kongestif yang berusia 45-65 tahun.

2. Kriteria eksklusi yaitu:

Penderita yang tidak bersedia menjadi responden dan klien dengan diagnosa gagal jantung kongestif atau dengan komplikasi, usia anak-anak sampai dengan remaja.

Fokus Studi Kasus

Studi kasus ini terfokus pada Pemberian Terapi Oksigen dengan menggunakan alat bantu oksigen rebreathing mask, non-rebreathing mask, ataupun nasal kanul pada pasien gawat darurat yang mengalami gagal jantung kongestif.

Instrumen Studi Kasus

Alat atau instrument pengumpulan data dalam wawancara dengan menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan gawat darurat.

Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam karya tulis studi kasus ini adalah dengan wawancara, studi dokumentasi dan angket.

Metode pengumpulan data yang digunakan yaitu:

1. Wawancara
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
3. Studi Dokumentasi dan Angket

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau

Medan. Dengan lama waktu penelitian dimulai sejak penyusunan proposal, 2 November 2021.

Analisa Data dan Penyajian Data

Penyajian data yang digunakan yaitu dengan penyajian secara terstruktur ataupun berbentuk narasi yang didukung dari data yang diperoleh dari klien. Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut, urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.

2. Penyajian data

Penyajian data dapat dilakukan dengan teks naratif, kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden (alias).

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data

pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan dan evaluasi.

Etik Penelitian

Penelitian dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan, selanjutnya mengirim surat tersebut ke tempat Penelitian yang akan dilakukan. Setelah mendapatkan izin untuk meneliti, kemudian peneliti mencari partisipasi yang kriterianya sesuai dengan yang peneliti harapkan lalu setelah terbina rasa saling percaya antara peneliti dan partisipan, kuesioner data demografi diberikan kepada partisipan dengan menekankan masalah etik yang meliputi:

1. Informed Consent (lembar persetujuan menjadi partisipan)
2. Anonymity (tanpa nama)
3. Confidentiality (kerahasiaan)

HASIL PENELITIAN

Pengkajian

Identitas Pasien Dan Hasil

Anamnesa

Diperoleh data pada kedua klien memiliki perbedaan jenis kelamin yaitu pada kasus 1 klien berjenis kelamin perempuan sedangkan pada kasus 2 klien berjenis kelamin laki-laki. Dimana pada kasus 1 dan 2 klien dengan usia yang berbeda yaitu kasus 1 usia 66 tahun dan kasus 2 usia 55 tahun. Pada alasan masuk Rumah sakit: diperoleh data alasan masuk rumah sakit pada kasus 1 yaitu Klien mengatakan nyeri dada dan terasa beres saat

melakukan aktivitas, sesak nafas dan alasan masuk Rumah sakit pada kasus 2 Klien mengatakan sesak nafas dan dada seperti tertimpa, nyeri dada. Dengan diagnosa medis yang sama yaitu Congestive Heart Failure (CHF).

Pola Pemenuhan Kebutuhan Hidup Sehari- Hari

Diperoleh data diperoleh data pemeriksaan fisik kedua klien dimulai dari kepala, kedua klien sama-sama berambut hitam beruban. Pada pemeriksaan hidung, kasus 1 dan kasus 2 tidak ada kelainan. Pada kasus 1 dan 2, terdapat persamaan pada ekstermitas yaitu aktivitas klien dibantu oleh keluarga dan perawat. Kasus 1 dan 2 memiliki persamaan yaitu irama pernapasan klien irregular/tidak teratur

Pengkajian Fisik

diperoleh data pada pemeriksaan kedua klien dilakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pada kasus 1 dan 2 hasil pemeriksaan penunjang EKG sama-sama ada kelainan yaitu adanya pembengkakan pada jantung (kardiomegali) JVP meningkat 5+3 cm, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: Ictus cordis teraba di SIC 6 midklavikula kiri, Perkusi: batasan atas ICS II parasternal kiri, batas ICS VI axsila, anterior kiri batas, bawah ICS VI midklavikula kiri.

Diagnosa Keperawatan**Tabel 1 Diagnosa Keperawatan**

No.	Diagnosa Keperawatan	
	Kasus 1	Kasus 2
	<p>Penurunan curah jantung b/d Perubahan volume sekuncup d/d Klien mengatakan nyeri dada dan terasa beras saat melakukan aktivitas, sesak nafas, SPO2: 98%, TD 140/100 mmHg, Pulse 96x/menit, RR 30x/menit, SPO2: 98%, Hasil EKG: Cardiomegali, JVP meningkat 5+3 cm, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: Ictus cordis teraba di SIC 6 midklavikula kiri, Perkusi: batasan atas ICS II parasternal kiri, batas ICS VI axsila, anterior kiri batas, bawah ICS VI midklavikula kiri.</p>	<p>Penurunan curah jantung b/d Perubahan volume sekuncup d/d SPO2: 98%, Hasil Pemeriksaan EKG: Kardiomegali, JVP meningkat 5+3 cm, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: Ictus cordis teraba di SIC 6 midklavikula kiri, Perkusi: batasan atas ICS II parasternal kiri, batas ICS VI axsila, anterior kiri batas, bawah ICS VI midklavikula kiri, Pasien tampak lemas, TD 130/90 mmHg, Pulse 102x/menit, RR 28x/menit, Thorax: Cardiomegali</p>

PEMBAHASAN

Setelah penulis melakukan studi kasus pada klien 1 dan klien 2 dengan diagnose medis Congestive heart failure (CHF) di ICU Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan selama masing-masing 4 hari pada kasus 1 mulai tanggal 20 Juni 2022 s/d 23 Juni 2022 sedangkan kasus 2 mulai tanggal 24 Juni 2022 s/d 27 Juni 2022. Maka dalam BAB ini penulis akan membahas beberapa kesenjangan antara tinjauan kasus pada kasus 1 dan kasus 2 yang secara actual terdapat atau dilaksanakan pada kasus penerapannya di praktik keperawatan.

Tahap Pengkajian

Pada tahap ini penulis menemukan beberapa perbedaan antara tinjauan kasus pada kasus 1 dan kasus 2, yaitu:

1. Dari hasil penelitian tampak bahwa kedua klien yang mengalami serangan Congestive heart failure (CHF) yang kemudian dirawat di rumah sakit

berada pada rentang usia 60-85 tahun, dimana pada rentang usia tersebut Congestive heart failure (CHF) bisa terjadi pada usia dewasa keatas, kejadian hipertensi ini meningkat pada lanjut usia. Jadi hipertensi dapat diketahui dengan pemeriksaan tekanan darah, ketika jumlah tekanan darah meningkat dari nilai normal maka terjadilah hipertensi. Dibuktikan pada kasus 1 tekanan darah klien 140/100 mmHg sedangkan pada klien 2 tekanan darah klien 130/60 mmHg. Menurut Budhi (2017), salah satu penyebab Congestive heart failure (CHF) yaitu hipertensi. Kenaikan tekanan darah secara mendadak dapat menginduksi pecahnya pembuluh darah. Jika pembuluh darah tersebut pecah, maka akan menyebabkan perdarahan.

Pada hasil penelitian ini pada pemeriksaan airway ditemukan persamaan adanya tidak adanya penumpukan sekret pada jalan napas. Dengan ditandai tidak terdengar suara napas gurgling dan snoring. Menurut PPNI (2017), Congestive heart failure (CHF) dapat memicu terjadinya gagal napas. Gagal napas dapat terjadi akibat langsung dari lesi pada batang otak yang mengatur sistem respirasi yang menyebabkan munculnya masalah keperawatan gangguan jalan napas tidak efektif.

2. Pada hasil penelitian pada tahap disability ditemukan adanya persamaan tingkat kesadaran pada kedua klien. Pada klien 1 dan 2 tingkat kesadarannya compos mentis.

Tahap Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan pengumpulan data dan Analisa data maka dapat dirumuskan diagnose keperawatan pada tahap diagnosa keperawatan tidak ada kesenjangan anatar kasus 1 dengan kasus 2, diagnosa yang dialami oleh kedua klien yaitu:

Kasus 1

Penurunan curah jantung b/d Perubahan volume sekuncup d/d Klien mengatakan nyeri dada dan terasa beras saat melakukan aktivitas, sesak nafas, SPO2: 98%, TD 140/100 mmHg, Pulse 96x/menit, RR 30x/menit, SPO2: 98%, Hasil EKG: Cardiomegali, JVP meningkat 5+3 cm, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: Ictus cordis teraba di SIC 6 midklavikula kiri, Perkusi: batasan atas ICS II parasternal kiri, batas ICS VI axsila,

anterior kiri batas, bawah ICS VI midklavikula kiri.

Kasus 2

Penurunan curah jantung b/d Perubahan volume sekuncup d/d SPO2: 98%, Hasil Pemeriksaan EKG: Kardiomegali, JVP meningkat 5+3 cm, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: Ictus cordis teraba di SIC 6 midklavikula kiri, Perkusi: batasan atas ICS II parasternal kiri, batas ICS VI axsila, anterior kiri batas, bawah ICS VI midklavikula kiri, Pasien tampak lemas, TD 130/90 mmHg, Pulse 102x/menit, RR 28x/menit, Thorax: Cardiomegali.

Pada kedua diagnose keperawatan diatas terdapat beberapa kesenjangan data antara kasus 1 dan kasus 2, Pada kasus 1 klien tidak ada batuk, sedangkan pada kasus 2 ada batuk tanpa selret.

Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan tindakan pada klien, peneliti tidak menemukan kesulitan karena keluarga dapat diajak kerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan bersedia menerima rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien, agar tercapainya proses keperawatan pasien.

Dalam hal ini peneliti membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah yang mengakibatkan klien serta keluarga dengan pedoman pada tinjauan teoritis saat melakukan asuhan keperawatan

Adapun rencana keperawatan yang ada dikasus dan di teori yaitu:

1. Auskultasi nadi apikal, kaji frekuensi dan irama jantung
2. Catat bunyi jantung
3. Palpasi nadi perifer
4. Pantau TTV

5. Kaji kulit terhadap pucat dan sianosis
 6. Kaji perubahan sensori (letargi, bingung, orientasi cemas)
 7. Berikan istirahat psikologis dan lingkungan yang tenang, bantu pasien mengatasi stres
- Kolaborasi:
8. Berikan oksigen tambahan dengan kanula nasal
 9. Vasodilator nitrat (isodril), arteriodilator (apre soline), kombinasi obat (minipres)
 10. Berikan Captopril
 11. Pantau EKG dan perubahan foto dada

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada kasus adalah

1. Mengauskultasi nadi apikal, kaji frekuensi dan irama jantung
2. Mencatat bunyi jantung
3. Mempalpasi nadi perifer
4. Memantau TTV
5. Mengkaji kulit terhadap pucat dan sianosis
6. Mengkaji perubahan sensori (letargi, bingung, orientasi cemas)
7. Memberikan istirahat psikologis dan lingkungan yang tenang, bantu pasien mengatasi stres

Kolaborasi:

8. Memberikan oksigen tambahan dengan kanula nasal
9. Vasodilator nitrat (isodril), arteriodilator (apre soline), kombinasi obat (minipres)
10. Memberikan Captopril
11. Memantau EKG dan perubahan foto dada

Evaluasi

Hasil penelitian Amelia (2018), menyatakan bahwa evaluasi adalah dimensi yang penting dalam proses perawatan dimana dilakukan reassessment atau ongoing dari respons pasien terhadap terapi dan intervensi yang diberikan dan untuk menilai kemajuan yang telah dicapai.

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien 1 dan klien 2, maka tahap evaluasi beberapa masalah teratasi sebagian dihari keempat dan beberapa lainnya teratasi pada hari keempat pada masing-masing klien. Selama 4 hari dilakukan perawatan pada klien 1 (mulai tanggal 20 Juni 2022 s.d 23 Juni 2022) dan selama 4 hari dilakukan perawatan pada klien 2 (mulai tanggal 24 Juni 2022 s.d 27 Juni 2022), maka dapat dievaluasi bahwa:

1. Kasus 1 dengan masalah Penurunan curah jantung b/d Perubahan volume sekuncup d/d Klien mengatakan nyeri dada dan terasa berat saat melakukan aktivitas, sesak nafas, SPO2: 98%, TD 140/100 mmHg, Pulse 96x/menit, RR 30x/menit, SPO2: 98%, Hasil EKG: Cardiomegali, JVP meningkat 5+3 cm, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: Ictus cordis teraba di SIC 6 midklavikula kiri, Perkusi: batasan atas ICS II parasternal kiri, batas ICS VI aksila, anterior kiri batas, bawah ICS VI midklavikula kiri. Dari hasil observasi klien dapat disimpulkan bahwa masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian karena membutuhkan perawatan yang lama dan tidak instan.
2. Kasus 2 dengan masalah Penurunan curah jantung b/d Perubahan volume sekuncup d/d SPO2: 98%, Hasil Pemeriksaan EKG: Kardiomegali, JVP meningkat 5+3 cm, Inspeksi: ictus cordis tidak tampak, Palpasi: Ictus cordis teraba di SIC 6 midklavikula kiri, Perkusi: batasan atas ICS II

parasternal kiri, batas ICS VI axsila, anterior kiri batas, bawah ICS VI midklavikula kiri, Pasien tampak lemas, TD 130/90 mmHg, Pulse 102x/menit, RR 28x/menit, Thorax: Cardiomegali. Dikatakan sebagian karena dilihat dari hasil observasi dari perawat, bahwa CHF ini membutuhkan perawatan yang lama

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah peneliti melakukan Asuhan keperawatan gawatdarurat pada pasien congestive heart failure (CHF) dengan pemberian oksigen nasal kanul di ICU Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. Pada klien 1 dimulai tanggal 20 Juni 2022 s.d 23 Juni 2022 dan klien 2 dimulai tanggal 24 Juni 2022 s.d 27 Juni 2022 didapatkan hasil:

Kesimpulan

1. Pengkajian

Didapatkan hasil pengkajian pada kedua klien memiliki beberapa persamaan yaitu pada umur, tanda dan gejala. Adapun beberapa perbedaan pada kedua klien yaitu meliputi tanda-tanda vital yang berbeda, sistem breathing yang berbeda, dan nilai laboratorium yang berbeda

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan dari diagnosa keperawatan didapatkan hasil bahwa kedua klien memiliki diagnosa yang sama yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan volume sekuncup jantung

3. Intervensi

Hasil dari rencana Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu kedua klien memiliki rencana Tindakan yang sama yang sesuai dengan SOP (Standar Operasional Prosedur).

4. Implementasi

Setelah dibuat perencanaan kemudian peneliti menerapkannya dengan perencanaan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada kedua klien, pada hari pertama didapatkan hasil status pernapasan kedua klien mulai membaik, pada jalan napas paten, SPO2 klien berada dalam rentang normal, tanda-tanda vital klien mulai normal. Pada perawatan pada klien 1 dan klien 2, jalan napas tampak paten, status pernapasan dalam rentang normal dan tanda-tanda vital normal. Penurunan curah jantung teratasi sebagian

Berdasarkan hal diatas maka peneliti menyimpulkan bahwa Asuhan keperawatan gawatdarurat pada pasien congestive heart failure (CHF) dengan pemberian oksigen nasal kanul di ICU Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan mampu mengatasi masalah penurunan curah jantung ditandai dengan klien mengatakan sesak nafas berkurang

Saran

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien congestive heart failure (CHF) melakukan pemantauan lebih intensif.

2. Bagi Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan

Rumah Sakit sebaiknya menyediakan sarana dan prasarana yang lengkap dan baik guna membantu dalam melaksanakan asuhan keperawatan sehingga rasa puas pada klien dan keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah Riana Nur & Wahyuningsih Safitri. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi. Surakarta. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada. <http://webcache.googleusercontent.com>.
- Amelia, U., Sety, L. O. M. & Tina, L. (2018). Hubungan Pengetahuan, Personal Hygiene Dan Penyediaan Air Bersih dengan Kejadian Skabies di Wilayah Kerja Puskesmas Soropia Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, Volume 3, p. 2.
- Bariyatun Samsi. (2018). Karya tulis ilmiah Penerapan pemberian oksigen (nasal kanul) pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan gangguan kebutuhan oksigenasi. <http://eprints.poltekkesjogja.ac.id/1367/1/1.%20awal.pdf>
- Black, J dan Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Dinarti, DKK.(2013). Dokumentasi Keperawatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Doengoes E, Dkk. (2014). Rencana Asuhan Keperawatan Pedoman Untuk Perencanaan Dan Dokumentasi Perawat Pasien. Jakarta: EGC.
- Hurst, Marlen. (2016). Keperawatan Medikal Bedah, Vol.1. Jakarta: EGC.
- Joice, Black & Hawks. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. Jakarta: Salemba Medika.
- Junita, Dina Try. (2016). Profil Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rsu Haji Adam Malik. Medan. Universitas Sumatera Utara.
- Kusyati, Eni DKK. (2014). Keterampilan Dan Prosedur Laboratorium Keperawatan Dasar. Jakarta: EGC.
- Lemone, Priscilla. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah: Kardiovaskular. Jakarta: EGC.
- Marimin & Ismail. (2018). Buku Panduan Basic Trauma Cardiac Life Support. Medan: Akademi Keperawatan Kesdam I/BB Medan.
- Nurlaela Erika. (2017). Skripsi. Upaya Penatalaksanaan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Congestive Heart Failure. <http://eprints.ums.ac.id/52333/1/karya%20tulis%20ilmiah.pdf>
- Pangaribuan, R. (2018). Kebutuhan dasar manusia aplikasi konsep dan kompetensi keperawatan. Medan: Perdana Medika.
- Pangaribuan, R. (2019). Keperawatan Kegawatdaruratan Dan Manajemen Bencana. Jakarta: Cv. Trans Info Medika.
- Prasetyo, Sahid Dwi DKK. (2020). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSUD Simo Boyolali. Surakarta. Universitas Kusuma Husada. <https://www.webcache.googleusercontent.com>
- Riana (2020). Analisis faktor risiko pasien gagal jantung dengan reduced ejection fraction di rsud dr. H. Abdul moeloek

- provinsi Lampung.
ESSENTIAL:Essence of
Scientific Medical Journal
(2020), Volume 18, Number
1:22-
26.<https://ojs.unud.ac.id/index.php.essensial/index>
- Sahid, Rizal Dwi & Nurkusumasari,
Nanda. (2020). Sindrom
Koroner Akut. Fakultas
Kedokteran, Universitas
Muhammadiyah Surakarta.
ISSN: 2721-
2882.<https://publikasiilmiah.ums.ac.id/xmlui/handle/11617/12027>
- Sartono, DKK. (2021). Basic Trauma
Cardiac Life Suport.
Bekasi: Gadar Medik
Indonesia.
- Sulastini, DKK. (2019). Pengaruh
Relaksasi Otot Progresif
Terhadap Kecemasan
Pada Pasien Gagal
Jantung Kongestif. Garut.
Jurnal Keperawatan
Soedirman. 14 (2). 80-86.
www.jks.fikes.unsoed.ac.id
- Suslia Akli, DKK. (2014).
Keperawatan Medikal
Bedah: Manajemen Klinis
Untuk Hasil Yang
Diharapkan. Jakarta:
Salemba Medika.
- Susihar, DKK. (2021). Penerapan
Terapi Oksigen Dengan
Nasal Kanul Pada Klien
Gangguan Kebutuhan
Oksigenasi Akibat Chf Di
Rumah Sakit Umum
Daerah Koja. Koja.
JAKHKJ. 7 (2). 49-53.
<http://ejurnal.husadakarjayaya.ac.id>
- Wijaya, Andra & Yessi Marieza
Putri. (2014).
Keperawatan Medikal
Bedah: Keperawatan
Dewasa Teori Dan Contoh
Askep. Yogyakarta: Nuha
Medika.