# KARYA ILMIAH AKHIR

# ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI ICU RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY JUSUF PUTERA MAKASSAR


**OLEH:**

**LIDWINA DOA MALI (NS2514901040)**

**LIESBETH JULIANA LEVITAR (NS2514901041)**

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**MAKASSAR**


**2026**

# KARYA ILMIAH AKHIR

# ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI ICU RUMAH SAKIT AKADEMIS JAURY JUSUF PUTERA MAKASSAR


**OLEH:**

**LIDWINA DOA MALI (NS2514901040)**

**LIESBETH JULIANA LEVITAR (NS2514901041)**


**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS**

**MAKASSAR**

**2026**

## PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,

1. Lidwina Doa Mali (NS2514901040)
2. Liesbeth Juliana Levitar (NS2514901041)

Menyatakan dengan sungguh bahwa Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya sendiri dan bukan duplikasi ataupun plagiasi (jiplakan) dari hasil Karya Ilmiah orang lain.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2026

Yang menyatakan

Lidwina Doa Mali

Liesbeth Juliana Levitar



iii

**HALAMAN PERSETUJUAN**
**KARYA ILMIAH AKHIR**

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar", telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh :

Nama/NIM : 1. Lidwina Doa Mali/NS2514901040
2. Liesbeth Juliana Levitar/NS2514901041

**Disetujui oleh**

| Pembimbing 1 | Pembimbing 2 |
|---|---|
| (Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep) | (Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes) |
| NIDN: 0927038903 | NIDN: 0925117501 |

**Menyetujui,**
**Wakil Ketua Bidang Akademik**
**STIK Stella Maris Makassar**

**Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D**
**NIDN: 0913068201**

iv

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

| | | |
|---|---|---|
| Nama | : | 1. Lidwina Doa Mali (NS2514901040)<br>2. Liesbeth Juliana Levitar (NS2514901041) |
| Program Studi | : | Profesi Ners |
| Judul KIA | : | Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar |

**Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.**

**DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Pembimbing 1 | : | Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep | ( ) |
| Pembimbing 2 | : | Rosmina Situngkir, Ns.,M.Kes | ( ) |
| Penguji 1 | : | Wirmando, Ns., M.Kep | ( ) |
| Penguji 2 | : | Matilda M. Paseno , Ns., M.Kep | ( ) |

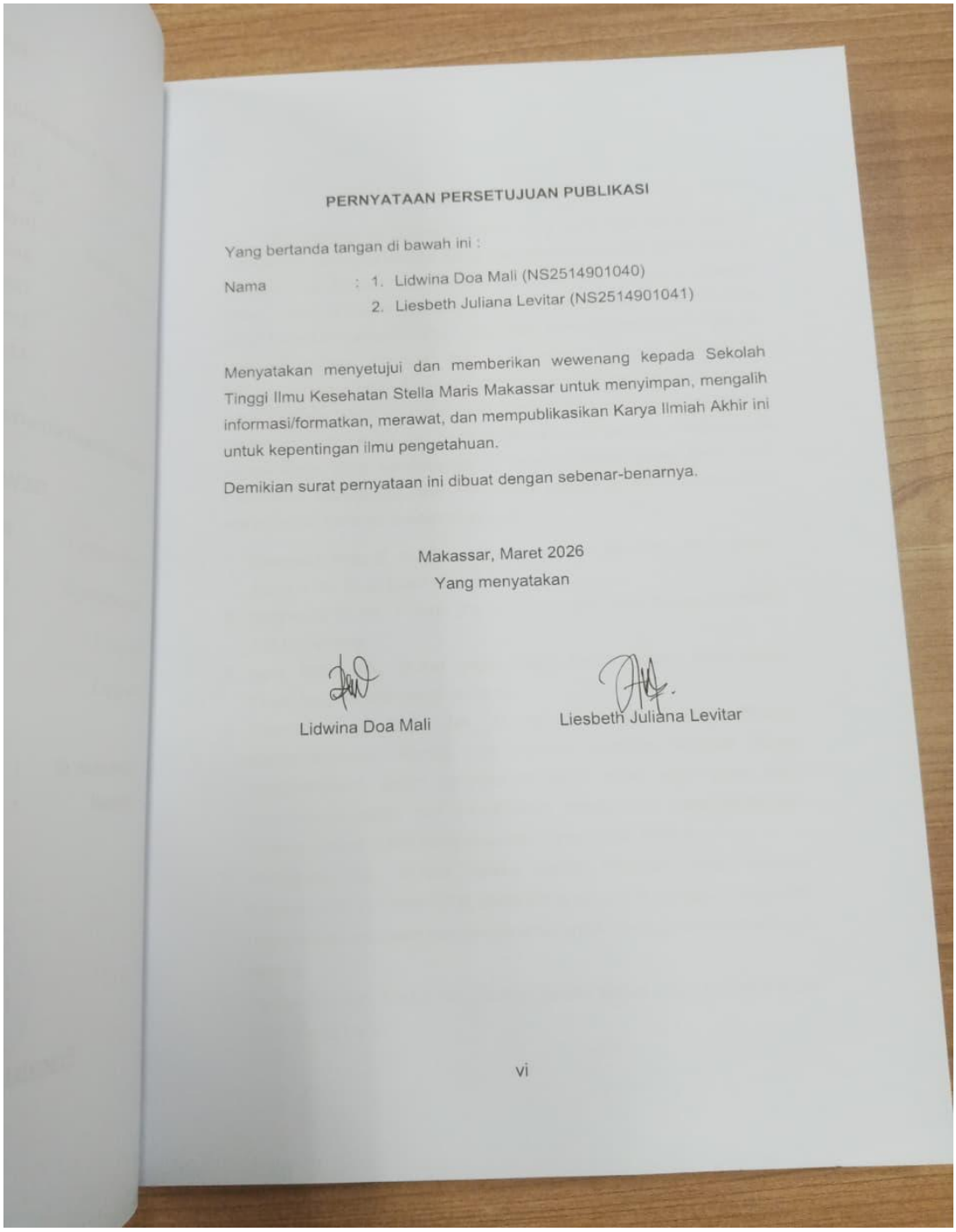
**Ditetapkan di** : **Makassar**
**Tanggal** :

**Mengetahui,**
**Ketua STIK Stella Maris Makassar**

**Fransiska Anita E. R. S., Ns., M.Kep., Sp.KMB., Ph.D**
**NIDN: 0913098201**



v



## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : 1. Lidwina Doa Mali (NS2514901040)
2. Liesbeth Juliana Levitar (NS2514901041)

Menyatakan menyetujui dan memberikan wewenang kepada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar untuk menyimpan, mengalih informasi/formatkan, merawat, dan mempublikasikan Karya Ilmiah Akhir ini untuk kepentingan ilmu pengetahuan.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, Maret 2026
Yang menyatakan

Lidwina Doa Mali

Liesbeth Juliana Levitar

vi

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini yang berjudul "Asuhan Keperawatan Kritis Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* di Ruang *Intensive Care Unit* Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar". Dalam menyusun Karya Ilmiah Akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, material maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya kepada semua pihak yang telah membantu, mendukung, dan memotivasi penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini, terutama kepada:

1. Fransiska Anita E. R. Sa'pang, Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar.
2. Serlina Sandi, Ns., M.Kep., Ph.D selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama.
3. Mery Solon, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana.
4. Nikodemus Sili Beda, Ns., M.Kep selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni, dan Inovasi sekaligus sebagai dosen pembimbing 1 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
5. Wirmando, Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan dan Ners STIK Stella Maris sekaligus penguji 1 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
6. Yunita Gabriela Madu, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris.

7. Meyke Rosdiana, Ns., M.Kep selaku Ketua Unit Penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat STIK Stella Maris.
8. Rosmina Situngkir, Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 dalam penyusunan karya ilmiah akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan kepada penulis untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
9. Matilda M. Paseno, Ns., M.Kes selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan dan pengarahan untuk memperbaiki karya ilmiah akhir ini.
10. Bapak dan Ibu Dosen beserta Staf Pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan memberi pengarahan selama perjalanan pendidikan penulis.
11. Kepada bagian pembimbing klinik (CI) dan para pegawai di ruangan *Intensive Care* Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar yang telah membantu kami dalam Menyusun Karya Ilmiah Akhir.
12. Tn.I selaku penerima asuhan keperawatan dan keluarga yang telah bersedia bekerja sama dalam penerapan asuhan keperawatan.
13. Teristimewa kedua orang tua tercinta dari Lidwina (Bapak Antonius Mali dan Ibu Dominika O. Rada) dan Liesbeth (Bapak Paulus Levitar dan Ibu Jenny HN Roenaky), serta keluarga, teman-teman, dan sanak saudara yang selalu mendoakan, memberikan dukungan, semangat, nasehat, motivasi yang tiada henti sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih jauh dari kesempurnaan. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang besifat membangun guna memperbaiki penulisan karya imiah akhir ini.

Makassar, Maret 2026

Penulis

## DAFTAR ISI

**HALAMAN SAMPUL** ..... **i**
**HALAMAN JUDUL** ..... **ii**
**HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS** ..... **iii**
**HALAMAN PERSETUJUAN** ..... **iv**
**HALAMAN PENGESAHAN** ..... **v**
**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI** ..... **vi**
**KATA PENGATAR** ..... **vii**
**DAFTAR ISI** ..... **ix**
**DAFTAR TABEL** ..... **xi**
**DAFTAR GAMBAR** ..... **xii**
**DAFTAR LAMPIRAN** ..... **xiii**
**BAB I PENDAHULUAN**
A. Latar Belakang ..... 1
B. Tujuan Penulisan ..... 4
C. Manfaat Penulisan ..... 5
D. Metode Penulisan ..... 6
E. Sistematika Penulisan ..... 7
**BAB II TINJAUAN PUSTAKA**
A. Konsep Dasar Medik ..... 8
B. Konsep Dasar Keperawatan ..... 23
**BAB III PENGAMATAN KASUS**
A. Ilustrasi Kasus ..... 34
B. Pengkajian ..... 35
C. Analisa Data ..... 53
D. Diagnosis Keperawatan ..... 55
E. Perencanaan Keperawatan ..... 56
F. Implementasi Keperawatan ..... 60

G. Evaluasi Keperawatan ..... 73

**BAB IV PEMBAHASAN KASUS**

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan ..... 84

B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing* ..... 91

**BAB V SIMPULAN DAN SARAN**

A. Simpulan ..... 102

B. Saran ..... 103

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Tabel Pengkajian Primer ..... 35
Tabel 3.2 Tabel Pemeriksaan Laboratorium ..... 51
Tabel 3.3 Tabel Analisa Data ..... 53
Tabel 3.4 Tabel Diagnosa Keperawatan ..... 55
Tabel 3.5 Tabel Intervensi Keperawatan ..... 56
Tabel 3.6 Tabel Implementasi Keperawatan ..... 60
Table 3.7 Tabel Evaluasi Keperawatan ..... 73
Tabel 4.1 Tabel Picot EBN ..... 92

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi dan Fisiologi..... 9

Gambar 2.2 Perbedaan Jantung Normal & Jantung Pasien CHF ..... 10

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul

Lampiran 2 Riwayat Hidup

# BAB I
# PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang

Jantung merupakan organ vital dalam sistem kardiovaskular yang berfungsi memompa darah ke seluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi sel. Fungsi ini sangat penting dalam menjaga keseimbangan metabolisme dan kelangsungan hidup manusia. Apabila terjadi gangguan pada struktur atau fungsi jantung, maka proses sirkulasi darah akan terganggu dan dapat menimbulkan berbagai penyakit, salah satunya adalah *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif (Kusumajaya, 2020).

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu penyakit kardiovaskular yang menjadi penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. CHF adalah kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara optimal untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. Kondisi ini menyebabkan penurunan perfusi jaringan serta penumpukan cairan di berbagai organ tubuh seperti paru-paru dan ekstremitas, sehingga menimbulkan gejala seperti sesak napas, mudah lelah, edema, dan penurunan toleransi aktivitas. Penyakit ini umumnya berkembang secara kronis dan membutuhkan penanganan jangka panjang agar tidak menimbulkan komplikasi yang lebih serius (Sapura, 2022)

Menurut hasil laporan *World Health Organization* (2024), *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyakit mematikan nomor satu di dunia dan termasuk penyakit tidak menular yang paling umum terjadi pada masalah kesehatan hingga saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler setiap tahun. Prevalensi kematian ini 75% terjadi di negara yang berpenghasilan rendah sampai menengah (WHO, 2021).

Berdasarkan data Kementrian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2018, prevelensi gagal jantung di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kemenkes RI, 2018). Prevalensi penyakit *Congestive Heart Failure* di Indonesia diperkirakan sekitar 229.696 orang. Di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit *Conegstive Heart Failure* diperkirakan sekitar 4.017 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sekitar 28.695 orang (Satti, 2024). Sementara itu, di Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar ditemukan sejumlah pasien CHF khususnya di ruangan *Intensive Care Unit* yaitu sebanyak 9 kasus. Jumlah ini dari kurun waktu tahun 2021 hingga tahun 2025.

Berdasarkan data di atas, tingginya angka kematian pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) menunjukkan bahwa penyakit ini masih menjadi masalah kesehatan yang serius dan memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif. *Congestive Heart Failure* dapat menimbulkan berbagai manifestasi klinis, salah satunya adalah sesak napas pada malam hari atau *paroxysmal nocturnal dyspnea* yang sering muncul. Secara fisiologi, pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) terjadi penurunan kemampuan ventrikel, khususnya ventrikel kiri, dalam memompa darah secara efektif sehingga curah jantung tidak mampu memenuhhi kebutuhan metabolik tubuh. Ketika pasien berbaring pada malam hari, cairan yang pada siang hari tertahan di ekstermitas bawa akibat pengaruh gravitasi akan Kembali ke sirkulasi sentral sehingga meningkatkan aliran balik vena (*venous return)* ke jantung. Peningkatan volume darah ini tidak dapat di pompa secara optimal oleh jantung yang mengalami gangguan kontraktilitas, sehingga menyebabkan peningkatan tekanan di atrium kiri dan sirkulasi paru. Tekanan hidrostatik yang meningkat pada kapiler paru mendorong cairan keluar ke jaringan interstisial paru hingga alveoli yang mengakibatkan kongesti paru dan gangguan pertukaran gas. Kondisi

tersebut menimbulkan sesak napas yang muncul pada malam hari yang biasanya membangunkan pasien dari tidur dan membaik Ketika pasien duduk atau mengambil posisi tegak. Secara klinis, manifestasi ini menunjukkan adanya ketidakefektifkan fungsi pompa jantung dalam mempertahankan perfusi jaringan yang adekuat, sehingga penulis menegakkan diagnosis keperawatan penurunan curah jantung. Oleh karena itu, penanganan yang tepat diperlukan untuk mencegah perburukan kondisi pasien (Muti, 2020).

Salah satu intervensi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah pemberian posisi *semi-Fowler*, yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru dan mempermudah proses pernapasan. Secara fisiologis, posisi *semi-Fowler* 45° memberikan ruang lebih luas bagi diafragma saat inspirasi, sehingga ventilasi paru meningkat dan pertukaran gas menjadi lebih optimal. Posisi ini juga membantu mengurangi beban jantung dengan menurunkan *venous return*, mencegah penumpukan cairan di paru, serta memperbaiki oksigenasi darah. Selain itu, semi-Fowler dapat mengurangi dispnea, meningkatkan kenyamanan bernapas, dan mendukung pemenuhan kebutuhan oksigen jaringan secara efektif. Dengan memperlancar aliran udara ke paru-paru, posisi ini mendukung pertukaran oksigen baik pada saat inspirasi maupun ekspirasi, sekaligus memperbaiki pola pernapasan dan meningkatkan ekspansi paru sehingga oksigen lebih mudah diserap oleh jaringan tubuh (Yulianti & Chanif, 2021).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi semi fowler 30-45$^{o}$ efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* yang di rawat diruangan *Intensive Care Unit*. Studi eksperimental oleh Sepinawati (2022) menemukan pasien *Congestive Heart Failure* yang diberikan posisi semi fowler 30-45 derajat membantu meningkatkan saturasi oksigen serta dapat meningkatkan ekspansi paru-paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke paru-paru dan pola napas menjadi optimal serta dapat meningkatkan kenyamanan

pasien selama dirawat di ruangan *Intensive Care Unit.* Penelitian lainnya oleh Iqbal Rahmawan et al. (2024) di ruangan ICU rumah sakit B menunjukkan ada perubahan pola napas pada pasien *Congestive Heart Failure* ditandai dengan adanya peningkatan saturasi oksigen setelah dirawat selama 3 hari di ruangan ICU serta di berikan intervensi keperawatan pemberian posisi semi fowler 45 derajat selama 30 menit didapatkan hasil bahwa terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 98% atau terjadi peningkatan sebesar 4%. Hasil tersebut mendukung bahwa pemberian posisi semi fowler 45 derajat merupakan intervensi keperawatan yang efektif dan berbasis bukti dan penatalaksanaan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalamai sesak, karena mampu meningkatkan saturasi oksigen, meningkatkan ekspansi paru-paru serta meningkatkan kenyamanan pasien selama perawatan diruang intensif.

Dengan melihat hal tersebut maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruang perawatan ICU Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Harapan penulis melalui penanganan yang komprehensif tidak terjadi komplikasi dan mengurangi angka kematian dan jumlah *Congestive Heart Failure* (CHF).

## B. Tujuan Penulisan

### 1. Tujuan Umum

Memperoleh pengetahuan dan pengalaman nyata dalam mengelola asuhan keperawatan asuhan keperawatan di rumah sakit pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

### 2. Tujuan Khusus

a. Melaksanakan pengkajian kritis pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

b. Menetapkan diagnose keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF)
c. Menyusun rencana keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF)
d. Melakasanakan tindakan keperawatan dan *Evidence Based Nursing* pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF)
e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF)

## C. Manfaat Penulisan

### 1. Rumah Sakit

Karya tulis ini dapat menjadi bahan masukan demi meningkatakan mutu pelayanan dan keterampilan bagi petugas kesehtan khususnya perawat, agar dapat menjalankan tugas khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

### 2. Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi.

### 3. Bagi Penulis

Dapat menjadi bahan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami sesak napas dengan menggunakan *Evidence Based Nursing* pemberian posisi semi fowler sebagai salah satu pilihan intervensi.

### 4. Bagi Institusi/Akademika

Sebagai bahan acuan dalam menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam melaksanakan asuhan keperawatan kritis pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

## D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah

### 1. Studi kepustakaan

Mengambil beberapa literature sebagai sumber dan acuan teori dalam penysusunan karya ilmiah akhir mengenai *Congestive Heart Failure* (CHF).

### 2. Studi kasus

Dalam studi kasus penulis menggunakan pendekatan proses keperawtaan yang komprehensif meliputi pengkajian keperawatan, analisa data, penentuan diagnose, intervensi, implementasi dan evaluasi. Untuk mengumpulkan informasi dalam pengkajian, maka penulis melakukan:

a. Observasi

   Melihat secara langsung keadaan pasien selama dalam perawatan

b. Wawancara

   Mengadakan wawancara langsung kepada pasien dengan keluarga pasien dan semua pihak yang terkait dalam perawatan pasien

c. Pemeriksaan Fisik

   Pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

d. Diskusi

Diskusi dilakukan dengan berbagai pihak yang bersangkutan misalnya pembimbing institusi pendidikan, perawat bagian, dokter serta rekan-rekan mahasiswa.

e. Dokumentasi

Mendokumentasikan asuhan keperawatan yang dilakukan kepada pasien termasuk hasil tes diagnostik.

## E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir tersusun dari V bab yang terdiri dari: BAB I Pendahuluan, bab ini menguraikan tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Pustaka, bab ini menguraikan tentang konsep dasar medis dan konsep dasar keperawatan. BAB III Pengamatan Kasus, bab ini menguraikan tentang pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi. BAB IV Pembahasan Kasus, bab ini terdiri dari pembahasan dimana bagian ini membahas tentang kesenjangan teori dan kasus nyata di unit ICU. Selain itu, pada BAB IV juga terdapat penerapan EBN yang membahas tentang EBN yang diangkat dan diimplementasikan pada pasien. BAB V Simpulan dan Saran, bab ini menguraikan tentang simpulan dan saran. Kemudian pada akhir dilengkapi dengan daftar pustaka.

# BAB II
# TINJAUAN PUSTAKA

## A. Konsep Dasar Medik

### 1. Pengertian

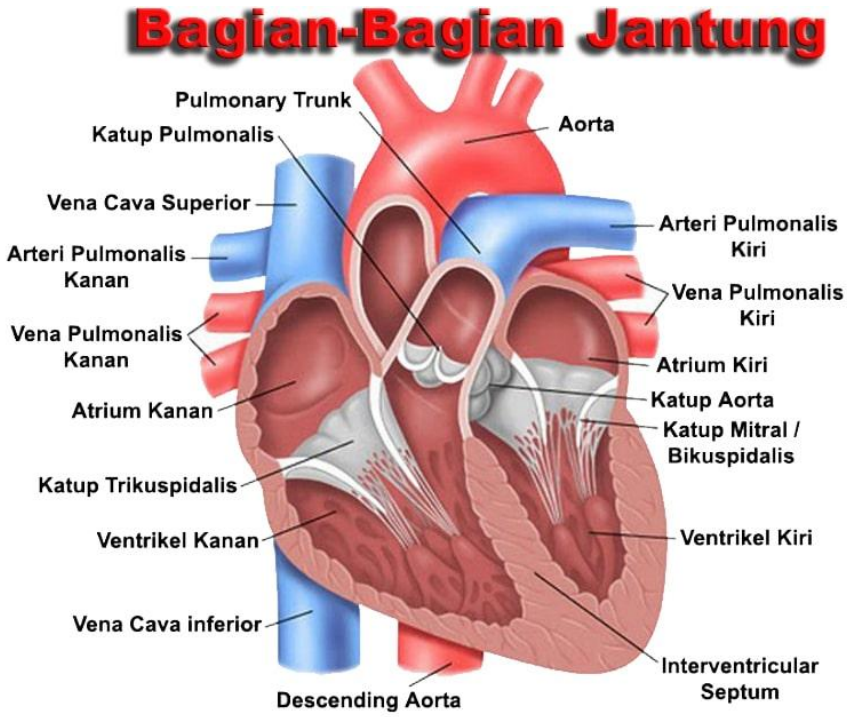
*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan sindrom klinis kompleks yang ditandai dengan kinerja miokardium yang tidak efisien, yang mengakibatkan suplai darah ke tubuh terganggu. CHF terjadi akibat gangguan apa pun yang mengganggu pengisian ventrikel atau pengeluaran darah ke sirkulasi sistemik (Andrianys, 2025).

*Congestive Heart Failure* (CHF) adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala), yang ditandai oleh sesak nafas (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur dan fungsi jantung. Congestive Heart Failure dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi distolik) dan atau kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik) (Andini, 2021)

Berdasarkan defenisi diatas penulis dapat menyimpulkan bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah sindrom klinis kompleks yang ditandai oleh ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif, sehingga suplai darah ke tubuh terganggu. Penyakit ini dapat disebabkan oleh disfungsi sistolik, disfungsi diastolik, atau keduanya, yang mengakibatkan kelainan struktural dan fungsional jantung. *Congestive Heart Failure* biasanya menimbulkan gejala utama berupa sesak napas saat istirahat maupun aktivitas, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup pasien.

## 2. Anatomi Fisiologi Jantung

### a. Anatomi Jantung




Jantung terletak di rongga dada, diseliputi oleh satu membran pelindung yang disebut pericardium. Dinding jantung terdiri atas tiga lapis yaitu, pericardium, miokardium dan endocardium. Jantung memiliki berat sekitar 300 gr, meskipun berat dan ukurannya dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, berat badan, beratnya aktivitas fisik, dll. Jantung dewasa normal berdetak sekitar 60-80 kali per menit, menyemburkan sekitar 70 ml darah dari kedua ventrikel per detakan, dan keluaran totalnya sekitar 5 L/menit.

1) Lapisan Jantung

Menurut Harismi (2020), lapisan jantung terdiri dari 3 lapisan jantung :

a) Pericardium/Luar

Perikardium berfungsi sebagai pelindung jantung atau merupakan kantong pembungkus jantung yang terletak di mediastinum monus dan dibelakang korpus sterni dan rawan iga II-IV yang terdiri dari 2 lapisan fibrosa dan serosa yaiitu pariental dan visceral.

b) Miokardium/Tengah

Lapisan otot jantung yang menerima darah dari arteri koronaria. Susunan miokardium yaitu:

(1) Otot atria: sangat tipis dan kurang teratur, disusun oleh 2 lapisan. Lapiasan dalam mencakup serabut-serabut berbentuk lingkaran dan lapisan luar mencakup kedua atria.

(2) Otot ventrikel: memebentuk bilik jantung dimulai dari cincin antrioventrikuler sampai ke apeks jantung.

(3) Otot antrioventrikuler: dinding pemisah anatar serambidan bilik (atrium dan ventrikel)

c) Endocardium/dalam

Dinding dalam atrium yang diliputi oleh membrane yang mengikat yang terdiri dari jaringan endotel atau selaput lender endokarium kecuali aurikula dan bagaian depan sinus vena cava.

2) Ruangan-ruangan jantung

a) Atrium dekstra; terdiri dari rongga utam dan aurikula diluar, bagian dalamnya membentuk suatu rigi atau krista terminalis. Bagaian utama atrium yang terletak posterior terhadap rigi terdapat dinding halus yang secara embriologis berasal dari sinus venosus.

b) Ventrikel dekstra; berhubungan dengan atrium kanan melalui osteum atrioventrikuler dektrum dan dengan traktur pulmonalis melalui osteum pulmonalis.

c) Atrium sinistra; terdiri dari rogga utama dan aurikula, terletak di belakang atrium kanan, memebentuk sebagia besar basis (fascies posterior) dibelakang atrium sinistra terdapat sinus oblig pericardium serosum dan pericardium fibrosum.

d) Ventrikel sinistra; ventrikel kiri berhubungan dengan atrium siistra melalui osteum aorta. Dinding ventrikel sinistra tiga kali lebih tebal dari ventrikel kanan. Tekanan darah intraventrikuler kiri enam kali lebiih tinggi di banding tekanan dari ventrikel dekstra (Harismi, 2020).

3) Katup jantung

a) Katup atrioventrikularis (AV)

Daun-daun katup atrioventrikularis halus tetapi tahan lama. Katub atrioventrikularis terdiri dari dua yaitu trikuspidalis dan bikuspidalis. Katup trikuspidalis yang terletak antar atrium dan ventrikel dextra mempunyai 3 katup daun katup. Katup mitralis yang memisahkan atrium dan ventricular sinistra disebut juga katup bikuspidalis dengan 2 buah katup.

b) Katup seminularis

Katup seminularis terdiri dari 2 buah katup yaitu katup aorta dan katup pulmonalis. Kedua katup seminularis sama bentuknya, katup ini terdiri dari 3 buah daun katup simetris yang mempunya corong yang terhambat kuat pada annulus fibrosus. Katup aorta terletak antara ventrikel sinistra dan aorta, sedangkan katup pulmonalis terletak antara ventrikel dextra dan arteri pulmonalis (Ramadhani dkk, 2024).

4) Sirkulasi Sistem Kardiovaskuler

a) Sirkulasi Sistemik

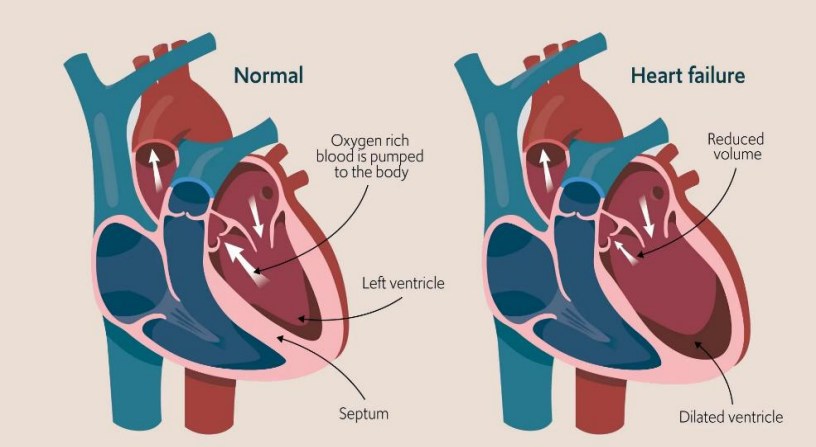
Sirkulasi sistemik ini dimulai saat dipompa darah oleh ventrikel kiri menuju arteri terbesar, yaitu aorta. Aorta berjalan naik keatas jantung, melengkung ke bawah pada arkus aorta dan mneurun tepat di anterior kolumna yang menyuplai kepala, lengan, dan jantung, berasal dari arkus aorta dan arteri utama yang menyuplai organ visera, berasal dari percabangan aorta desendens. Oleh karena itu, semua organ kecuali hati, mendapat suplai darah dari arteri-arteri yang muncul dari aorta.

b) Sirkulasi Pulmonal

Sirkulasi pulmonal dimulai saat darah dipompa oleh ventrikel kanan ke pulmonalis utama, yang kemudia langsung bercabang dua menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri yang menyuplai masing-masing paru. Darah vena ini mengalami oksigenasi saat alirannya melalui kapiler pulmonal. Selanjutnya darah Kembali ke jantung melalui vena-vena pulmonalis ke arteri kiri yang memompanya ke ventrikel kiri. Kebutuhan metabolik paru tidak dipenuhi oleh sirkulasi pulminal, namun oleh sirkulasi bronkial. Sirkulasi ini muncul dari arteri interkostalis, yang merupakan percabangan dari aorta. Sebagain besar vena dari sirkulasi bronkial berakhir di dalam atrium kanan, namun beberapa bermuara ke dalam vena pulmonalis.

c) Sirkulasi Koroner

Jantung kaya akan pasokan darah, yang berasal daru arteri koronaria kiri dan kanan. Arteri-arteri ini muncul secara terpisah dari sinus aorta pada dasar aorta, dibelakang tonjolan katub aorta. Arteri koronaria kanan, menuju sulkus coroner (atrioventrikuler). Arteri koronaria kiri berjalan di antara arteri pulmonalis dan atrium kiri. Arteri ini terbagi menjadi cabang sirkumfleksa, marginal kiri dan desendens anterior (Layuk, 2024).




Pada kondisi normal, jantung berfungsi sebagai pompa yang mampu mempertahankan sirkulasi darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh. Struktur jantung normal memiliki ukuran ruang dan ketebalan dinding miokard yang seimbang sehingga proses kontraksi dan relaksasi ventrikel berlangsung optimal dan menghasilkan curah jantung yang adekuat. Dengan fungsi tersebut, aliran darah dapat didistribusikan secara efisien ke seluruh jaringan tubuh tanpa terjadi penumpukan cairan pada paru maupun jaringan perifer. Sistem kardiovaskular yang normal memungkinkan keseimbangan antara kebutuhan metabolisme jaringan dan kemampuan jantung dalam memompa darah ke sirkulasi sistemik dan pulmonal. Sebaliknya, pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* terjadi gangguan struktur dan fungsi jantung yang menyebabkan penurunan kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif. Kondisi ini dapat disertai perubahan anatomi seperti dilatasi ventrikel, hipertrofi miokard, atau penurunan kontraktilitas otot jantung sehingga curah jantung menurun. Akibatnya, tubuh tidak memperoleh suplai oksigen yang cukup dan terjadi peningkatan tekanan pengisian jantung yang menyebabkan kongesti cairan pada paru dan jaringan perifer. Manifestasi klinis yang muncul antara lain sesak napas, edema,

kelelahan, serta intoleransi aktivitas akibat ketidakmampuan jantung memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Sinurat et al. 2022).

**b. Fisiologi Jantung**

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel. Siklus jantung merupakan periode ketika jantung kontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel kontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemarker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel. Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti sistole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup atrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunar aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali (PERKI, 2020).

**3. Etiologi**

Menurut Anggraini (2020), banyak kondisi atau penyakit yang dapat menjadi penyebab *Congestive Heart Failure* (CHF) antara lain:

a. Faktor Predisposisi

1) Usia > 60 Tahun

Penuaan mempengaruhi baroreseptor yang terlibat pada pengaturan tekanan pada pembuluh darah serta elastisitas arteri jantung. Tekanan dalam pembuluh meningkat Ketika arteri menjadi kurang lentur sehingga terjadi penurunan kontraktilitas otot jantung.

2) Jenis Kelamin

Laki-laki dan perempuan dapat mengalami *Congestive Heart Failure* tetapi Perempuan lebih rentan dibandingkan laki-laki. Laki-laki cendrung mengalami CHF yang disebabkan karena disfungsi sistolik (penurunan kontraktilitas jantung) yang sering dipicu oleh penyakit jantung koroner dan infark miokard. Faktor gaya hidup seperti merokok, konsumsi alcohol dan hipertensi yang tidak terkontrol memperberat kerusakan miokard pada pria. Sedangkan pada Perempuan terutama setelah menopause, lebih sering mengalami *Congestive Heart Failure* akibat disfungsi diastolik (gangguan pengisian ventrikel) yang berhubungan dengan hipertensi kronis, obesitas dan perubahan hormon akibat penurunan estrogen. Fungsi estrogen yaitu untuk meningkatkan elastisitas pembuluh darah dan bersifat protektif terhadap jantung dengan menurunkan resiko aterosklerosis. Setelah menopause, hilangya perlindungan hormon ini menyebabkan kekakuan ventrikel dan fibrosis miokard, sehingga Perempuan lebih rentan terkena C*ongestive Heart Failure* pada usia lanjut.

3) Penyakit Jantung Bawaan

Sebagian bayi lahir dengan sekat ruang jantung atau katup jantung yang tidak sempurna. Kondisi ini dapat menyebabkan bagian jantung yang sehat harus bekerja lebih keras dalam memompa saraf sehingga menyebabkan beban kerja jantung meningkat dan berpotensi menimbulkan gagal jantung.

b. Faktor Presipitasi

1) Kebiasaan Merokok

Ketika merokok, zat nikotin dan karbon monoksida pada rokok masuk dalam tubuh yang dapat mengurangi kadar oksigen dalam darah sehingga bisa menaikkan tekanan darah dan menghalangi pasokan oksigen ke jantung. Kondisi ini dapat membuat jantung mengalami kekurangan oksigen dan mengganggu kinerja jantung hingga jantung gagal memompa darah.

2) Diabetes Mellitus

Gula darah yang tinggi dan tidak terkontrol dapat mengganggu aliran darah coroner sehingga otot jantung kekurangan asupan nutrisi dan oksigen yang dapat membuat perubahan kontraktilitas jantung.

3) Obesitas

Penumpukan lemak dalam tubuh dan mengalir dalam darah terutama kadar kolesterol jahat/LDL (Low Density Lipoprotein) dapat mengakibatkan penumpukan di dinding arteri sehingga menimbulkan plak yang membuat arteri jantung menjadi kaku dan terjadi perubahan aliran darah coroner sehingga pompa jantung menjadi tidak adekuat.

4) Hipertensi

Hipertensi meningkatkan beban jantung yang akan membuat dinding, jantung menebal, jantung makin lama makin membesar dan melemah, hal ini akan meningkatkan

serangan jantung dan gagal jantung kongestif. Apabila terjadi tekanan terus menerus pada pembuluh darah, jantung terpaksa bekerja keras untuk mengimbanginya, desakan terus menerus dari tekanan darah bilik kiri ventrikel yang memompakan darah ke aorta menjadi lemah dan membengkak yang mengakibatkan jantung tidak dapat memompakan darah secara maksimal ke seluruh tubuh. Lambat laun akan terjadi kegagalan jantung yang ditandai oleh berbagai gejala dan salah satu diantaranya sesak nafas yang pada mulanya terjadi pada malam hari pada saat orang berbaring dan kemudian terjadi pada sembarang waktu.

5) Kolesterol

Hiperkolesterolemia merupakan salah satu faktor risiko gagal jantung, kolesterol serum yang tinggi dapat menyebabkan pembentukan arterosklerosis. Pada pengidap arterosklerosis, terdapat pengendapan lemak pada pembuluh darah yang disebut sel-sel buih, Jika kolesterol yang tersedia lebih banyak dari yang dibutuhkan, maka akan beredar dalam aliran darah dan akhirnya akan berakumulasi di dinding arteri. Akibatnya, akan terbentuk semacam plak yang menyebabkan dinding arteri menjadi kaku dan rongga pembuluh darah menyempit.

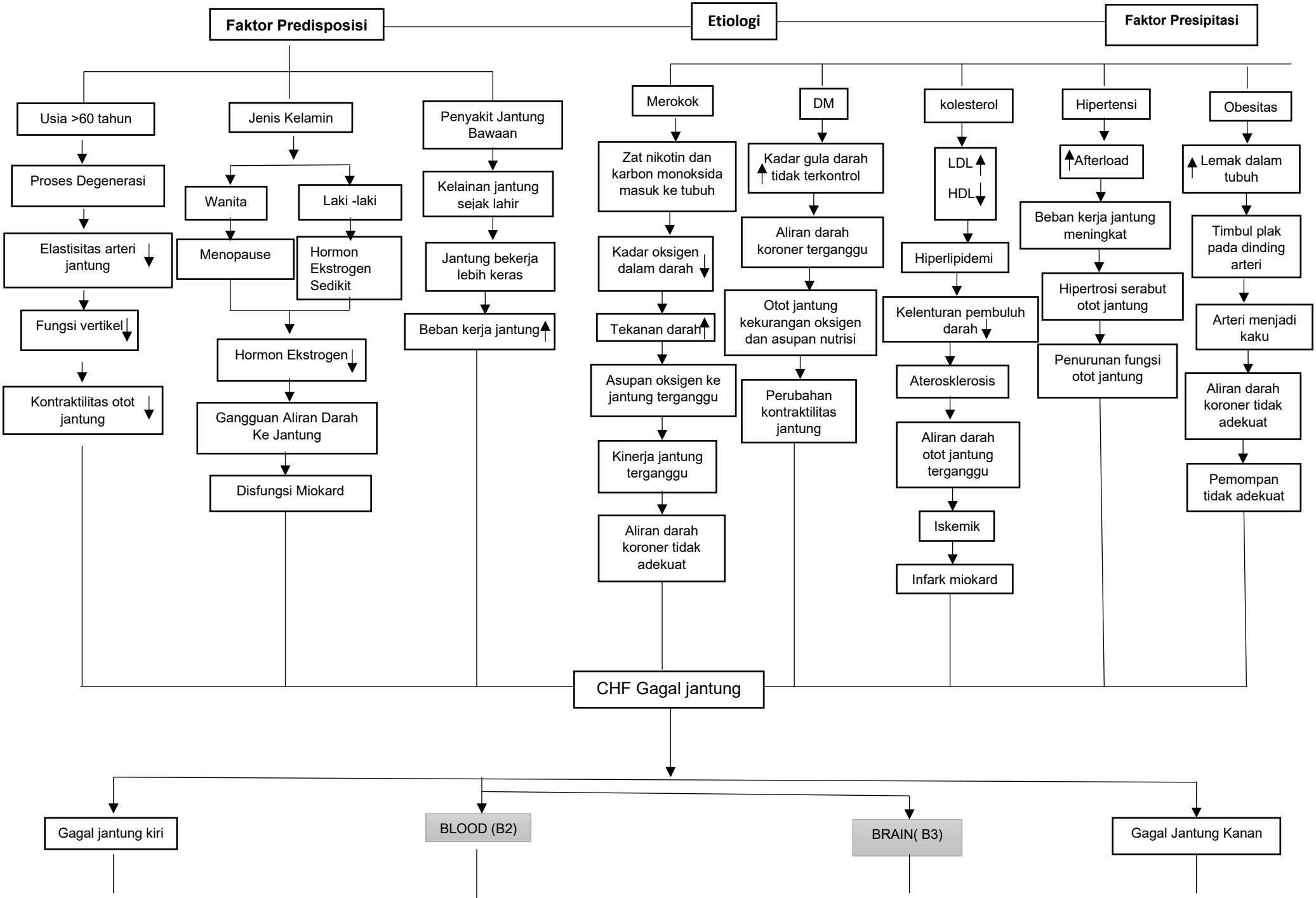
**4. Patofiologi**

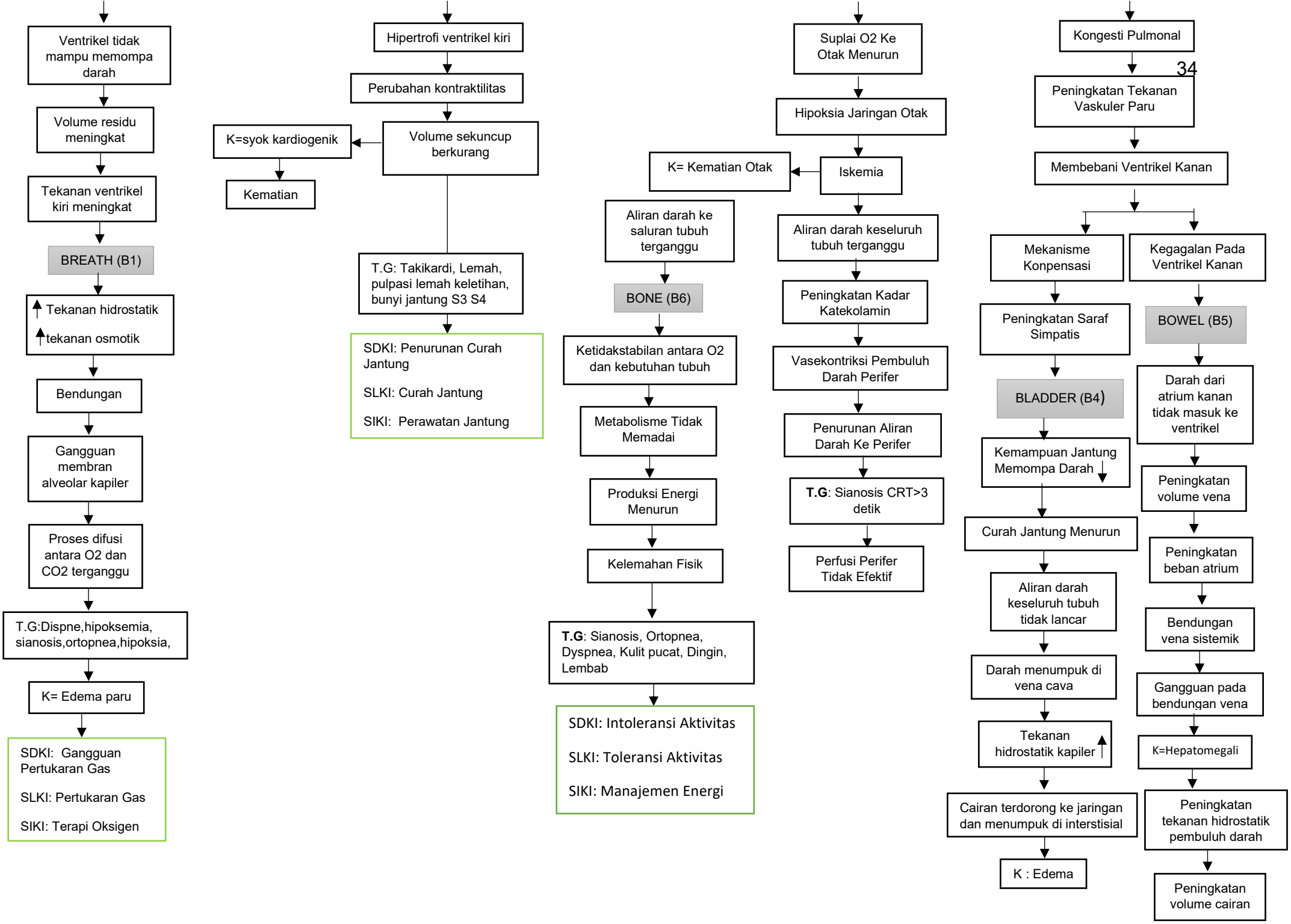
Mekanisme dasar dari gagal jantung adalah gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme ini gagal, maka volume sekuncup yang harus menyesuaikan. Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu preload (jumlah darah yang mengisi

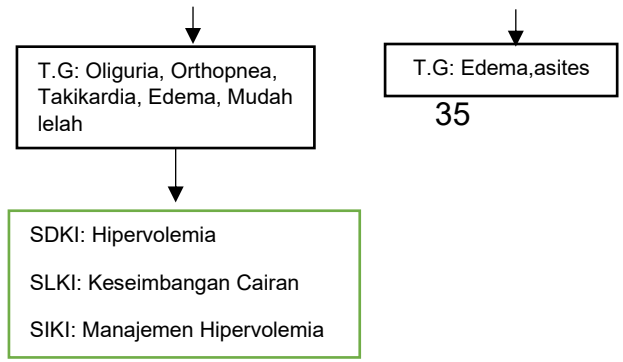
jantung), kontraktilitas (perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel yang berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium), dan afterload (besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriol). Apabila salah satu komponen itu terganggu maka curah jantung akan menurun (Laila, 2019).

Kelainan fungsi otot jantung disebabkan karena aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggu alirannya darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Hipertensi sistemik atau pulmonal (peningkatan afterload) meningkatkan beban kerja jantung pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung (Liniyarti, 2022) .

Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal jantung ventrikel kanan. Gagal ventrikel kiri murni sinonim dengan edema paru akut. Karena curah ventrikel berpasangan atau sinkron, maka kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan (Fajar, 2019).


Faktor Predisposisi
Etiologi
Faktor Presipitasi
Usia >60 tahun
Proses Degenerasi
Elastisitas arteri jantung
Fungsi vertikel
Kontraktilitas otot jantung
Jenis Kelamin
Wanita
Menopause
Laki -laki
Hormon Ekstrogen Sedikit
Hormon Ekstrogen
Gangguan Aliran Darah Ke Jantung
Disfungsi Miokard
Penyakit Jantung Bawaan
Kelainan jantung sejak lahir
Jantung bekerja lebih keras
Beban kerja jantung
Merokok
Zat nikotin dan karbon monoksida masuk ke tubuh
Kadar oksigen dalam darah
Tekanan darah
Asupan oksigen ke jantung terganggu
Kinerja jantung terganggu
Aliran darah koroner tidak adekuat
DM
Kadar gula darah tidak terkontrol
Aliran darah koroner terganggu
Otot jantung kekurangan oksigen dan asupan nutrisi
Perubahan kontraktilitas jantung
kolesterol
LDL
HDL
Hiperlipidemi
Kelenturan pembuluh darah
Aterosklerosis
Aliran darah otot jantung terganggu
Iskemik
Infark miokard
Hipertensi
Afterload
Beban kerja jantung meningkat
Hipertrosi serabut otot jantung
Penurunan fungsi otot jantung
Obesitas
Lemak dalam tubuh
Timbul plak pada dinding arteri
Arteri menjadi kaku
Aliran darah koroner tidak adekuat
Pemompan tidak adekuat
CHF Gagal jantung
Gagal jantung kiri
BLOOD (B2)
BRAIN( B3)
Gagal Jantung Kanan


Ventrikel tidak mampu memompa darah
Volume residu meningkat
Tekanan ventrikel kiri meningkat
BREATH (B1)
Tekanan hidrostatik
tekanan osmotik
Bendungan
Gangguan membran alveolar kapiler
Proses difusi antara O2 dan CO2 terganggu
T.G:Dispne,hipoksemia, sianosis,ortopnea,hipoksia,
K= Edema paru
SDKI: Gangguan Pertukaran Gas
SLKI: Pertukaran Gas
SIKI: Terapi Oksigen
Hipertrofi ventrikel kiri
Perubahan kontraktilitas
Volume sekuncup berkurang
K=syok kardiogenik
Kematian
T.G: Takikardi, Lemah, pulpasi lemah keletihan, bunyi jantung S3 S4
SDKI: Penurunan Curah Jantung
SLKI: Curah Jantung
SIKI: Perawatan Jantung
Suplai O2 Ke Otak Menurun
Hipoksia Jaringan Otak
Iskemia
K= Kematian Otak
Aliran darah ke saluran tubuh terganggu
BONE (B6)
Ketidakstabilan antara O2 dan kebutuhan tubuh
Metabolisme Tidak Memadai
Produksi Energi Menurun
Kelemahan Fisik
T.G: Sianosis, Ortopnea, Dyspnea, Kulit pucat, Dingin, Lembab
SDKI: Intoleransi Aktivitas
SLKI: Toleransi Aktivitas
SIKI: Manajemen Energi
Aliran darah keseluruh tubuh terganggu
Peningkatan Kadar Katekolamin
Vasekontriksi Pembuluh Darah Perifer
Penurunan Aliran Darah Ke Perifer
T.G: Sianosis CRT>3 detik
Perfusi Perifer Tidak Efektif
Kongesti Pulmonal
Peningkatan Tekanan Vaskuler Paru
Membebani Ventrikel Kanan
Mekanisme Konpensasi
Kegagalan Pada Ventrikel Kanan
Peningkatan Saraf Simpatis
BOWEL (B5)
BLADDER (B4)
Darah dari atrium kanan tidak masuk ke ventrikel
Kemampuan Jantung Memompa Darah
Peningkatan volume vena
Curah Jantung Menurun
Peningkatan beban atrium
Aliran darah keseluruh tubuh tidak lancar
Bendungan vena sistemik
Darah menumpuk di vena cava
Gangguan pada bendungan vena
Tekanan hidrostatik kapiler
K=Hepatomegali
Cairan terdorong ke jaringan dan menumpuk di interstisial
Peningkatan tekanan hidrostatik pembuluh darah
K : Edema
Peningkatan volume cairan


T.G: Oliguria, Orthopnea, Takikardia, Edema, Mudah lelah
T.G: Edema,asites
SDKI: Hipervolemia
SLKI: Keseimbangan Cairan
SIKI: Manajemen Hipervolemia



]

**5. Manifestasi Klinis**

Manifestasi gagal jantung Pratiwi (2019) sebagai berikut:

a. Gagal Jatung Kiri

Gagal jantung kiri menyebabkan kongestif, bendungan pada paru dan gangguan pada mekanisme kontrol pernapasan.

Gejala :

1) Dispnea

Keadaan dimana seseorang kesulitan dalam bernapas yang disebabkan karena suplai oksigen ke jaringan tubuh tidak sebanding dengan kebutuhan tubuh.

2) Orthopnea

Keadaan dimana terjadi sesak napas saat dalam keadaan berbaring

3) Batuk

Batuk disebabkan oleh gagal ventrikel bisa kering dan tidak produktif, tetapi yang sering adalah batuk basah yaitu batuk yang menghasilkan sputum berbusa dalam jumlah banyak, yang kadang disertai dengan bercak darah.

4) Mudah Lelah

Keadaan dimana klien merasa kelelahan saat melakukan aktivitas fisik sehari-hari.

5) Ronkhi

6) Gelisah dan cemas

Terjadi akibat gangguan oksigen jaringan, stress akibat kesulitan bernafas dan pengetahuan bahkan jantung tidak berfungsi dengan baik.

b. Gagal Jantung Kanan

Gagal jantung kanan menyebabkan peningkatan vena sistemik,

Gejala:

1) Edema perifer

Pembengkakan akibat akumulasi cairan dalam jaringan terutama pada kaki.

2) Peningkatan BB
3) Distensi vena jugularis

   Peningkatan tekanan vena jugularis yang digunakan sebagai indikator kelainan jantung.

4) Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar.
5) Asites terjadi peningkatan pembuluh portal akibat pembesaran vena di hepar sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen.
6) Anoreksia
7) Mual

**6. Tes Diagnostic**

Menurut Ibrahim (2023) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosa *Congestive Heart Failure* yaitu :

a. Elektrokardiogram (EKG)

   Pemeriksaan elektrokardiogram harus dikerjakan pada semua pasien diduga gagal jantung. Abnormalitas EKG sering dijumpai pada gagal jantung. Abnormalitas EKG memiliki nilai prediktif yang kecil dalam mendiagnosis gagal jantung. Jika EKG normal, diagnosis gagal jantung khususnya dengan disfungsi sistolik sangat kecil (< 10%).

b. Foto Thoraks

   Foto thoraks merupakan komponen penting dalam diagnosis gagal jantung. Foto toraks dapat mendeteksi kardiomegali, kongesti paru, efusi pleura, dan dapat mendeteksi penyakit atau infeksi paru yang menyebabkan atau memperberat sesak nafas. Kardiomegali dapat tidak ditemukan pada gagal jantung akut dan kronik.

c. Pemeriksaan Laboratorium

Pada pasien diduga gagal jantung adalah darah perifer lengkap (hemoglobin, leukosit, trombosit), elektrolit, kreatinin, estimasi laju filtrasi glomerulus (eGFR), glukosa, tes fungsi hepar, dan urinalisa. Pemeriksaan tambahan lain dipertimbangkan sesuai gambaran klinis. Gangguan hematologi atau elektrolit yang bermakna jarang dijumpai pada pasien dengan gejala ringan sampai sedang yang belum diberikan terapi, meskipun anemia ringan, hiponatremia, hiperkalemia dan penurunan fungsi ginjal sering dijumpai terutama pada pasien dengan terapi menggunakan diuretik dan/ atau ACE-I (angiotensin converting enzyme inhibitor), ARB (angiotensin receptor blocker), ARNI (angiotensin receptor nephrilysin inhibitor), atau antagonis aldosteron.

d. Troponin I atau T

Pemeriksaan troponin dilakukan pada penderita gagal jantung jika gambaran klinis disertai dengan dugaan sindrom koroner akut. Peningkatan ringan kadar troponin kardiak sering terjadi pada gagal jantung berat atau selama episode dekompensasi gagal jantung pada penderita tanpa iskemia miokard.

e. Ekokardiografi

Ekokardiografi mempunyai peran penting dalam mendiagnosis gagal jantung dengan fraksi ejeksi normal.

**7. Penatalaksanaan Medik**

a. Penatalaksanaan Medis

Untuk mengurangi afterload dan preload

1) First line drugs: diuretik untuk mengurangi afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolic
2) Second line drugs: ACE inhibitor, membantu meningkatkan CVP dan menurunkan kerja jantung

(a) Digoxin: meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang mana di butuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.
(b) Hidralazin: menurunkan afterload pada disfungsi sistolik
(c) Isobarbide dinitrat: mengurangi preload dan afterload untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.
(d) Calcium channel blocker: untuk kegagalan diastolik meningkatkan relaksasi dan pengisian dan pengisian ventrikel (jangan dipakai pada CHF kronik). Beta blocker, sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolik untuk mengurangi HR, mencegah iskemia miocard, menurunkan TD, hipertrofi ventrikel kiri.

b. Penatalaksanaan Keperawatan
1) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istrahat atau pembatasan aktifitas.
2) Diet pembatasan natrium (< 4 gr/hari) untuk menurunkan edema.
3) Menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti NSID, karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
4) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari).

**8. Komplikasi**

Komplikasi yang terjdi pada CHF Firly (2020) seperti:

a. Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik ditandai oleh ventrikel kiri yang memiliki gangguan fungsi yang dapat mengakibatkan gangguan berat pada perfusi jaringan. Penghantaran oksigen ke jaringan yang khas pada syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark

miokardium akut adalah hilangnya 40% atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis vokal di seluruh ventrikel karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen miokardium.

b. Edema Paru

Edema paru terjadi dengan cara yang sama seperti edema dimana saja didalam tubuh. Faktor apapun yang menyebabkan cairan interstitial paru meningkat dari batas negatif menjadi batas positif.

c. Asites

Bila proses hepatomegali ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh portal meningkat, sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, yaitu suatu kondisi yang dinamakan asites. Pengumpulan cairan dalam rongga abdomen ini dapat menyebabkan tekanan pada diafragma dan distres pernapasan.

d. Hidrotoraks

Penimbunan cairan eksudat dalam rongga pleura yang disebabkan oleh pengeluaran cairan dari pembuluh darah

e. Hepatomegali

Hepar yang membesar sering terasa nyeri jika ditekan dan dapat berdenyut pada saat sistol jika terjadi regurgitasi trikuspid.

## B. Konsep Dasar Keperawatan

Asuhan keperawatan diawali dengan mencari data dasar yang akurat berupa hasil pengkajian. Setelah pengkajian maka ditegakkan diagnosa keperawatan lalu menyususun rencana tindakan (intervensi) sebagai panduan dalam melakukan tindakan keperawatan (implementasi). Proses asuhan keperawatan yang terakhir adalah evaluasi keperawatan untuk menilai keberhasilan dari asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

**1. Pengkajian**

a. Pengkajian primer

1.) B1 *(Breathing)*

Dypnea pada saat ekspirasi, nafas pendek, takipnea, ortopnea, batuk kering, rochi pada dasar paru, kemungkinan komplikasi: edema paru, pneumonia, asma, kardiogenik, efusi pleura, pernafasan cheyne-stokes, asidosis, respiratorik.

2.) B2 *(Blood)*

Pada sistem kardiovaskuler ditandai dengan gejala yaitu nadi tidak teratur, takikardi, tekanan darah meningkat/menurun, edema, akral dingin, kulit pucat, sianosis, bunyi jantung tambahan, JVP menigkat. Kemungkinan komplikasi: angina, disritmia, kematian jantung mendadak, dan syok kardiogenik. Pengukuran dengan EKG dapat di lihat pada pasien gagal jantung kongestif pada segmen ST meninggi, gelombang Q menunjukkan infak sebelum dan kelainan pada segmen ST. Hipertrofi fentrikel kiri dan gelombang T berbalik menunjukkan stenosis dan penyakit jantung hipertensi. Aritmia: defiasi aksis kekanan, reigh bundle branch block dan hipertrofi ventrikel kanan menunjukkan adanya disfungsi ventrikel kanan.

3.) B3 (*Brain)*

Pada sistem ini ditandai dengan bingung, kerusakan memori, kecemasan, gelisah dan insomnia

4.) B4 (*Bladder)*

Pasien berrisiko terjadi perubahan pola berkemih ditandai dengan gejala peningkatan jumlah urine serta pasien terpasang kateter.

5.) B5 *(Bowel)*

Pada sistem ini ditandai dengan gejala anoreksia, mual, distensi abdomen, pembesaran hati, nyeri kuadran kanan

atas, kemungkinan komplikasi: malnutrisi, asites dan disfungsi hati.

6.) B6 *(Bone)*

Pada sistem ini ditandai dengan adanya kesulitan aktivitas karena keletihan, kelemahan, pucat atau sianosis, kulit dingin dan lembab, diaphoresis, kemungkinan kompllikasi peningkatan resiko kerusakan jaringan, pelemahan otot.

b. Pengkajian Sekunder

1) Pola Persepsi Dan Pemeliharaan Kesehatan

Data subjektif : Mengatakan pola hidup tidak sehat, kebiasaan makan-makanan yang berlemak, gorangan, merokok, minum minuman alkohol, infeksi, anemia, dan penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, DM, kebiasaan kurang berolahraga, riwayat penggunaan fasilitas kesehatan.

Data objektif : Pasien tampak membatasi aktivitasnya

2) Pola Nutrisi Dan Metabolik

Data subjektif Mengatakan kehilangan nafsu makan, mual, muntah, penurunan atau penigkatan berat badan, pasien dengan CHF tampak edema, penggunaan diuretic, asites, perubahan turgor kulit, anemia, muntah, mukosa bibir kering dan keringat dingin.

Data objektif: Tampak muntah, pertambahan atau penurunan berat badan.

3) Pola Eliminasi

Data subjektif Mengatakan mengalami penurunan frekuensi BAB, penurunan peristaltic usus, peningkatan frekuensi BAK, perut terasa kembung dan begah, berkemih dimalam hari, oliguria, konstipasi dan nukturia.

Data objektif: Penurunan frekuensi urin, warna, berkemih dimalam hari, oliguria, konstipasi.

4) Pola Aktiviitas Dan Latihan

Data subjektif: Pasien biasanya akan mengatakan cepat lelah, sesak nafas, kelemahan, nyeri dada dan penurunan aktivitas.

Data objektif: Tampak kelelahan/mengalami kelemahan terus menerus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada/sesak nafas saat beraktivitas, ortopnea, dyspnea nocturnal proksimal, perubahan status mental, misalnya letargi, tanda-tanda vital berubah saat beraktivitas, batuk nonproduktif atau batuk terus-menerus, edema pulmonal.

5) Pola Tidur Dan Istirahat

Data subjektif: Mengatakan cepat merasa lelah.

Data objektif: Tampak malaise, gelisah, ketidakmampuan mempertahan posisi tidur, wajah mengantuk

6) Pola Persepsi Dan Kognitif

Data subjektif Mengatakan nyeri, sulit berkonsentrasi, kebingungan

Data objektif Gelisah, sulit untuk berkonsentrasi pada satu hal, perubahan daya ingat, disorientasi, penurunan kesadaran.

7) Pola Persepsi Dan Konsep Diri

Data subjektif Pasien biasanya akan mengatakan cemas dan khawatir, mudah tersinggung.

Data objektif Mengalami perubahan peran ketidakmampuan menerima penyakit.

8) Pola Peran Dan Hubungan

Data subjektif Pasien biasanya akan mengatakan tidak suka keramaian..

Data objektif Tampak menarik diri, penurunan keikutsertaan dalam kegiatan sosial atau kegiatan keagamaan yang biasanya dilakukan, gangguan komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

9) Pola Reproduksi Dan Seksualitas

Data subjektif tidak terdapat penyimpangan.

Data objektif tidak terdapat penyimpangan

10) Pola Mekanisme Stress Dan Koping

Data subjektif mengatakan cemas, khawatir, takut, tampak mudah tersinggung, ragu-ragu dan tidak dapat menerima kemyataan

Data objektif: mudah tersingung, gelisah, tampak cemas dan khawatir

11) Pola System Dan Nilai Kepercayaan

Data subjektif kesulitan dalam melakukan ibadah.

Data objektif: kesulitan dalam melakukan ibadah.

**2. Diagnosa Keperawatan**

Beberapa diagnosa keperawatan yang dapat muncul pada pasien dengan CHF antara lain :

a. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Peningkatan Kontraktilitas
b. Ganguan Pertukuran Gas berhubungan dengan Perubahan Membrane
c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Dan Kebutuhan Oksigen
d. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
e. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan Sistem Regulasi

**3. Intervensi keperawatan**

a. SDKI : Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Peningkatan Kontraktilitas (D.0008)

   SLKI : setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: bradikardia menurun, takikardia menurun, suara jantung S3 menurun

   SIKI : Perawatan Jantung

   **Observasi**

   1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dyspnea, edema)

      R/ Mengetahui tanda/gejala primer penurunan curah jantung

2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunah curah jantung (ronkhi basah, batuk, kulit pucat)
   R/ Mengetahui tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung
3) Monitor tekanan darah
   R/ Mengetahui jika hipotensi dapat mengindikasikan penurunan curah jantung dan dapat menyebabkan penurunan perfusi perfusi arteri koroner dan jika hipertensi dapat mengindikasikan keletihan atau peningkatan kongesti pulmonal
4) Monitor saturasi oksigen
   R/ Mengetahui keadekuatan kadar oksigen dalam tubuh untuk mencegah terjadinya iskemia
5) Monitor EKG 12 sadapan
   R/ Mendeteksi aktivitas listrik jantung dan kelainan pada jantung
6) Monitor intake dan output cairan
   R/ Untuk mengumpulkan dan menganilisis data pasien untuk mengatur keseimbangan cairan

**Terapeutik**

1) Posisikan pasien semi-fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman
   R/ Mempertahankan kenyamanan, meningkatkan ekspansi paru, dan memaksimalkan oksigenasi pasien
2) Berikan diet jantung yang sesuai
   R/ Mengurangi risiko yang dapat memicu jantung bekerja lebih keras
3) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress
   R/ Memberikan rasa rileks dan meningkatkan kenyamanan

4) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
   R/ Memenuhi suplai oksigen dalam tubuh

**Edukasi**

1) Anjurkan berhenti merokok
   R/ Melatih untuk gaya hidup sehat

**Kolaborasi**

1) Kolaborasi inotropik untuk kontraktilitas (dobutamin)
   R/ Menstimulus reseptor yang bekerja dalam meningkatkan kontraksi jantung
2) Kolaborasi Pemberian Asetosal
   R/ Mencegah terjadinya penggumpalan darah

b. SDKI : Ganguan Pertukaran Gas berhubungan dengan perubahan membrane alevolus kapiler (D. 0003)
   SLKI : setelah dilakukan tindakan keperawatan, diaharapkan Pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil :Dispnea menurun, Sianosis membaik
   SIKI : Terapi oksigen

   **Observasi**

   1) Monitor kecepatan aliran oksigen
      R/ menjaga kebutuhan oksigen pasien
   2) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen
      R/ Menghindari kerusakan kulit
   3) Monitor efektivitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu
      R/ Menjaga kepatenan jalan napas

   **Terapeutik**

   1) Bersihkan secret pada mulut, hidung, trakea, jika perlu
      R/ Menjaga kebersihan mulut, hidung, trakea

2) Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen
   R/ Menjaga kepatenan oksigen

**Edukasi**

1) Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah
   R/ Memenuhi kebutuhan oksigen

**Kolaborasi**

1) Kolaborasi penentuan dosis oksigen
   R/ Memenuhi kebutuhan oksigen sesuai kebutuhan oksigen yang dibutuhkan
2) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan tidur
   R/ Menjaga kepatenan oksigen

c. SDKI: Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
   SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : Keluhan lelah menurun,perasaan lemah menurun, dyspnea saat aktivitas menurun, dyspnea setelah aktivitas menurun
   SIKI: Manajemen energi

   **Observasi**

   1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibat kelelahan
      R/ Mengidentifikasi pencetus terjadinya kelelahan
   2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
      R/ Mengetahui koping klien
   3) Monitor ketidaknyamanan selama aktivitas
      R/ Mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait aktivitas yang akan dilakukan.

**Teraupetik**

1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (Cahaya, suara, kunjungan)
   R/ Memberikan rasa aman dan nyaman
2) Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
   R/ Mengurangi resiko jatuh/cedera

**Edukasi**

1) Anjurkan tirah baring
   R/ Istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energi kembali dan mengurangi beban jantung
2) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
   R/ Mengetahui fungsi jantung bila dikaitkan dengan aktivitas dan melatih kekuatan otot maupun sendi

d. SDKI : Nyeri akut Berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)
   SLKI: setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun
   SIKI: Manajemen Nyeri

   **Observasi**

   1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
      R/ Mengetahui seberapa berat nyeri yang dirasakan
   2) Identifikasi respons nyeri non verbal
      R/ Mengetahui skala nyeri yang dirasakan

   **Teraupetik**

   1) Berikan tehnik nonfarmakologis untuk mngurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

R/ Mengalihkan nyeri yang dirasakan

2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

R/ Menurunkan stimulus nyeri eksternal dan sensasi nyeri yang dirasakan

3) Fasilitasi istirahat dan tidur

R/ agar pasien mampu beristrahat dengan baik

**Edukasi**

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

R/ Mengetahui hal-hal yang dapat menimbulkan nyeri

2) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 38

R/ Mengetahui penggunaan obat secara tepat

3) Ajarkan tehnik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

R/ Mengetahui teknik untuk mengalihkan nyeri secara mandiri

**Kolaborasi**

1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

R/ Mengurangi Nyeri yang dirasakan

e. SDKI : Hipervolemia b/d gangguan sistem regulasi d.d edema atau edema perifer, oliguria (D.0022)

SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan Keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil : edema menurun, keluaran urin meningkat

SIKI : Manajemen Hipervolemia

Observasi

a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia

R/ Mendiagnosis gagal jantung dan mengetahui peningkatan cairan yang dapat membebani ventrikel kanan

b. Monitor intake dan output

R/ Mengetahui keseimbangan cairan tubuh

c. Monitor kecepatan infus secara ketat

R/ Mengurangi resiko peningkatan cairan tubuh yang dapat mengakibatkan edema pada organ tubuh

d. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
   R/ Mengetahui perubahan tiba-tiba berat badan menunjukkan gangguan keseimbangan cairan
e. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat
   R/ Mempertahankan kenyamanan, meningkatkan ekspansi paru dan memaksimalkan oksigen

Edukasi

a. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam
   R/ Mengetahui haluaran urin tetap terpantau sehingga perfusi renal, kecukupan pengganti cairan dan kebutuhan serta status cairan pasien dapat ditangani jika terjadi ketidakseimbangan

Kolaborasi

a. Kolaborasi pemberian diuretik
   R/ Membantu mengeluarkan kelebihan garam dan air dalam tubuh melalui urin.

# BAB III
# PENGAMATAN KASUS

## A. Ilustrasi Kasus

Pasien dengan inisial Tn.I usia 71 tahun, jenis kelamin laki-laki, seorang pekerja di perusahan pupuk, agama islam, Alamat Jl. Sabutung Lr. 178 No. 4 dengan diagnosa CHF (*Congestive Heart failure).* Pasien masuk IGD Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar diantar keluarganya pada tanggal 5 januari 2026 dengan keluhan sesak napas, tidak nafsu makan lelah dan lemas, sehingga dokter memutuskan untuk pasien dirawat inap, setelah pasien selesai diberikan Tindakan di IGD. Pasien dipindahkan ke ruang perawatan pada tanggal 5 januari 2026. Pada tanggal 15 januari 2026 pasien diantar kembali keluarganya ke IGD Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar pada pukul 21.11, pasien mengatakan sudah mulai sesak sejak 3 hari yang lalu jika beraktivitas. Pasien mengatakan sesak memberat beberapa hari terakhir sehingga pasien diantar ke rumah sakit. Pasien mengatakan merasa lemah dan cepat Lelah saat melakukan aktivitas sehari-hari di rumah. Setelah mendapatkan penangganan di IGD, sehingga dokter memutuskan untuk dipindahkan ke ruangan ICU pada pukul 22.25 untuk dilakukan perawatan dan pemantauan lebih lanjut dikarenakan pasien memiliki Riwayat jantung sejak tahun 2024 dan Riwayat kolestrol. Saat dipengkajian ditemukan pasien tampak sesak penapasan 24x/menit, tampak pasien menggunakan oksigen nasal 4 lpm dengan spo2 90%. Hasil observasi tanda-tanda vital: 114/66 mmHg, N: 102x/menit, S: 36,5$^0$ C, Spo2 : 91%, P: 24 x/menit. Tampak oksigen nasal 4 lpm terpasang oksigen, terpasang Nacl 0,9%. Foto thorax kesan *cardiomegaly* dengan edema paru. Hasil *Echochardigrafi* LVEF : 28%. hasil pemeeriksaan laboratorium ditemukan hasil neutrofil 77,1, dan NLR 4,34.

Dari data di atas makan penulis mengangkat tiga diagnosa keperawatan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan peningkatan kontraktilitas, hipervolemi berhubungan dengan sistem regulasi dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen.

## B. Pengkajian

Nama pasien (Initial) : Tn. I
Umur : 71 Tahun
Jenis Kelamin : Laki-laki
Tanggal/Jam MRS : 15 Januari 2026/ 22.25 Wita
Tanggal/ Jam Pengkajian : 16 Januari 2026/ 10.00 Wita
Diagnosa Medis : *Congestive Heart Failure*

1. Pengkajian primer (Meliputi B-1/Breath, B-2/Blood, B-3/Brain, B-4/Bladder, B-5/Bowel dan B-6/Bone)

| | | |
|---|---|---|
| **Breath (B1)** | Pergerakan dada | - Tampak pergerakan dada simetris<br>- Tampak tidak ada kelainan bentuk dada<br>- Tampak sesak |
| | Pemakaian otot bantu nafas | Tidak ada |
| | Palpasi | - Tidak teraba adanya krepitasi<br>- Vokal premitus teraba sama getaran kedua lapang paru kiri dan kanan<br>- Tampak tidak ada nyeri tekan |
| | Perkusi | Sonor<br>Lokasi: Kedua lapang paru |
| | Suara nafas | - Vesikuler pada kedua lapang paru<br>- Terdengar ronchi pada kedua lapang paru bagian basal |
| | Batuk | *Non produktif* |
| | Sputum | Tidak ada sputum |

| | | |
|---|---|---|
| | Alat bantu napas | - Ada<br>- Jenis: Nasal Kanul 4 liter/menit |
| | Lain-lain | - Frekuensi napas: 24x/menit<br>- $Spo_{2:}$ 91%<br>- Pasien tampak sesak<br>- Pasien tampak ortopnea<br>Pemeriksaan foto thorax<br>-Cardiomegaly dengan edema paru<br>Pasien mengatakan sesak napas |
| **Blood (B2)** | Suara jantung | S1 S2 S3 S4<br>Tunggal ✓ ✓<br>Gallop ✓ ✓<br>Murmur |
| | Irama jantung | Irreguler |
| | CRT | Tampak CRT kembali dalam < 3 detik |
| | JVP | Meningkat (5+4 $cmH_2O$) |
| | CPV | Tidak ada |
| | Edema | Ada<br>Lokasi : kedua tungkai kaki bawah (pitting edema derajat II, 4 mm) dan kedua tangan (pitting edema derajat 1, 2 mm) |
| | EKG<br><br><br>ECHO (EF) | - sinus rhytem, HR : 82 bpm<br>- frequent PVC<br>- OMI Anterior<br>- 28% |
| | Lain-lain: | - Tanda-tanda vital:<br>Tekanan darah : 114/66 mmHg<br>Nadi: 102 x/menit<br>Suhu : 36,5$^{O}$C<br>Pernapasan: 24x/menit<br>MAP: 82 mmHg<br>GDP: 134 mg/dl |

| | | |
|---|---|---|
| | | Pasien mengatakan mengalami sesak dan tiba-tiba lemas setelah melakukan aktivitas dan terkadang muncul nyeri. Hal ini sudah dirasakan sejak 3 hari terakhir dan memburuk pada pukul 21.00 |
| **Brain (B3)** | Tingkat Kesadaran | - Kualitatif: composmentis<br>- Kuantitatif (GCS) : 15<br>E: 4<br>V: 6<br>M: 5 |
| | Reaksi Pupil<br>Kanan<br>Kiri | <br>- Ada, diameter 3 cm<br>- Ada, diameter 3 cm |
| | Refleks fisiologis<br>- Biseps<br>- Triceps<br>- Patella<br>- Achiles | <br>- Kanan : Positif<br>Kiri : Positif<br>- Kanan : Positif<br>Kiri : Positif<br>- Kanan : Positif<br>Kiri : Positif<br>- Kanan : Positif<br>Kiri : Positif |
| | Refleks patologis Babinski | - Kanan : Negatif<br>Kiri : Negatif |
| | Meningeal sign | Tidak ada |
| | Lain-lain | - Tampak pasien dalam keadaan sadar penuh<br>- Tampak pasien memberi respon walaupun tidak jelas karena sesak yang dirasakan |
| **Bladder (B4)** | Urine | - Jumlah : 900/8jam cc<br>- Warna : Kuning pekat |
| | Kateter | - Ada<br>- Jenis: Folley chateter, ukuran 16 |
| | Kesulitan BAK | Tidak ada |
| | Lain-lain | Tampak pasien terpasang kateter |

| | | |
|---|---|---|
| **Bowel (B5)** | Mukosa bibir | Kering |
| | Lidah | Bersih |
| | Keadaan gigi | Lengkap |
| | Nyeri tekan | Tidak ada |
| | Abdomen | Tidak distensi |
| | Peristaltik Usus | Terdengar 11x/menit |
| | Mual | Tidak ada |
| | Muntah | Tidak ada |
| | Hematememsis | Tidak ada |
| | Melena | Tidak ada |
| | Terpasang NGT | Tidak terpasang |
| | Diare | Tidak ada |
| | Kontipasi | Tidak ada |
| | Asites | Tidak ada |
| | Lain-lain | Tampak pasien terpasang infus dengan cairan Nacl 0,9% |
| **Bone (B6)** | Turgor | Baik |
| | Perdarahan kulit | Tidak ada |
| | Icterus | Tidak ada |
| | Akral | - Dingin<br>- Pucat |
| | Pergerakan sendi | - Bebas<br>- Uji kekuatan otot<br>Kanan Kiri<br>Tangan 5 5<br>Kaki 5 5 |
| | Fraktur | Tidak ada |
| | Luka | Tidak ada |
| | Lain-lain | Tidak ada |

2. Diagnosis Keperawatan: (berdasarkan data yang diperoleh saat pengkajian primer)

   B1 : Tidak ada

   B2 : Penurunan Curah Jantung

   B3 : Tidak ada

   B4 : Tidak ada

   B5 : Tidak ada

   B6 : Tidak ada

3. Tindakan Keperawatan Utama Yang Dilakukan: (berdasarkan diagnosis)

   Diagnosis I : Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan peningkatan kontraktilitas

   SLKI : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam maka diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:

   a) Ejaction fraction cukup meningkat
   b) Lelah menurun
   c) Edema cukup menurun
   d) Pucat menurun
   e) Suara jantung s4 cukup menurun

   SIKI : Perawatan Jantung

   a) Identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
   b) Monitor intake dan output cairan
   c) Monitor saturasi oksigen
   d) Kolaborasi pemberian antiaritmia

4. Pengkajian Sekunder: (Meliputi Pengkajian Riwayat Keperawatan dan *Head to Toe*)
   a. Pola Persepsi dan Pemeliharaan Kesehatan
      1) Keadaam Sebelum Sakit

         Pasien mengatakan kesehatan itu penting karena jika sehat pasien bisa melakukan aktivitasnya sehari-hari. Pasien mengatakan sudah mengetahui memiliki riwayat jantung sejak 1 tahun yang lalu dan juga memiliki riwayat kolesterol. Pasien mengatakan jarang melakukan pemeriksaan atau memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan, pasien mengatakan bila sakit jarang mengkonsumsi obat – obatan.

      2) Keadaan Sejak Sakit

         Keluhan Utama : Sesak napas

         Riwayat Keluhan Utama

         Keluarga pasien mengatakan awalnya pasien pernah dirawat 1 minggu yang lalu dengan mengeluh sesak dan merasa lelah. Keluarga mengatakan pasien mengalami sesak napas sudah sejak 3 hari yang lalu dan memburuk pada pukul 21.00 WITA, dengan keluhan sesak disertai dengan nyeri pada dada sebelah kiri. Keluarga mengatakan sesak dan nyeri yang dirasakan muncul tiba-tiba ketika pasien baru saja kembali dari kamar mandi, sehingga keluarga memutuskan untuk mengatar pasien ke IGD RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar untuk melakukan pemeriksaan. Setelah mendapatkan penanganan di IGD, pasien lalu dipindahkan ke ruangan ICU pada tanggal 15 januari 2026 pukul 22.25 WITA. Pada saat pengkajian di ICU, keadaan umum pasien tampak lemah dengan tingkat kesadaran composmentis, GCS E4V5M6. pasien tampak sesak dengan hasil pemeriksaan fisik: tekanan darah 114/66 mmHg, N: 102x/menit, pernapasan :24x/menit, suhu: 36,5$^{o}$C, SPO2: 91%, GDP: 134

mg/dl. Tampak terpasang infus Nacl 0,9% 8 tetes/menit dan tampak terpasang $O_2$ nasal 4 liter/menit, tampak terpasang folley kateter ukuran 18. Hasil pemeriksaan foto thorax *cardiomegaly* dengan edema paru, selain itu hasil pemeriksaan *Echocardiography* 28% dan hasil pemeeriksaan laboratorium ditemukan hasil neutrofil 77,1, dan NLR 4,34.

3) Riwayat penyakit yang pernah dialami

   Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat jantung sejak 1 tahun yang lalu serta pasien memiliki riwayat kolesterol yang tidak terkontrol

4) Riwayat kesehatan keluarga

   Keluarga pasien mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit yang sama dengan pasien.

5) Pemeriksaan Fisik

   a) Kebersihan rambut : Tampak bersih dan lepek
   b) Kebersihan kulit kepala : Tampak kulit kepala bersih
   c) Kebersihan kulit : Tampak kulit bersih tidak ada lesi
   d) Hygiene rongga mulut : Tampak kotor dan berbau
   e) Kebersihan genetalia : Tampak bersih dan tidak ada lesi
   f) Kebersihan anus : Tampak bersih

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan Sebelum Sakit

   Keluarga pasien mengatakan, pasien memiliki nafsu makan baik, makan dengan teratur 3 kali sehari dengan posrsi nasi ikan, sayur dan kadang makan buah serta minum air putih sebanyak 3-4 gelas sehari, keluarga juga mengatakan pasien juga suka mengkonsumsi daging-daging yang berlemak seperti coto, dan tidak menghiraukan jika diberikan tahu tentang kesehatannya.

2) Keadaan Sejak Sakit

Sejak sakit pasien mengkonsumsi makanan rendah garam dari rumah sakit dengan porsi bubur, ayam dan sayur, namun pasien tidak selalu menghabiskan makanan yang di berikan dari rumah sakit. Dan untuk minum pasien dibatasi minum, tidak boleh terlalu banyak minum ± 1200 cc dalam sehari. Pasien diberikan terapi infus dengan tetesan 8 tpm sehingga 1 botol infus 500 cc akan habis dalam 20 jam, 1200 cc dikurangi cairan infus 500cc maka pasien hanya dapat mengkonsumsi cairan sebanyak 700 cc/24 jam

3) Observasi

Tampak pasien hanya makan makanan dari rumah sakit dan tampak pasien makan di bantu oleh keluarga. Tampak pasien hanya menghabiskan porsi makan yang diberikan dari rumah sakit, tampak ada makanan sisa ½ dari menu yang diberikan oleh rumah sakit di tempat makan pasien.

4) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan rambut : tampak beruban dan tidak berketombe
b) Hidrasi kulit : kembali <3 detik
c) Palpebra/conjungtiva : tampak palpebra tidak edema dan konjungtiva tidak anemis
d) Sclera : tampak tidak ikterik
e) Hidung : tampak septum berada di tengah, tampak tidak ada lesi maupun pendarahan di hidung, tampak ada bulu hidung
f) Rongga mulut : tampak mulut pasien kering
g) Gigi : tampak gigi tidak lengkap dan ada karang gigi serta tampak tidak ada lesi
h) Kemampuan mengunyah keras : tampak pasien sudah tidak mampu menyunyah keras

i) Lidah : tampak lidah bersih
j) Pharing :tampak tidak ada peradangan
k) Kelenjar getah bening :tampak tidak ada pembesaran
l) Abdomen
- Inspeksi : tampak tidak asites
- Auskultasi : terdengar suara peristaltik usus 11x/menit
- Palapasi : tidak teraba adanya nyeri tekan
- Perkusi : terdengar bunyi timpani

m) Kulit
- Edema : tampak ada edema pada tangan dan kaki
- Ikterik : tidak ada
- Tanda – tanda peradangan : tidak ada

c. Pola Eliminasi
1) Keadaan Sebelum Sakit
Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya BAB 1 kali dalam sehari dengan konsistensi pada berwarna kuning kecoklatan, keluarga pasien mengatakan sebelum sakit BAK pasien lancar ± 5 kali sehari.
2) Keadaan Sejak Sakit
Sejak sakit pasien belum BAB selama dirawat di RS, tampak BAK pasien 900CC melalui kateter warna kuning jernih
3) Observasi
Tampak pasien terpasang folley kateter ukuran 18. Produksi urine ada dengan jumlah ± 1500cc/24jam dan berwarna kuning jernih.
4) Pemeriksaan fisik
a) Peristaltic usus : 11x/menit
b) Palpasi kandung kemih : tidak teraba distensi
c) Nyeri ketuk ginjal : tidak ada

d) Mulut uretra : tampak bersih

e) Anus

Peradangan :tampak tidak ada peradangan

Hemoroid : tidak ada

Fistula : tidak ada

d. Pola Aktivitas dan Latihan

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien bekerja di tempat pembuatan pupuk dan sudah mulai tidak bekerja sejak mempunyai riwayat jantung. Keluarga mengatakan selama tidak bekerja sejak tahun 2024 pasien hanya tinggal dirumah dan jarang beraktivitas diluar rumah, pasien dirumah hanya melakukan aktivitas atau kegiatan-kegiatan yang ringan seperti makan, mandi dan berkebun setiap hari.

2) Keadan Sejak Sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya terbaring lemah diatas tempat tidur dan semua aktivitas dibantu oleh keluarga. Pasien mengatakan merasa sesak dan mudah lelah jika melakukan aktivitas yang sedang seperti menaiki beberapa anak tangga dan keluhan akan hilang bila ketika pasien beristirahat (Nyha II)

3) Observasi

Tampak pasien terbaring lemas di tempat tidur dan semua aktivitas dibantu perawat dan keluarga.

a) Aktivitas harian:Makan

- Mandi : 2
- Pakaian : 2
- Kerapihan : 2
- Buang air besar : 2
- Buang air kecil : 3

0 : Mandiri
1 : Bantuan dengan alat
2 : Bantuan orang
3 : Bantuan alat dan orang
4 : Bantuan penuh

- Mobilisasi di tempat tidur : 2

b) Postur tubuh : tampak tidak ada kelainan tulang belakang

c) Anggota gerak cacat : tampak tidak ada anggota tubuh yang cacat

d) Gaya jalan : keluarga mengatakan pasien berjalan seimbang

e) Fiksasi/trackeostomi : tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 114/66 mmHg

b) Nadi : 102x/menit

c) Kulit

- Keringat dingin : ada
- Basah : ada

d) JVP : 5+4 $cmH_2O$

Kesimpulan : terjadi peningkatan JVP

e) CRT : <3 detik

f) Thorax dan Pernapasan

- Inspeksi

  Bentuk thorax : tampak simetris kiri dan kanan

  Retraksi intercortal : tidak ada

  Sianosis : tampak tidak ada sianosis

  Stridor : tidak terdengar

- Palpasi

  Vokal premitus : teraba getaran sama kiri dan kanan

  Krepitasi : tidak ada

- Perkusi

  Suara perkusi : pekak

  Lokasi : kedua lapang paru

- Auskultasi

  Suara napas : vesikuler

  Suara ucapan : terdengar sama

  Suara tambahan : terdengar ronchi

g) Jantung

- Inspeksi

  Ictus cordis : tidak tampak

- Palpasi

  Ictus cordis : teraba pada intercostal 5 linea anterior axilaris sinistra

- Perkusi

  Batas atas : intercostal 2 linea sternalis sinistra

  Batas bawah : intercostal 5 linea midclavicularis sinistra

  Batas kanan : intercostal 2 linea sternalis dextra

  Batas kiri : intercostal 6 linea anterior axilaris sinistra

- Auskultasi

  Bunyi jantung II A : reguler ICS 2 sternalis dextra

  Bunyi jantung II P : reguler ICS 3 sternalis sinistra

  Bunyi jantung I T : reguler ICS 4 linea sternalis sinistra

  Bunyi jantung I M : reguler ICS 5 linea mid clavicularis sinistra

  Bunyi jantung III irama gallop : terdengar di ICS 5 linea anterior axularis sinistra.

  Mumur : tidak ada

  Bruit : tidak ada

h) Lengan dan tungkai

- Atrofi otot : negatif
- Rentang gerak

  Kaku sendi : tidak ada

  Nyeri sendi : tidak ada

Fraktur : tidak ada

Parese : tidak ada

Uji kekuatan otot

| | Kanan | kiri |
|---|---|---|
| Tangan | 5 | 5 |
| Kaki | 5 | 5 |

- Refleks fisiologis

  Kanan : Biseps (+), Triceps (+), Patella (+), Achilles (+)

  Kiri : Biseps (+), Triceps (+), Patella (+), Achilles (+)
- Refleks patologis

  Babinski

  Kanan : negatif

  Kiri : negatif
- Clubbing jari-jari : tidak ada
- Varises tungkai : tidak ada

i) Columna vertebralis

- Inspeksi : tidak di kaji
- Palpasi : tidak di kaji
- Kaku kuduk : tidak ada kaku kuduk

e. Pola Tidur dan Istirahat

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien kadang tidur siang sekitar 1 jam dari pukul 13.00-14.00 sedangkan tidur malam sekitar 7-8 jam dari pukul 20.00.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan sejak sakit pasien hanya tertidur di tempat tidur, dan kadang terbangun karena sesak yang dirasakan.

3) Observasi

Ekpresi wajah mengantuk : negatif

Banyak menguap : negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : negatif

f. Pola Persepsi Koginitif

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan ataupun pendengaran dalam melakukan aktivitas.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan sejak sakit tubuh pasien terlihat lemah dan respon pasien terhadap lingkungan dan orang sekitar terbatas karena pasien hanya terbaring diatas tempat tidur. Keluarga pasien mengatakan sejak sakit pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran dan alat bantu penglihatan tetapi kadang-kadang pasien bila berbicara kadang tidak jelas serta aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien mengatakan pasien tahu bawah dia sedang dirawat di rumah sakit.

3) Observasi

Tampak pasien tidak menggunakan alat bantu penglihatan maupun pendengaran.

4) Pemeriksaan fisik

a) Penglihatan

Kornea : tampak jernih

Pupil : isokor

Lensa mata : tampak jernih

Tekanan intra okuler : teraba sama pada kedua mata

b) Pendengaran

Pina : tampak simetris

Kanalis :kanalis bersih dan tidak ada pus/serumen

Membran timpani : tampak memantulkan cahaya

g. Pola Persepsi dan Konsep Diri

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien selalu ceria dan tidak pernah mengeluh tentang dirinya. Keluarga mengatakan pasien suka berbaur dengan orang lain dan bersemangat serta pekerja keras.

2) Keadaan Sejak Sakit

Pasien mengatakan sejak sakit merasa tidak berdaya daan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, sehingga semua aktivitas dibantu oleh perawat dan keluarga.

3) Observasi

Tampak pasien mampu merespon dan menjawab setiap pertanyaan oleh perawat dan kontak mata serta perhatian pasien baik.

h. Pola Peran dan Hubungan dengan Sesama

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga pasien mengatakan pasien tinggal bersama 2 anaknya yang sudah berumah tangga, serta hubungannya dengan mereka baik-baik saja, begitupun dengan tetangganya.

2) Keadaan Sejak Sakit

Keluarga mengatakan sejak sakit pasien tidak berkumpul bersama keluarga di rumah dan jarang bertemu keluarga lainnya, dan karena pasien dirawat diruangan ICU sehingga keluarga tidak dapat menemaninya, walanpun begitu banyak teman serta kerabat pasien yang datang menjenguk pasien.

3) Observasi

Tampak pasien sesekali di kunjungi dan ditemani oleh anak dan cucunya.

i. Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga pasien mengatakan jika pasien mengalami masalah dia akan menceritakan kepada anaknya mengingat umurnya yang sudah lanjut sehingga bila ada masalah dia akan menceritakannya agar diselesaikan bersama keluarganya.

2) Keadaan Sejak Sakit

Keluarga mengatakan pasien menerima kondisinya saat ini dan tidak ada yang berubah dari dirinya

3) Observasi

Tampak pasien tenang walapun kadang-kadang gelisah

j. Pola Reproduksi dan Seksual

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga pasiien mengatakan pasien merupakan seorang laki-laki. Pasien memiliki 2 orang anak yang sudah berumah tangga. Keluarga mnegatakan pasien tidak memiliki masalah ataupun gangguan reproduksi seperti impotensi ataupun penyakit menular seksual dan tidak memiliki penyimpangan seksual

2) Keadaan Sejak Sakit

Keluarga mengatakan tidak ada masalah dibagian organ reproduksi semenjak sakit

3) Observasi

Tampak tidak ada perilaku penyimpangan seksual dan tampak bagian genetalia bersih, tidak ada tanda-tanda peradangan, tidak ada lesi

k. Pola Nilai dan Kepercayaan

1) Keadaan Sebelum Sakit

Keluarga mengatakan pasien menganut agama Islam dan sebelum sakit pasien selalu meluangkan waktu untuk sholat di masjid.

2) Keadaan Sejak Sakit

Tampak keluarga pasien membaca doa untuk pasien.

l. Pemeriksaan Penunjang: (Meliputi Pemeriksaan Lab, ECHO, Foto Thorax, Elektrokardiogram)

1) Pemeriksaan Laboratorium

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|---|---|---|---|
| **DARAH RUTIN** | | | |
| Eritrosit | 4,45 | juta/µL | 4,74-6,32 |
| **Hitung jenis lekosit** | | | |
| Neutrofil | 77,1 | % | 42,5-71,0 |
| Limfosit | 17,7 | % | 20,4-44,5 |
| NLR | 4,34 | % | 0,78-3,53 |

2) Pemeriksaan *Echocardiography*

LEVF : 28%

3) Pemeriksaan Elektrokardiogram

Hasil: sinus rhytem, frequent PVC, OMI Anterior

4) Foto thorax AP/PA

Kesan : *Cardiomegaly* dengan edema paru

5) Terapi

a) Furosemide 40mg/24jam/IV
b) Bioxprexum 5mg/24jam/oral
c) CPG 75mg/24jam/oral
d) Spironolactone 50mg/24jam/oral
e) Fressor 5 mg/drips/IV

f) Concor 1,25mg/24jam/oral

6) Diagnosis Sekunder

Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

## C. Analisa Data

| No. | Data | Etiologi | Masalah |
|---|---|---|---|
| 1. | Data Subjektif:<br>- Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat jantung sejak 1 tahun yang lalu<br>- Keluarga pasien mengatakan pasien kesulitan tidur pada malam hari karena sesak yang dirasakannya<br>- Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan sesak bila berbaring<br>- Keluarga mengatakan pasien suka mengkonsumsi makanan daging-dagingan berlemak<br><br>Data Objektif:<br>- Tampak pasien sesak<br>- Pasien tampak ortopnea<br>- Ef (ejaction fraction) 28%<br>- Spo2 : 91%<br>- TD : 114/66 mmHg<br>- Nadi : 102x/menit<br>- Hasil foto thorax<br>Kesan : Cardiomegaly dengan edema paru<br>- Hasil EKG<br>Kesan :<br>sinus rhytem, HR : 82 bpm frequent PVC,OMI Anterior | Perubahan Kontraktilitas | Penurunan Curah Jantung |
| 2. | Data Subjektif: | Gangguan Sistem Regulasi | Hipervolemi |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - Pasien mengatakan sesak napas dan lemas sejak 3 hari yang lalu dan memburuk beberapa hari terakhir<br>Data Objektif:<br>- Tampak sesak<br>- Menggunakan alat bantu napas nasal 4 lpm<br>- Auskultasi ronchi dikedua lapang paru (basal)<br>- Tampak edema anarsarka<br>o Edema derajat II (4 mm) tungkai bawah<br>o Edema derajat I (2 mm) pada tangan<br>- Pemeriksaan foto thorax:<br>- cardiomegaly dengan edema paru | | |
| 3. | Data Subjektif :<br>- Pasien mengatakan merasa sesak napas ketika selesai beraktivitas<br>- Pasien mengatakan badan terasa lemas sehingga pasien hanya berbaring di tempat tidur<br>- Pasien mengatakan cepat lelah dan letih | Ketiadakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen | Intoleransi Aktivitas |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Data Objektif :<br>- Keadaan umum tampak lemah<br>- Tempat pasien berbaring ditempat tidur<br>- Perawatan diri mandi,makan,pakaian,kerapian dan eliminasi dibantu oleh keluarga dan perawat<br>- Pasien tampak bedrest. | | |

## D. Diagnosa Keperawatan

| No | Diagnosis Keperawatan |
|---|---|
| 1 | Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas |
| 2 | Hipervolemi berhubungan dengan gangguan sistem regulasi |
| 3 | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen |

## E. Perencanaan Keperawatan

Nama/Umur : Tn. I /71 tahun

Ruang : ICU RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

| No | Diagnosa Keperawatan SDKI | Luaran Yang Diharapkan SLKI | SIKI |
|---|---|---|---|
| | | | Meliputi: Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi |
| 1. | Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas dibuktikan dengan:<br><br>**DS :**<br>- Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat jantung sejak 1 tahun yang lalu<br>- Keluarga pasien mengatakan pasien kesulitan tidur pada malam hari karena sesak yang dirasakannya<br>- Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan sesak bila berbaring | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Curah Jantung membaik dengan kriteria hasil:<br>1. *Ejection fraction* (EF) cukup meningkat<br>2. Kekuatan nadi perifer cukup meningkat<br>3. Lelah menurun<br>4. Tekanan darah membaik | **Perawatan Jantung**<br>**Observasi**<br>a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea kelelahan,edema)<br>b. Monitor tekanan darah<br>c. Monitor saturasi oksigen<br>d. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, durasi)<br>**Terapeutik:**<br>a. Posisikan semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman<br>b. Berikan diet jantung yang sesuai (mis, Batasi asupan kafein, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - Keluarga mengatakan pasien suka mengkonsumsi makanan daging-dagingan berlemak<br>**DO :**<br>- Tampak pasien sesak<br>- Ef (ejaction fraction) 28%<br>- Spo2 : 91%<br>- TD : 114/66 mmHg<br>- Nadi : 102x/menit<br>- Hasil foto thorax<br>Kesan : Cardiomegaly dengan edema paru<br>- Hasil EKG<br>Kesan : sinus rhytem, HR : 82 bpm frequent PVC,OMI Anterior | | natrium, kolestrol dan makanan tinggi lemak)<br>c. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen<br>**Edukasi**<br>a. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi<br><br>**Kolaborasi**<br>a. Kolaborasi pemberian obat |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2. | Hipervolemi berhubungan dengan gangguan sistem regulasi dibuktikan dengan:<br><br>**DS :**<br>- Pasien mengatakan sesak napas dan lemas sejak 3 hari yang lalu dan memburuk beberapa hari terakhir<br><br>**DO:**<br>- Tampak sesak<br>- Menggunakan alat bantu napas nasal 4 lpm<br>- Auskultasi ronchi dikedua lapang paru (basal)<br>- Tampak edema anarsarka<br>  o Edema derajat II (4 mm) tungkai bawah<br>  o Edema derajat (2 mm) pada tangan<br>- Pemeriksaan foto thorax: cardiomegaly dengan edema paru | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:<br>1. Haluaran urine cukup meningkat<br>2. Edema cukup menurun | **Manajemen Hipervolemi**<br>**Observasi**<br>a. Periksa tanda dan gejala hipervolemi (mis, ortopnea, dipsnea, edema, JVP/CVP meningkat)<br>b. Monitor intake dan output<br>**Terapeutik**<br>a. Batasi asupan cairan dan garam<br>b. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat<br>**Edukasi**<br>a. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan<br>b. Ajarkan cara membatasi cairan<br>**Kolaborasi**<br>a. Kolaborasikan pemberian diuretik, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3. | Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan:<br><br>**DS :**<br>- Pasien mengatakan merasa sesak napas ketika selesai beraktivitas<br>- Pasien mengatakan badan terasa lemas sehingga pasien hanya berbaring di tempat tidur<br>- Pasien mengatakan cepat lelah dan letih<br><br>**DO:**<br>- Keadaan umum tampak lemah<br>- Tempat pasien berbaring ditempat tidur<br>- Perawatan diri mandi,makan,pakaian,kerapian dan eliminasi dibantu oleh keluarga dan perawat<br>- Pasien tampak bedrest. | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:<br>a. keluhan Lelah cukup menurun<br>b. dyspnea saat aktivitas cukup menurun | **Manajemen Energi**<br>**Observasi**<br>a. Monitor kelelahan fisik dan emosional<br>b. Monitor pola dan jam tidur<br>c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan saat beraktivitas<br>**Terapeutik**<br>a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus. (mis,Cahaya, suara kunjungan)<br>**Edukasi**<br>a. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap<br>b. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan kelelahan tidak berkurang<br>**Kolaborasi**<br>a. Kolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan. |

## F. Implementasi Keperawatan

Nama/Umur : Tn. I /71 tahun

Ruang : ICU RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

| Tanggal | Dx | Waktu | Tindakan Keperawatan | Nama Perawat |
|---|---|---|---|---|
| 16/01/2026 | I | 08.00 | Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung<br>Hasil : pasien mengatakan merasa lelah dan lemas, tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur, tampak edema pada kedua tungkai kaki dan tangan | Lidwina |
| | I | | Monitor tekanan darah<br>Hasil : TD: 114/66 mmHg, N: 102 x/menit, S: 36,5$^0$ C/axilla, P:24 x/menit | Lidwina |
| | I | 09.00 | Memberikan diet jantung yang sesuai<br>Hasil : pasien mengatakan tidak mampu menghabiskan ½ makanan yang terdiri dari bubur, sayur | Nita |
| | I | 09.30 | Memposisikan pasien dengan posisi semifowler<br>Hasil : pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk tampak pasien lebih rileks dan sesak berkurang | Lidwina |
| | I,II | 10.00 | Pemberian obat<br>Hasil : furosemide 40 mg/24 jam/IV dan spironolactone 50mg/24 jam/oral | Joseba |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | 13.40 | Mempertahankan oksigen dan saturasi oksigen<br>Hasil : pasien mengatakan sesak berkurang jika memakai oksigen, tampak terpasang O2 nasal 4 lpm, tampak saturasi oksigen 98% | Nita |
| | I,II | 14.00 | Pemberian obat<br>Hasil : fressor 5 mg/drips/IV,CPG 75 mg/24 jam/oral | Liesbeth |
| | I | 15.35 | Memonitor keluhan nyeri dada<br>Hasil :<br>Pasien mengatakan mengeluh nyeri dada sebelah kiri, skala nyeri 6/10, muncul selama ±5 menit hilang timbul, bertambah saat beraktivitas dan berkurang bila istirahat sertai dengan sesak napas | Liesbeth |
| | III | 17.00 | Menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi<br>Hasil : pasien mengatakan masih mampu untuk makan dan minum sendiri | serly |
| | I | 18.00 | Memonitor intake dan output cairan<br>Hasil :<br>Intake<br>Makanan : ±100<br>Air putih : ±150 ml<br>Furosemide : 4 cc<br>Fressor : 105 | Liesbeth |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Infus Ns 0,9% : 200<br>Jumlah : 559<br>Output<br>Urine : 800<br>IWL : (15x75)/24= 46,875x8 = 375 cc/8jam<br>Jumlah : 1.175<br>Intake – output<br>= 559 – 1.175<br>= -616 | |
| | III | 19.30 | Menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi<br>Hasil : pasien mengatakan masih mampu untuk makan dan minum sendiri | Maria |
| | I | 20.00 | Memonitor tekanan darah<br>Hasil : TD: 126/89 mmHg, N: 104x/menit, S: 36,7$^0$ C, P: 28x/menit | Ivoni |
| | I | 20.30 | Memposisikan pasien fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman<br>Hasil : pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk dan sesak berkurang | Liesbeth |
| | III | 21.00 | Menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi<br>Hasil : pasien mengatakan masih mampu untuk minum sendiri dan mengelap wajah menggunakan tisu, tampak tisu serta gelas berada disamping tempat tidur. | Ns. Salma |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | 21.30 | Memberikan diet jantung sesuai<br>Hasil : tampak pasien mendapatkan program diit jantung, tampak bubur, ikan, tahu dan sayur kuah, tampak pasien menghabiskan ½ porsi makanan | Ns. Salma |
| | I | 23.00 | Pemberian obat<br>Hasil : bioprexum 5 mg/24 j/oral, furosemide 40mg/24j/IV | Ns. Salma |
| | I | 00.00 | Memonitor tanda-tanda vital<br>Hasil : TD: 119/72 mmHg, nadi : 95x/menit, pernapasan : 22 x/menit, suhu: 36,5$^0$ C/axilla, spo2: 98% | Ns. Salma |
| | III | 03.00 | Memonitor kelelahan fisik dan emosional<br>Hasil : pasien mengatakan merasa sesak dan lemas | Ns. Salma |
| | I | 04.00 | Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >95%<br>Hasil : pasien terpasang oksigen nasal 4 lpm | Ns. Salma |
| | I | 05.00 | Memonitor tanda-tanda vital<br>Hasil : tekanan darah : 110/78 mmHg, nadi : 100 x/menit, suhu 36,7 C/axilla, pernapasan : 21x/menit, spo2 : 98% | Ns. Salma |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I<br><br><br><

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | melakukan bnyak aktivitas dan hanya melakukan aktivitas ringan seperti makan dan minum | |
| | I | 10.00 | Pemberian obat<br>Hasil : furosemide 40mg/24jam/IV | Ns. Salma |
| | II | 13.40 | Tinggikan kepala tempat tidur 30-40$^{o}$<br>Hasil : kepala tempat tidur di tinggikan 30$^{o}$ untuk mencegah pasien sesak | Ns. Salma |
| | I | 14.00 | Monitor keluhan nyeri dada<br>Hasil:<br>Pasien mengatakan mengeluh kadang nyeri pada dada sebelah kiri, skala nyeri 5/10, nyeri hilang timbul dan muncul ±5 menit disertai dengan sesak napas ringan | lidwin |
| | II | 15.35 | Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia dan penurunan curah jantung<br>Hasil : tampak pasien masih mengalami edema pada tungkai kaki dan tangan | lidwin |
| | I | 17.00 | Memonitor tekanan darah pasien<br>Hasil : TD : 130/100 mmHg, N: 100 x/menit, S : 36,7 C, P: 22x/menit | Nita |
| | I | 18.00 | Pemberian obat<br>Hasil : CPG 75 mg/24 jam/oral | Joseba |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | | Memposisikan pasien pada posisi fowler<br>Hasil : pasien mengatakan sering tiba-tiba sesak. Tampak pasien sesak dengan spo2 : 94% dan pernapasan 23x/menit | Jesika |
| | I | 18.05 | Memonitor intake dan output cairan<br>Hasil :<br>Intake<br>- Minum : 200<br>- Makan : 200<br>- Furosemide : 4<br>- Ns 0,9% : 200<br>Jumlah : 604<br>Output<br>- Urin : 900<br>- IWL : (15x75)/24 = 46,875x 8 jam = 375/8jam<br>Jumlah : 1.275<br>Intake – output<br>= 604 – 1.275<br>= -671 | lidwin |
| | I | 19.00 | Memberikan diit jantung sesuai<br>Hasil : tampak pasien mendapat makanan bubur, ayam dan sayur kuah. Tampak pasien hanya menghabiskan ¼ porsi makanan. | Joseba |
| | III | 19.30 | Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus | Nita |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | | Hasil : penjaga pasien hanya minimal 1 orang yang mendampingi pasien saat jam jenguk | |
| | I | 21.00 | Pemberian obat<br>Hasil : Bioprexum 5 mg/24 j/oral, furosemide 40mg/24j/IV | Liesbeth |
| | I | 23.00 | Memonitor tanda – tanda vital<br>Hasil : TD : 140/80 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,0 C, P: 20x/menit | Serly |
| | I,II | 00.00 | Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >95%<br>Hasil : pasien diberikan oksigen nasal kanul 4 lpm | Maria |
| | | 06.00 | Memonitor intake dan output cairan<br>Hasil :<br>Intake<br>- Makan : 100<br>- Minum : 200<br>- Ns 0,9 % : 300<br>- Furosemide : 4<br>Jumlah : 604<br>Output<br>- Urin : 500<br>- IWL : (15x75)/24 : 46.875x8 jam = 375<br>Jumlah : 875<br>Intake – output<br>= 604 – 875<br>= -271 | Liesbeth<br><br>ivoni |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I<br><br><br><br><br>I | | Memonitor tanda – tanda vital<br>Hasil : 135/80 mmHg, N : 95 x/menit, S : 36,5 C, P :20 x/menit<br><br>Pemberian obat<br>Hasil : Concor 1,25 mg/24 jam/oral | |
| 18/01/ 2026 | I,II<br><br><br><br><br><br><br><br>I<br><br><br><br>I<br><br><br><br><br><br><br><br>III | 08.00<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>09.00<br><br><br><br><br><br><br><br>09.30 | Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia dan penurunan curah jantung<br>Hasil : pasien mengatakan bengkak pada tangannya mulai berkurang dan sesak masih sering muncul jika tidak menggunakan oksigen. Tampak masih edema pada tungkai kaki dan tangan<br><br>Memonitor tekanan darah<br>Hasil : TD : 119/80 mmHg, N : 89 x/menit, S : 36.0 C, P: 22 x/menit<br><br>Memonitor keluhan nyeri dada<br>Hasil : Pasien mengatakan mengeluh kadang nyeri pada dada sebelah kiri, skala nyeri 4/10, nyeri hilang timbul dan muncul ±5 menit disertai dengan sesak napas ringan<br><br>Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi<br>Hasil : pasien mampu melakukan miring kiri dan kanan dan pasien mampu untuk makan dan minum | Ns salma<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>Ns salma<br><br><br><br><br><br><br><br>Ns salma<br><br><br><br><br><br><br><br>Ns salma |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | I | 10.00 | Pemberian obat<br>Hasil : furosemide 40mg/12jam/IV dan spironolactone 50mg/24jam/oral | Ns salma |
| | I | 13.00 | Memberikan diit jantung yang sesuai<br>Hasil : tampak pasien mendapatkan makanan bubur,ikan, dan kuah sayur, tampak pasien menghabiskan setengah porsi makanan | Ns. salma |
| | I | 13.30 | Memposisikan pasien dengan posisi semifowler dan memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi kebosanan dan stress<br>Hasil : pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk, tampak pasien lebih rileks dan sesak berkurang | Ns salma |
| | I,II | 14.00 | Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia dan penurunan curah jantung<br>Hasil : pasien mengatakan bengkak pada tangannya mulai berkurang dan sesak sering muncul jika tidak menggunakan oksigen, tampak masih edema pada kaki dan tangan kaki pasien. | Ns. Rika |
| | I | 14.30 | Memonitor tanda – tanda vital pasien | Ns. Rika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Hasil : TD :100/90 mmHg, N: 102 x/menit, S: 36,5 C, P: 21 x/menit | |
| | I | 15.00 | Memposisikan pasien pada posisi fowler dan memberikan terapi relaksasi<br>Hasil : pasien mengatakan merasa sesak, tampak pasien sesak dengan pernapasan 23 x/menit | Ns. Rika |
| | I,II | 18.00 | Memonitor intake dan output cairan<br>Hasil :<br>Intake<br>- Makan :100<br>- Minum : 250<br>- Ns 0,9% : 200<br>- Furosemide : 4<br>Jumlah : 554<br>Output<br>- Urin : 600<br>- IWL : (15X75)/24jam = 46.875x8jam = 375/8 jam<br>Jumlah : 975<br>Intake – output<br>= 554-975<br>= -421cc/12 jam | Ns. Rika |
| | I | 19.00 | Pemberian obat<br>Hasil : Bioprexum 5mg/24 jam/oral | Ns. Rika |
| | I | 19.30 | Memberikan diit jantung yang sesuai<br>Hasil : tampak pasien mendapatkan makanan | Ns. Rika |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | bubur, ikan, kuah sayur, tampak pasien menghabiskan setengah porsi makanan | |
| | III | 20.00 | Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus<br>Hasil : penjaga pasien hanya minimal 1 orang yang mendampingi pasien saat jam jenguk | Ns. Rika |
| | I | 21.00 | Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >95%<br>Hasil : pasien diberikan oksigen nasal 4 lpm | Lidwina & Liesbeth |
| | I | 22.00 | Monitor keluhan nyeri dada<br>Hasil<br>Pasien mengatakan nyeri dada sudah mulai berkurang, skala nyeri 4/10, nyeri kadang muncul bila beraktivitas | Lidwina & Liesbeth |
| | | 04.00 | Memonitor tanda – tanda vital<br>Hasil : TD : 113/74 mmHg, N: 98x/menit, S : 36,5 C, P: 20x/menit | Lidwina & Liesbeth |
| | I | 06.00 | Memonitor intake dan output cairan<br>Hasil :<br>Intake<br>- Makan :100<br>- Minum :150<br>- Ns 0,9 % : 300<br>Jumlah : 550<br>Output | Lidwina & Liesbeth |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | - Urin : 500<br>- IWL : (15X75)/24jam = 46.875x8jam = 375/8 jam<br>Jumlah : 875 cc<br>Intake -output<br>= 550-875<br>= -325cc/12 jam<br><br>Pemberian obat<br>Hasil : Concor 1,25 mg/24 jam/oral<br><br>Memonitor tanda – tanda vital<br>Hasil : TD : 110/75 mmHg, N: 100 x/menit, S: 36,7 C, P: 21 x/menit . | Lidwina & Liesbeth<br><br>Lidwina & Liesbeth |
| | I<br><br><br><br>I | | | |

## G. Evaluasi Keperawatan

Nama : Tn. I /71 tahun

Ruang : ICU RS Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

| Tanggal | Evaluasi SOAP | Nama Perawat |
|---|---|---|
| 16/01/2026 | **Penurunan curah jantung b/d Perubahan Kontraktilitas**<br>S : pasien mengatakan mudah lelah, pasien mengatakan badan lemas<br>O :<br>- Pasien tampak pucat<br>- TD: 114/66 mmHg, N: 102 x/menit, P: 34 x/menit<br>- CRT <3 detik<br>- Tampak ada pembesaran vena jugularis, EKG sinus rythem,cardiomegaly dengan edema paru<br>A : Masalah Curah Jantung belum membaik<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Perawatan Jantung<br><br>**Hipervolemia b/d Gangguan System Regulasi**<br>S : pasien mengatakan masih edema pada kaki dan tangan pasien mengatakan mengikuti anjuran dokter untuk minum air 2/4 botol aqua/24 jam (700ml)<br>O :<br>- Tampak pasien masih edema<br>- Edema derajat II (4 mm) tungkai bawah<br>- Edema derajat I (2 mm) pada tangan<br>- Terpasang O2 nasal 4 lpm<br>- Balance cairan Intake – output | Lidwina & liesbeth |

| | | |
|---|---|---|
| | = - 371 cc<br><br>A : Masalah Keseimbangan Cairan belum meningkat<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Manajemen Hipervolemia<br><br>**Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan Suplai dan Kebutuhan Oksigen**<br>S : pasien mengatakan hanya mampu minum dan makan sendiri dan pasien mengatakan masih sulit mengangkat kaki dan merubah posisi<br>O :<br>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur<br>- Tampak pasien masih sulit melakukan pergerakan serta mengubah posisi<br>- Tampak ADL dibantu perawat dan keluarga<br>A : Masalah Toleransi Aktivitas belum meningkat<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Manajemen Energi | |
| 17/01/ 2026 | **Perubahan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas**<br>S : pasien mengatakan masih merasa lelah, pasien mengatakan terkadang sesak tiba” muncul<br>O :<br>- Tampak pasien pucat<br>- Akral teraba dingin<br>- Tampak terbaring lemah di tempat tidur<br>- TD : 130/100 mmHg, N: 100 x/menit<br>- Tampak ada pembesaran vena jugularis, EKG sinus rythem | Lidwina & liesbeth |

| | | |
|---|---|---|
| | - CRT < 3 detik<br>A : Masalah Curah Jantung belum membaik<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Perawatan Jantung<br><br>**Hypervolemia b/d Gangguan System Regulasi**<br>S : pasien mengatakan masih edema pada kaki dan tangan pasien mengatakan mengikuti anjuran dokter untuk minum air 2/4 botol aqua/24 jam (700ml)<br><br>O :<br>- Tampak pasien masih edema<br>- Edema derajat II (4 mm) tungkai bawah<br>- Edema derajat I (2 mm) pada tangan<br>- Balance cairan Intake – output = -271 cc<br><br>A : Masalah Keseimbangan Cairan belum meningkat<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Manajemen Hipervolemia<br><br>**Intoleransi Aktivitas b/d Ketidakseimbangan Suplai dan Kebutuhan Oksigen**<br>S : pasien mengatakan mampu makan dan minum sendiri serta kadang masih lelah<br>O :<br>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur<br>- HR : 89 x/menit | |

| | | |
|---|---|---|
| | - Tampak ADL dibantu perawat<br>A : Masalah Toleransi Aktivitas belum meningkat<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Manajemen Energi | |
| 18/01/ 2026 | **Penurunan Curah Jantung b/d Perubahan Kontraktilitas**<br>S : pasien mengatakan terkadang masih sesak dan merasa lelah<br>O :<br>- Tampak pasien terbaring lemah di tempat tidur dan akral teraba dingin<br>- TD: 110/75 mmHg, N: 100 x/menit<br>- Tampak ada pembesaran vena jugularis, EKG sinus rythem<br>A : Masalah Curah Jantung belum membaik<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Perawatan Jantung<br><br>**Hypervolemia b/d Gangguan System Regulasi**<br>S : pasien mengatakan bengkak sudah mulai menurun<br>O :<br>- Tampak pasien masih edema<br>- Edema derajat II (4 mm) tungkai bawah<br>- Edema derajat I (2 mm) pada tangan<br>- Tampak terpasang oksigen nasal 4 lpm<br>- Balance cairan<br>Intake – output<br>= -325 cc | Lidwina & liesbeth |

| | | |
|---|---|---|
| | A : Masalah Keseimbangan Cairan belum meningkat<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Manajemen Hipervolemia<br><br>**Intoleransi aktivitas b/d Ketidakseimbanagan Suplai dan Kebutuhan Oksigen**<br>S : pasien mengatakan bila melakukan aktiivitas masi lemah dan sesak<br>O :<br>- Tampak pasien lemah<br>- HR: 89 x/menit<br>- Tampak pernapasan : 21 x/menit<br>- Tampak ADL dibantu perawat<br>A : Masalah Toleransi Aktivitas belum meningkat<br>P : Lanjutkan intervensi<br>- Manajemen Energi | |

# DAFTAR OBAT

## A. Furosemide

1. Klasifikasi golongan obat : golongan obat loop diuretik
2. Dosis umum : 20-40 mg/hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 40mg/24jam/intravena
4. Cara pemberian obat : intravena
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat :

   Obat ini merupakan obat diuretic kuat yang berfungsi untuk mengurangi kelebihan cairan dalam tubuh dengan cara meningkatkan produksi urin. Obat ini bekerja dengan menghambat reabsorpsi natrium, kalium, dan klorida pada bagian naik *Loop of Henle* di ginjal sehingga elektrolit tersebut tidak kembali ke dalam darah dan tetap berada dalam tubulus ginjal. Akibatnya, air akan ikut keluar bersama elektrolit melalui urin sehingga volume cairan dalam tubuh berkurang. Melalui mekanisme ini, furosemide efektif digunakan untuk mengatasi kondisi seperti edema, gagal jantung, dan hipertensi yang berkaitan dengan penumpukan cairan atau peningkatan volume darah.
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : pada Tn. I diberikan furosemide karena pasien mengalami edema dan pasien mengalami masalah pada jantung
7. Kontraindikasi : furosemide dikontraindikasikan pada pasien yang alergi, tidak mampu buang urin, mengalami dehudrasi atau gangguan elektrolit berat, hipotensi parah atau penyakit hati berat.
8. Efek samping obat : hipokalemia, hiponatremia, dehidrasi, hipotensi, pusing, mual, dan tinnitus. Efek ini terkait dengan peningkatan pengeluaran cairan dan elektrolit, sehingga pasien

biasanya dimonitor tekanan darah, berat badan, dan kadar elektrolit secara rutin.

**B. Bioprexum**

1. Klasifikasi golongan obat : golongan obat ACE inhibitor (angiotensin-converting enzyme inhibitor)
2. Dosis umum : 5-10mg/hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5mg/24jam/oral
4. Cara pemberian obat : Oral
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
   Obat ini merupakan obat golongan ACE inhibitor yang bekerja dengan menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE), sehingga pembentukan angiotensin II berkurang. Akibatnya, pembuluh darah melebar dan tekanan darah menurun, sehingga jantung tidak bekerja terlalu keras. Obat ini digunakan untuk mengendalikan hipertensi, membantu gagal jantung, mencegah komplikasi jantung koroner, dan menurunkan risiko stroke.
6. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan : pada Tn. I diberikan bioprexum untuk meringankan kerja jantung serta memperbaiki gejala dan mencegah perburukan kondisi jantung
7. Kontraindikasi : bioprexum dikontraindikasikan pada pasien yang memiliki alergi terhadap ACE inhibitor, riwayat angioedema, kehamilan atau menyusui, gangguan ginjal berat, hipotensi berat atau kadar kalium darah tinggi.
8. Efek samping obat : batuk kering, pusing, lelah, gangguan pencernaan, dan efek serius seperti hipotensi, angioedema, gangguan ginjal, dan hiperkalemia.

**C. CPG**

1. Klasifikasi golongan obat : golongan ACE inhibitor
2. Dosis Umum : 75mg/hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 75mg/24jam/oral
4. Cara pemberian obat : oral
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat

   Obat ini merupakan golongan ACE inhibitor yang bekerja dengan menghambat enzim pengubah angiotensin (ACE) sehingga produksi angiotensin II berkurang, menyebabkan pembuluh darah melebar, tekanan darah turun, dan resistensi perifer menurun, serta mengurangi retensi garam dan air. Mekanisme ini meringankan beban jantung, memperbaiki fungsi jantung pada gagal jantung, mencegah remodeling jantung pasca infark miokard, dan melindungi ginjal. Fungsi klinisnya meliputi pengendalian hipertensi, perbaikan gejala gagal jantung, pencegahan komplikasi kardiovaskular, dan perlindungan fungsi ginjal jangka panjang.
6. Alasan pemberian obat : pada Tn.I diberikan obat CPG untuk mengurangi beban kerja jantung, meningkatkan efisiensi jantung, serta mengurangi resiko komplikasi
7. Kontraindikasi : CPG dikontraindikasi pada pasien yang memiliki alergi terhadap ACE inhibitor, riwayat angioedema akibat ACE inhibitor, kehamilan atau menyusui serta gangguan ginjal berat.
8. Efek samping : batuk kering, pusing, lelah, dan gangguan pencernaan, serta efek serius seperti hipotensi, angioedema, gangguan ginjal, hiperkalemia, dan reaksi alergi berat.

**D. Spironolactone**

1. Klasifikasi golongan obat : golongan obat diuretic hemat kalium
2. Dosis umum : 25-100mg/hari
3. Dosis untuk pasien bersangkutan : 50mg/24jam/oral
4. Cara pemberian obat : oral

5. Mekanisme kerja dan fungsi obat

   Obat ini merupakan golongan obat diuretik golongan penghemat kalium (potassium-sparing diuretic) yang bekerja dengan menghambat reseptor aldosteron di tubulus distal ginjal, sehingga mengurangi reabsorpsi natrium dan air serta meningkatkan ekskresi kalium. Dengan mekanisme ini, spironolactone membantu menurunkan tekanan darah, mengurangi edema akibat gagal jantung, sirosis hati, atau penyakit ginjal, serta mengatasi kondisi hiperaldosteronisme primer. Selain itu, obat ini juga memiliki efek antiandrogenik ringan, sehingga kadang digunakan untuk mengatasi jerawat atau hirsutisme pada wanita
6. Alasan pemberian obat : pada Tn.I diberikan spironolactone untuk mengurangi retensi cairan dan natrium, mengontrol tekanan darah, serta mencegah kerusakan jantung lebih lanjut.
7. Kontraindikasi : spironolactone dikontraindikasikan pada pasien hiperkalemia, gagal ginjal berat, kehamilan, hipersensiivitas
8. Efek samping obat **:** hiperkalemia, mual, muntah, diare, kelelahan, pusing dan ruam kulit atau reaksi alergi.

**E. Concor**

1. Klasifikasi golongan obat : golongan obat beta blocker selektif
2. Dosis umum : 1,25-2,5mg/hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1,25mg/24jam/oral
4. Cara pemberian obat : oral
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat

   Obat ini merupakan golongan obat beta-blocker selektif (β1) yang bekerja dengan menghambat reseptor β1 pada jantung. Mekanisme ini menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen jantung, sehingga mengurangi beban kerja jantung. Fungsi utamanya adalah menurunkan hipertensi, mencegah serangan angina, dan memperbaiki fungsi jantung

pada gagal jantung stabil, serta membantu menurunkan risiko komplikasi kardiovaskular seperti serangan jantung atau aritmia.

6. Alasan pemberian obat : pada Tn. I diberikan concor untuk mengurangi beban kerja jantung dan memperbaiki fungsi jantung jangka panjang
7. Kontraindikasi : concor dikontarindikasikan pada pasien bradikadia berat, hipotensi berat, gagal jantung dekompensasi akut, asma bronkial
8. Efek samping : bradikardia, hipotensi, kelelahan, pusing, lemas, gangguan tidur, mual ,muntah dan diare.

**F. Fressor**

1. Klasifikasi golongan obat : beta blocker selektif
2. Dosis umum : 200mg/hari
3. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 5mg/8jam/intravena
4. Cara pemberian obat : intravena
5. Mekanisme kerja dan fungsi obat

   Obat ini merupakan golongan obat beta-blocker selektif (β1) yang bekerja dengan menghambat reseptor β1 pada jantung. Mekanisme ini menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan kebutuhan oksigen jantung, sehingga mengurangi beban kerja jantung. Fungsi utamanya adalah menurunkan hipertensi, mencegah serangan angina, mengontrol aritmia tertentu, dan memperbaiki fungsi jantung pada gagal jantung stabil, sekaligus mengurangi risiko komplikasi kardiovaskular seperti serangan jantung dan gagal jantung dekompensasi.
6. Alasan pemberian obat : pada Tn.I diberikan fressor untuk meningkatkan tekanan darah dan menjaga aliran darah ke organ vital.
7. Kontraindikasi : fressor dikontraindikasikan pada pasien dengan tekanan darah tinggi, aritmia berat, atau kekurangan cairan yang

belum ditangani karena hal ini dapat memperburuk kardiovaskuler

8. Efek samping : hipertensi, aritmia jantung, takikardia, iskemia jaringan serta gangguan perfusi organ

# BAB IV
# PEMBAHASAN KASUS

## A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah proses yang melibatkan kerja sama antara perawat dan pasien, keluarga atau masyarakat. Tujuannya adalah untuk mencapai kesehatan yang terbaik.

Pada bab ini penulis akan membahas adanya tidak kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dengan praktek asuhan keperawatan pada pasien Tn. I 71 tahun, dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang perawatan ICU Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar. Asuhan keperawatan ini dilakukan melalui lima tahap yaitu pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

1. Pengkajian
   a. Pengkajian Primer
      1) B1 (Breathing)

         Pada pengkajian yang dilakukam pada Tn. I diperoleh data bahwa pasien mengalami sesak napas dengan frekuensi napas 24x/menit, pasien tampak menggunakan terapi oksigen melalui nasal kanul dengan aliran 4 liter dengan saturasi oksigen (Spo2) 91%.

         Gagal nafas dapat terjadi sebagai akibat langsung dari pada batang otak yang mengatur sistem respirasi, yang menyebabkan terjadinya penumpukan jumlah sputum berlebih yang menyebabkan bersihan jalan nafas tidak efektif dimana bersihan jalan napas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

2) B2 (Blood)

Pada pengkajian ini di dapatkan pasien mengalami tekanan darah tinggi dimana tekanan darah 114/66 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit. Dari hasil analisa data pada Tn.I tidak terjadi peningkatan tekanan darah tetapi terjadi peningkatan nadi karena jantung tidak mampu memompa darah dengan baik. Peningkatan nadi pada pasien juga dapat disebabkan karena beban kerja jantung yang berat akibat penumpukan plak pada pembuluh darah, sehingga terjadi ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

3) B3 (Brain)

Pada pengkajian yang dilakukan pada Tn.I didapatkan bahwa pasien memiliki kesadaran penuh dengan GCS 15 yaitu composmentis. kesadaran composmentis pada pasien karena mekanisme kompensasi tubuh masih mampu menjaga perfusi otak dan oksigenasi memadai.

4) B4 (Bladder)

Pada pengkajian pasien tidak ditemukan abnormalitas seperti adanya nyeri saat BAK. Pasien tampak terpasang folley cateter ukuran 18 Fr dengan jumlah urin sebanyak 900 cc dan berwarna kuning jernih

5) B5 (Bowel)

Dari hasil pengkajian ini, ditemukan mukosa bibir pasien kering dan didapati gigi pasien sudah tidak lengkap.

6) B6 (Bone)

Pada saat dilakukan pengkajian, ditemukan bahwa pasien dengan kesadaran penuh dengan tirah baring total serta aktivitas pasien sepenuhnya dibantu oleh perawat.

b. Pengkajian Sekunder

Pengkajian 11 pola Gordon dilakukan secara komprehensif yang mencakup seluruh aspek kerangka pengkajian kesehatan fungsional. Pada kasus Tn. I pengkajian 11 pola gordon dilakukan seluruhnya dan diperoleh beberapa pola yang bermasalah, antara lain: Pada saat pengkajian hasil observasi didapatkan. Pasien tampak edema pada tungkai kaki dan tangan. Pasien tampak sesak dengan hasil pemeriksaan fisik TD: 114/66 mmHg, N: 102x/menit, P: 24x/menit, S: 36,5ºC, SPO2: 91%. Tampak pasien terpasang infus Nacl 0.,9% 8 tetes/menit dan tampak terpasang O2 nasal kanul 4 liter/menit, tampak terpasang folley kateter ukuran 18. Pada pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Neutrofil 77,1, dan NLR 4.34. Terapi obat yang diberikan kepada pasien selama pengobatan yaitu;Furosemide 40mg/24jam/IV, Bioxprexum5mg/24jam,CPG7 5mg/24jam, Spironolactone 50mg/24jam, Fressor 5 mg/drip, Concor 1,25mg/24jam.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian, penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan pada Tn. I sesuai dengan standar diagnosis yaitu:

a. Penurunan curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas

Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu tekanan darah awal pasien masuk 114/66 mmHg, N:102x/menit, pasien pucat, LVEF: 28%, suara jantung gallop. Data-data ini mendukung untuk mengangkat diagnosis ini karna sesuai dengan keadaan pasien dan tanda-tanda mayor dan minor pada buku SDKI dan menjadi diagnosis prioritas karena penurunan curah jantung menjadi salah satu masalah utama yang ditemukan pada pasien ditandai

dengan pasien sesak, dan LVEF 80% data ditemukan pada pasein yaitu adanya bunyi jantung S3 dan/ S4, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), dyspnea sehingga diagnosis ini dapat layak untuk diangkat.

b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan sistem regulasi

   Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data data dari pasien yaitu Pasien mengeluh sesak napas, tampak edema derajat II (4mm) pada kedua tungkai bawah, dan edema derajat I (2mm) kedua tanga, terdengar suara napas tambahan ronchi, JVP 5+4 cmH2O. Hasil foto thorax: cardiomegaly, hasil laboratorium : NRL 4,34%, Neutrofit 77,1 %. Data-data tersebut mendukung untuk mengangkat diagnosis ini karna sesuai dengan keadaan pasien dan tanda tanda mayor dan minor pada buku standar diagnosis keperawatan (SDKI) terpenuhi 80%

c. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidak Seimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen

   Penulis mengangkat diagnosis ini karena didapatkan Pasien mengatakan sesak dan memberat saat beraktivitas sehingga semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga, dan didapatkan juga bahwa pasien berada dalam klasifikasi NYHA II sehingga diagnosis intoleransi aktivitas ini diangkat agar dapat memberikan intervensi terkait dengan aktivitas pasien yang dilakukan sesuai dengan kemampuan pasien menurut klasifikasi NYHA II. Data yang ditemukan pada pasien juga memenuhi syarat terpenuhinya 80% data minor dan mayor sehingga diagnosa intoleransi aktivitas ini dapat diangkat.

Berdasarkan teori ada beberapa diagnose yang tidak di angkat yaitu :

a. Ganguan Pertukuran Gas berhubungan dengan Perubahan Membrane Alevolus Kapiler

Pada saat pengkajian pasien mengalami sesak napas yang disebabkan karena penurunan curah jantung. Namun, diagnosis ini tidak diangkat karena fokus utama menstabilkan jantung, menjaga perfusi serta oksigenasi jaringan dan mencegah komplikasi serius.

b. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis

Pada saat pengkajian pasien tidak mengalami nyeri akut karena gejala ini jarang dan tidak khas pada pasien yang menderita *Congestive Heart Failure*. Namun diagnosis ini tidak diangkat karena nyeri yang timbul pada pasien di karenakan dari penurunan fungsi jantung.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun oleh penulis di sesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan. Intervensi yang penulis angkat pada kasus ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu disesuaikan dengan kebutuhan pasien dengan memfokuskan kepada tindakan, observasi, terapiutik, edukasi dan kolaborasi.

a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas

Intervensi yang ditulis oleh perawat adalah perawatan jantung yang meliputi tindakan observasi: Identifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung (dipsnea, kelelahan, edema, ortopnea, dyspnea). Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik,). Tindakan terapeutik: Posisikan pasien fowler atau semi fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman, berikan diet jantung yang sesuia (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol dan makanan tinggi lemak), berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen. Tindakan edukasi: Anjurkan

beraktifitas fisik sesuai toleransi. Kolaborasi: Rujuk keprogram rehabilitasi jantung, jika perlu.

b. Hipervolemi berhubungan dengan gangguan sistem regulasi.

   Intervensi yang disusun penulis untuk diagnosa ini adalah manajemen hypervolemia, yaitu Observasi: Periksa tanda dan gejala hipervolemi (mis, ortopnea, dipsnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepato jugular positive dan suara napas tambahan), Monitor intake dan output cairan, Monitor tanda hemokonsentrasi (mis, natrium, BUN, hematocrit, berat jenis urine), Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mi kadar protein dan kadar albumin meningkat) Monitor efek samping diuretik. Tindakan terapiutik: Batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat. Edukasi: Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan, ajarkan cara membatasi cairan. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi pemberian dieuretik.

c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

   Intervensi yang disusun penulis untuk diagnosa ini adalah manajemen energy, yaitu observasi: Monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan saat beraktivitas. Tindakan terapi: Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara kunjungan), Lakukan aktifitas rentang gerak pasif dan aktif, Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan. Edukasi: Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan kelelahan tidak berkurang. Tindakan kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi dilakukan penulis sesuai dengan diagnosa dan intervensi yang telah ditetapkan oleh penulis. Implementasi penulis lakukan selama 3 hari berturut-turut dengan kerjasama dari perawat ruangan dan mahasiswa.

Diagnosa pertama yaitu penurunan curah jantung berhubungan perubahan kontraktilitas. Dari hari pertama sampai hari ketiga penulis melakukan semua tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat.

Diagnosa kedua yaitu hipervolemi berhubungan dengan gangguan system regulasi, dari hari pertama sampai hari ketiga penulis melakukan semua tindakan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat.

Diagnosis ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen, dari hari pertama sampai hari ketiga penulis melakukan semua tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat, dengan kerjasama dari perawat ruangan dan sesama mahasiswa.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahap ini merupakan tahap akhir dari asuhan keperawatan yang mencakup tentang penentuan apakah hasil yang diharapkan bisa tercapai. Dari hasil evaluasi yang dilakukan penulis selama melaksanakan proses keperawatan pada pasien selama 3 hari adalah sebagi berikut:

Diagnosis pertama yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada hari terakhir pada hari perawatan, penulis menyimpulkan bahwa masalah penurunan curah jantung belum teratasi yang dibuktikan dengan data: pasien mengatakan masih merasa cepat lelah, dan sesak, tampak pucat,

akral teraba dingin, pembesaran vena jugularis, hasil EKG sinus rythem, masih terdengar gallop S3.

Diagnosa kedua yaitu hypervolemia berhubungan dengan gangguan system regulasi. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada hari terakhir perawatan, penulis menyimpulkan bahwa masalah hypervolemia belum teratasi yang dibuktikan dengan tampak edema derajat II (4 mm) pada kedua tungkai bawah, edema derajat I (2 mm) pada kedua tangan. Masih terdengar suara tambahan rochi pada kedua lapang paru.

Diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai dan kebutuhan oksigen. Berdasarkan hasil evaluasi yang dilakukan penulis pada hari terakhir perawatan, penulis menyimpulkan bahwa masalah intoleransi belum teratasi dibuktikan dengan data pasien mengatakan merasa lemah, pasien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas ringan seperti ganti baju. Tampak berbaring lemah ditempat tidur, tampak ADL dibantu oleh keluarga dan perawat.

## B. Pembahasan Penerapan *Evidence Based Nursing*

1. Judul EBN : Posisi Semi Fowler $45^0$

   P : Masalah terkait pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* yaitu penurunan curah jantung yaitu pasien yang mengalami sesak napas serta penurunan saturasi oksigen

   I : Pemberian posisi semi fowler 45 derajat

   C : Tidak ada intervensi pembanding yang dilakukan

   O : Meningkatkan saturasi oksigen

   T : Tindakan dilakukan pada 16 januari – 18 januari 2026

Pertanyaan : Apakah pemberian posisi semi fowler dapat membantu dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure*?

2. Pembahasan Tindakan keperawatan sesuai EBN
   a. Pengertian Tindakan

      Posisi semi fowler adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan derajat dada dan kepala berada pada posisi 30-45$^0$ sedangkan fowler adalah memposisikan pasien dengan menaikkan kepala dan dada pada posisi 60-90$^0$.

   b. Tujuan/rasional EBN dan pada kasus asuhan keperawatan

      Pemberian posisi semi fowler/ fowler dapat memberikan pengaruh terhadap hemodinamik seperti penurunan perfusi serebral, penurunan MAP dan central venous pressure (CVP) akibat menurunnya beban awal pada jantung (preload) dan paru, kongesti paru berkurang, dan penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal yang akan berdampak pada penurunan curah jantung yang akan berdampak pada denyut jantung dan tekanan darah hingga 20% terutama posisi semi fowler 45°

   c. PICOT EBN

| Jurnal I | Jurnal II | Jurnal III |
|---|---|---|
| Judul : Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien CHF Di Rsud Dr.(H.C).Ir.Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung | Judul : Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Tingkat Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung | Judul: Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Di Ruangan ICU RS Bhayangkara Makassar |
| P :<br>Populasi dalam penelitian ini | P :<br>Populasi dalam penelitian ini | P :<br>Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kritis yang |

| | | |
|---|---|---|
| adalah pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami gangguan pertukaran gas berupa hipoksia, ditandai dengan nilai saturasi oksigen di bawah normal (<95%). Penelitian dilakukan di RSUD Dr. (H.C) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung dengan jumlah sampel sebanyak 30 responden yang dibagi menjadi dua kelompok, yaitu 15 pasien pada kelompok intervensi dan 15 pasien pada kelompok kontrol. Mayoritas pasien berada pada usia dewasa hingga lanjut usia, dengan dominasi jenis kelamin laki-laki. | adalah pasien dengan gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami gangguan pernapasan berupa dispnea dan penurunan saturasi oksigen yang berpotensi menyebabkan hipoksia. Kondisi ini terjadi akibat ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat sehingga memengaruhi perfusi jaringan dan pertukaran gas di paru. Dalam studi literature review ini, populasi diambil dari berbagai penelitian yang melibatkan pasien gagal jantung yang dirawat di rumah sakit dengan keluhan utama sesak napas dan penurunan oksigenasi | dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU) RS Bhayangkara Makassar. Pasien ICU umumnya mengalami kondisi klinis yang kompleks, termasuk gangguan sistem pernapasan yang dapat menyebabkan penurunan saturasi oksigen. Gangguan pertukaran gas pada pasien kritis sering terjadi akibat penyakit yang mendasari, penurunan kesadaran, maupun keterbatasan fungsi paru sehingga memerlukan pemantauan oksigenasi secara ketat selama perawatan intensif. Dalam penelitian ini, responden yang terlibat berjumlah 16 pasien yang memenuhi kriteria inklusi seperti memiliki nilai GCS 8–15 serta menggunakan oksigen nasal kanul selama perawatan di ruang ICU. |
| I :<br>Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah pemberian | I :<br>Intervensi yang dianalisis dalam penelitian ini adalah pemberian | I :<br>Intervensi yang diberikan dalam penelitian ini adalah pemberian posisi semi FowlersebagaiTindakan |

| | | |
|---|---|---|
| posisi semi Fowler, yaitu posisi setengah duduk dengan kemiringan sekitar 30–45 derajat. Posisi ini merupakan tindakan keperawatan mandiri yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru-paru, mengurangi tekanan diafragma, serta memperbaiki ventilasi dan perfusi paru sehingga oksigen lebih mudah masuk ke dalam tubuh. Intervensi ini diberikan kepada kelompok perlakuan setelah dilakukan pengukuran awal (pre-test) saturasi oksigen. | posisi semi Fowler, yaitu posisi setengah duduk dengan elevasi kepala tempat tidur sekitar 30°–60°. Intervensi ini merupakan tindakan keperawatan nonfarmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan diafragma akibat organ abdomen, serta meningkatkan ventilasi dan difusi oksigen ke dalam jaringan tubuh. Penerapan posisi semi Fowler terbukti membantu memperbaiki fungsi pernapasan dan meningkatkan kenyamanan pasien gagal jantung | keperawatan nonfarmakologis. Posisi semi Fowler merupakan posisi setengah duduk dengan elevasi kepala dan dada sekitar 30–45 derajat. Posisi ini secarafisiologis dapat membantu menurunkan tekanan diafragma, meningkatkan kapasitas paru, serta memperbaiki ventilasi alveolarsehingga pertukaran gas menjadi lebih efektif. Dalam penelitian ini, pasien ditempatkan pada posisi semi Fowler selama 30 menit sebagai Upaya meningkatkan oksigenasi pada pasien kritis di ruang ICU. |
| C :<br>Kelompok pembanding dalam penelitian ini adalah pasien CHF yang tidak diberikan intervensi posisi | C:<br>Perbandingan dalam penelitian ini adalah antara posisi semi Fowler dengan posisi lain, seperti posisi Fowler | C:<br>Komponen pembanding dalam penelitian ini adalah kondisi pasien sebelum diberikan intervensi posisi semi Fowler. Sebelum dilakukan intervensi, nilai saturasi oksigen pasien |

| | | |
|---|---|---|
| semi Fowler. Kelompok kontrol tetap berada pada posisi biasa tanpa pengaturan posisi khusus oleh peneliti. Perbandingan ini bertujuan untuk melihat perbedaan perubahan saturasi oksigen antara pasien yang mendapatkan intervensi dan yang tidak, sehingga dapat diketahui efektivitas posisi semi Fowler dalam meningkatkan oksigenasi. | penuh (90°) atau kondisi tanpa intervensi posisi tertentu. Beberapa studi dalam literature review menunjukkan bahwa meskipun kedua posisi dapat meningkatkan saturasi oksigen, posisi semi Fowler cenderung lebih efektif dibandingkan posisi lain karena memberikan keseimbangan optimal antara kenyamanan pasien dan peningkatan ventilasi paru. Perbandingan ini digunakan untuk menilai efektivitas relatif intervensi dalam meningkatkan oksigenasi | diukur menggunakan alat pulse oximeter untuk menget ahui kondisi oksigenasi awal pasien. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa rata-rata saturasi oksigen pasien sebelum intervensi berada pada angka 90,13% dengan rentang nilai antara 83% hingga 93%, yang menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami penurunan saturasi oksigen atau berada pada kategori tidak normal. Kondisi ini kemudian dibandingkan dengan nilai saturasi oksigen setelah intervensi diberikan untuk melihat efektivitas Tindakan k eperawatan tersebut. |
| O: Outcome atau hasil yang diukur dalam penelitian ini adalah peningkatan saturasi oksigen ($SpO_2$) pada pasien CHF. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada | O : Outcome utama yang diukur dalam penelitian ini adalah peningkatan saturasi oksigen ($SpO_2$) pada pasien gagal jantung setelah diberikan intervensi posisi | O : Outcome atau hasil yang diharapkan dari penelitian ini adalah peningkatan saturasi oksigen pada pasien kritis setelah diberikan intervensi posisi semi Fowler. Hasil penelitian menu njukkan bahwa terjadi peningkatan si gnifikan pada nilai saturasi oksigen setelah intervensi |

| | | |
|---|---|---|
| kelompok intervensi terjadi peningkatan rata-rata saturasi oksigen dari 91,93% sebelum intervensi menjadi 93,40% setelah intervensi. Uji statistik menunjukkan nilai p-value 0,000 (<0,05) yang berarti terdapat pengaruh signifikan pemberian posisi semi Fowler terhadap peningkatan saturasi oksigen. Sementara itu, pada kelompok kontrol tidak ditemukan peningkatan yang signifikan. | semi Fowler. Berdasarkan hasil sintesis dari beberapa artikel, ditemukan bahwa posisi semi Fowler secara konsisten mampu meningkatkan nilai saturasi oksigen, dengan rata-rata peningkatan berkisar antara 1% hingga 3% atau lebih, serta mampu mencegah terjadinya hipoksia. Selain itu, intervensi ini juga membantu mengurangi gejala sesak napas dan meningkatkan efisiensi pernapasan pasien | dilakukan. Rata-rata nilai saturasi oksigen meningkat dari 90,13% sebelum intervensi menjadi 98,13% setelah pasien ditempatkan pada posisi semi Fowler. Analisis statistic menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan nilai p = 0,000 (p < 0,05), yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara nilai saturasi oksigen sebelum dan sesudah intervensi. Temuan ini menunjukkan bahwa posisi semi Fowler efektif dalam meningkatkan oksigenasi pasien kritis di ruang ICU. |
| T :<br>Waktu penelitian ini dilaksanakan dalam rentang tanggal 3 Desember 2022 hingga 8 Januari 2023. Pengukuran dilakukan dua kali, yaitu sebelum intervensi (pre-test) dan setelah intervensi (post-test). Rentang waktu ini | T:<br>Rentang waktu dalam penelitian ini, yaitu dari tahun 2018 hingga 2022, serta durasi intervensi dalam masing-masing studi yang bervariasi antara 10 hingga 30 menit setelah pemberian posisi semi Fowler. | T:<br>Penelitian dilakukan desember 2025 (Andrianys, 2025) |

| | | |
|---|---|---|
| digunakan untuk mengamati perubahan saturasi oksigen pada pasien CHF setelah diberikan perlakuan posisi semi Fowler dibandingkan dengan kelompok yang tidak diberikan intervensi | Pengukuran saturasi oksigen umumnya dilakukan sebelum dan sesudah intervensi (pre-test dan post-test) untuk menilai perubahan yang terjadi secara langsung setelah pemberian posisi | |

## Kesimpulan Hasil EBN

Berdasarkan hasil *Evidence Based Nursing (EBN)* dari tiga jurnal diatas menunjukan bahwa pemberian posisi *semi fowler* 45° pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskuler dan gangguan pernapasan seperti *congestive heart failure,* edema paru, sesak napas dan penurunan saturasi oksigen terbukti memberikan manfaat klinis untuk pasien. Intervensi ini membantu meningkatkan oksigenasi, meningkatkan ekspansi paru, memperlancar ventilasi alveolar, dan menurunkan beban kerja jantung. Dampak yang diperoleh dari tindakan tersebut antara lain mengurangi kongesti paru, stabilisasi tanda-tanda vital, peningkatan saturasi oksigen, serta mengurangi beban kerja jantung. Dengan demikian, posisi semi fowler 45° dapat digunakan sebagai intervensi non-farmakologis yang efektif dan aman dalam membantu meningkatkan oksigenasi serta mengurangi beban kerja jantung dan memperbaiki kondisi pasien dengan gangguan pernapasan dan sistem kardiovaskuler.

Sejalan dengan kajian yang di lakukan oleh (Andrianys, 2025) menunjukan bahwa penerapan posisi semi fowler 45$^{o}$ secara konsisten dan terkontrol dapat memperbaiki hemodinamik, memperbaiki ekspansi paru dan pertukaran gas pada pasien. Intervensi dilakukan secara konsisten dan dikombinasikan dengan pemantauan hemodinamik serta keseimbangan cairan. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hasna, 2023) menunjukan bahwa pemberian posisi semi Fowler dengan kemiringan sekitar 45°–60° merupakan intervensi keperawatan yang efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien gagal jantung, karena mampu memperbaiki ekspansi paru, mengoptimalkan ventilasi, serta mengurangi beban kerja pernapasan, sehingga dapat membantu mencegah terjadinya hipoksia dan mengurangi gejala sesak napas, serta layak diterapkan sebagai tindakan mandiri berbasis evidence dalam praktik keperawatan. Oleh karena itu posisi semi fowler 45 derajat penting untuk meningkatkan saturasi oksigen.

Selain itu penelitian (Sepinawati, 2022) menunjukan bahwa pemberian posisi semi Fowler terbukti efektif dalam meningkatkan saturasi oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan nilai rata-rata saturasi oksigen setelah intervensi serta hasil uji statistik yang signifikan ($p < 0,05$), sehingga intervensi ini dapat direkomendasikan sebagai tindakan keperawatan mandiri yang sederhana, aman, dan berbasis evidence untuk membantu memperbaiki oksigenasi serta mengurangi gejala sesak napas pada pasien CHF.

Berdasarkan beberapa penelitian, bahwa penerapan posisi semi fowler 45$^{o}$ terbukti memberikan pengaruh signifikan terhadap perbaikan status fisiologis pasien dengan *Congestive Heart Failure* maupun pasien kritis di ruang intensif. Pemberian posisi semi-Fowler secara fisiologis dapat meningkatkan ekspansi paru, menurunkan tekanan diafragma, serta meningkatkan ventilasi alveolar sehingga proses pertukaran gas menjadi lebih efektif. Hal tersebut berdampak pada peningkatan nilai saturasi oksigen, penurunan frekuensi respirasi, serta dapat menstabilkan hemodinamik seperti denyut nadi dan tekanan darah. Selain itu, perubahan posisi juga berperan dalam meningkatkan kenyamanan pasien serta membantu mengurangi beban kerja jantung melalui optimalisasi distribusi aliran darah dan ventilasi paru. Oleh karena itu, posisi semi-Fowler dapat direkomendasikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dalam meningkatkan oksigenasi dan stabilitas hemodinamik pada pasien CHF maupun pasien kritis yang mengalami gangguan respirasi di ruang perawatan intensif.

# BAB V
# SIMPULAN DAN SARAN

## A. Simpulan

Berdasarkan pengkajian data, penulis telah membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus di lapangan. Mengenai asuhan keperawatan pada Tn. I dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruangan ICU Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian : dari hasil yang didapatkan dari Tn. I faktor terjadinya CHF yaitu pasien memiliki riwayat penyakit jantung dan kolesterol yang tidak terkontrol, serta usia pasien yang sudah 71 tahun yang sangat berisiko mendukung terjadinya CHF pada pasien. Data yang sangat mendukung yaitu hasil pemeriksaan *echocardiography* yang menunjukkan bahwa nilai *ejection fungtion* (EF) pasien 28%
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada Tn. I dengan CHF yaitu: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, hypovolemia berhubungan dengan gangguan sistem regulasi, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun pada prinsipnya sama dengan yang terdapat dalam tinjauan teoritis meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi untuk masalah penurunan curah jantung yaitu perawatan jantung, intervensi untuk masalah hypervolemia yaitu manajemen hypervolemia, dan intervensi untuk masalah intoleransi aktivitas yaitu manajemen energi
4. Implementasi keperawatanb : setelah perawatan selama tiga hari semua implementasi dapat terlaksanakan dengan baik

5. Evaluasi keperawatan : dari 3 diagnosis yaitu penurunan curah jantung, hypervolemia dan intoleransi aktivitas belum teratasi sepenuhnya dan hanya teratasi Sebagian hal ini diakibatkan karena pada pasien dengan CHF dengan NYHA II membutuhkan waktu yang cukup lama untuk perawatan dan pemulihan Kembali kesehatan.
6. Penerapan EBN pada pasien Tn. I dengan CHF yaitu tentang pemeberian posisi semi fowler/ fowler. EBN ini dilakukan dengan tujuan agar mampu memperbaiki kondisi atau keluhan utama pada pasien CHF yaitu sesak napas yang dialami akibat penurunan curah jantung dan pada evaluasi hari ketiga ditemukan bahwa Spo2 meningkat. Hal ini membuktikan bahwa pemberian posisi semi fowler dapat dan berhasil membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan oksigen pasien.

## B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka penuli menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan yang ditunjukkan

1. Bagi intitusi rumah sakit

   Diharapkan menjadikan bahan masukan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan keterampilan bagi pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat agar dapat menjalankan tugas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CHF secara cepat dan tepat

2. Bagi profesi keperawatan

   Diharapkan intervensi yang diimplemntasikan untuk mencapai tujuan pembelajaran asuhan keperawatan yang sesuai dengan standar praktek keperawatan pada pasien CHF, serta tindakan yang diberikan harus sesuai berdasarkan EBN (*Evidence Based Nursing*)

3. Bagi intitusi Pendidikan

   Diharapkan dapat menunjang pengetahuan bagi peserta didik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF .

# DAFTAR PUSTAKA


Andini, A. P. (2021). *literature review: penerapan posisi semi fowler dalam mengatasi ketidakefektifan pola napas pada pasien congestive heart failure*. 6.

Andrianys, I. (2025). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Di Ruangan ICU RS Bhayangkara Makassar. *Jurnal Berita Kesehatan*, *18*(2), 219–229.

Anggraini, Y., & Leniwita, H. (2020). Buku I : Modul keperawatan medikal bedah I. *Universitas Kristen Indonesia Institutional Repository*, 344.

Anita, E. A., Sarwono, B., Ari, D., & Widigdo, M. (2021). Studi Kasus : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Skala Husada*, *18*(1), 34–38.

Fajar, A. N. (2019). Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung. *Jurnal Informatika Universitas Pamulang*, *3*, 6–10.

Firly, R. (2020). *Asuhan keperawatan Tn.A dengan Congestive Heart Failure*. *3*(1), 7–25.

Harismi, A. (2020). Anatomi dan fisiologi jantung. *Sehatq*, 103–112.

Hasna, N. (2023). *Pengaruh Pemberian Posisi Semmi Fowler Terhadap Tingkat Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung*. *1*, 42–59.

Ibrahim, R. (2023). Analisis Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Congestive Heart Failure ( CHF ). *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 48–57.

Iqbal Rahmawan, M., Brawijaya, J., Kasihan, K., Bantul, K., & Istimewa Yogyakarta, D. (2024). *Pemberian Posisi Semi-Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pasien Congestive Heart Failure Di ICU RSUD Tidar Magelang Enggar Rubidiyani Pembimbing Klinik RSUD Tidar Magelang*. *2*(2), 79–85.

Kusumajaya, hendra maryana. (2020). Faktor - faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien CHF. *British Medical Journal*, *2*(5474), 1333–1336.

Laila, R. (2019). *Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestif*. *4*(2), 81–90.

Layuk, N., & Daniyati, A. (2024). *Anatomi Dan Fisiollogi Manusia*. file:///C:/Users/User/Downloads/586332-buku-ajar-anatomi-dan-fisiologi-manusia-85c696ae.pdf

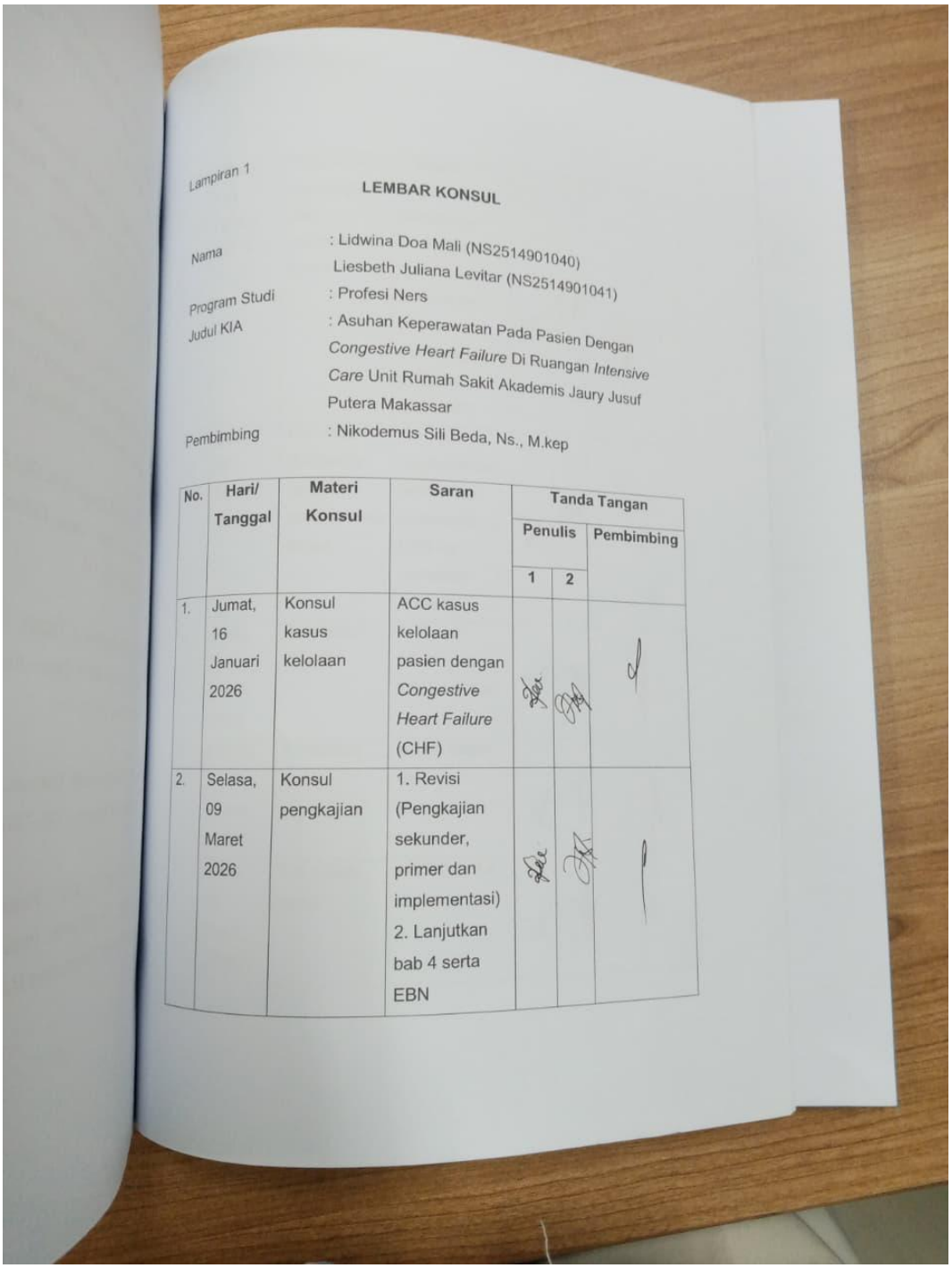
Liniyarti. (2022). *Asuhan Keperawatan Dengan pada Pasien Congestive Heart Failure*. *10*(2), 177–189.

Muti, R. T. (2020). PENGARUH POSISI SEMI FOWLER DENGAN KOMBINASI LATERAL KANAN TERHADAP PERUBAHAN HAEMODINAMIK PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUANG ICCU RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MARGONO SOEKARJO PURWOKERTORefa Teja MutiProgram Studi Sarjana Keperawatan Universitas Harapan Bangs. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan, Dan Keperawatan*, *13*(02), 124–140.

PERKI. (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal. *Perhimpunan Dokter*

*Spesialis Kardiovaskular Indonesia 2020*, *6*(11), 951–952.
Pratiwi, D. R. S. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN TN. W DAN TN. K YANG MENGALAMI CONGESTIF HEARTFAILURE (CHF) DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RUANG INTENSIVE CARDIOLOGICARE UNIT (ICCU) RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. SURADJI TIRTONEGORO KLATEN DI. *Karya Tulis Ilmiah*, 1–135.
RI, K. (2018). *Laporan Penyakit Jantung .pdf*. 144–151.
Sapura, A. (2022). Asuhan kperawatan pada Tn.A dengan CHF (congestive heart failure) RSUD Bangkinang Tahun 2023. *Вестник Анестезиологии И Реаниматологии*, *13*(3), 44–50.
Satti, Y. C., & Irwandy, F. (2024). Evaluasi Mengulum Es Batu dan Fruit Frozen terhadap Rasa Haus pada Pasien Congestive Heart Failure yang Menjalani Retriksi Cairan. *Jurnal Keperawatan Florence Nightingale*, *7*(2), 314–320. https://doi.org/10.52774/jkfn.v7i2.145
Sepinawati, arjuna. (2022). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen Pasien CHF Di RSUD DR. (H.C) IR. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*.
Sepinawati, R. B. A. (2022). Jurnal Pendukung Tambahan 3. *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Peningkatan Oksigenasi Chf Di Rsud Dr. (H.C). Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung*, *0*, 1–8.
Sinurat, S., Barus, M., & Siregar, B. A. (2022). Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Online Keperawatan Indonesia*, *4*(2), 136–144. https://doi.org/10.51544/keperawatan.v4i2.2102
Tsuroyya, F., & Ramadhani, E. (2024). Tinjauan Organ Jantung sebagai Pusat Kehidupan dalam Sistem Kardiovaskular. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*, *3*(1), 06–11. https://doi.org/10.59841/jumkes.v3i1.2010
WHO. (2021). Cardiovascular Diseases. In *Encyclopedia of Gerontology and Population Aging* (pp. 745–745). https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_300294
Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure. Ners Muda, Vol 2 No 2, Agustus 2021/ page 82-90 DOI: https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6275. *Ners Muda*, *2*(2), 82.

*Lampiran 1*



Lampiran 1

**LEMBAR KONSUL**

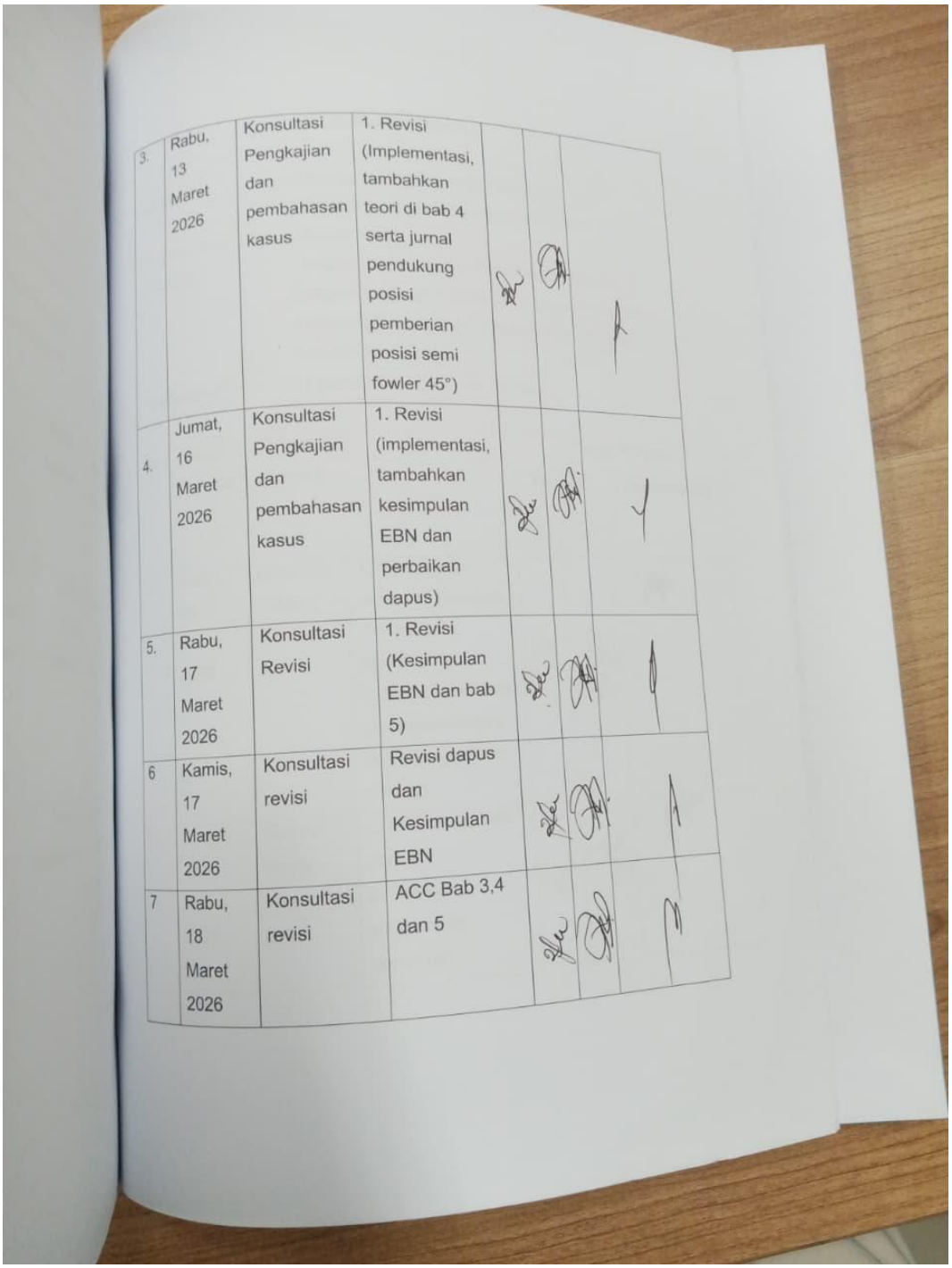
Nama : Lidwina Doa Mali (NS2514901040)
Liesbeth Juliana Levitar (NS2514901041)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* Di Ruangan *Intensive Care* Unit Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

Pembimbing : Nikodemus Sili Beda, Ns., M.kep

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Konsul | Saran | Tanda Tangan | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Penulis | | Pembimbing |
| | | | | 1 | 2 | |
| 1. | Jumat, 16 Januari 2026 | Konsul kasus kelolaan | ACC kasus kelolaan pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) | | | |
| 2. | Selasa, 09 Maret 2026 | Konsul pengkajian | 1. Revisi (Pengkajian sekunder, primer dan implementasi)<br>2. Lanjutkan bab 4 serta EBN | | | |



| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. | Rabu, 13 Maret 2026 | Konsultasi Pengkajian dan pembahasan kasus | 1. Revisi (Implementasi, tambahkan teori di bab 4 serta jurnal pendukung posisi pemberian posisi semi fowler 45°) | | | |
| 4. | Jumat, 16 Maret 2026 | Konsultasi Pengkajian dan pembahasan kasus | 1. Revisi (implementasi, tambahkan kesimpulan EBN dan perbaikan dapus) | | | |
| 5. | Rabu, 17 Maret 2026 | Konsultasi Revisi | 1. Revisi (Kesimpulan EBN dan bab 5) | | | |
| 6 | Kamis, 17 Maret 2026 | Konsultasi revisi | Revisi dapus dan Kesimpulan EBN | | | |
| 7 | Rabu, 18 Maret 2026 | Konsultasi revisi | ACC Bab 3,4 dan 5 | | | |

## LEMBAR KONSUL

Nama : Lidwina Doa Mali (NS2514901040)
Liesbeth Juliana Levitar (NS2514901041)

Program Studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* Di Ruangan Intensive Care Unit Rumah Sakit Akademis Jaury Jusuf Putera Makassar

Pembimbing : Rosmina Situngkir, Ns., M.kes

| No. | Hari/ Tanggal | Materi Konsul | Saran | Tanda Tangan | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Penulis | | Pembimbing |
| | | | | 1 | 2 | |
| 1. | Senin, 16 Maret 2026 | Konsultasi Bab 1 dan Bab 2 | 1. Revisi (latar belakang masalah dan metode penulisan)<br>2. Revisi (Pathway, penatalaksanaan dan perencanaan pulang) | | | |
| 2. | Selasa, 17 Maret 2026 | Konsul Revisi bab 1 dan bab 2 | 1. ACC revisi bab 1 dan 2<br>2. Revisi sistematika penulisan | | | |

Lampiran 2

## RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

| | |
|---|---|
| Nama | : Lidwina Doa Mali |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Borong, 14 April 2003 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Kahtolik |
| Alamat | : Jalan Lamaddukelleng no.8 |

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu

| | |
|---|---|
| Nama | : Antonius Mali/Dominika O. Rada |
| Agama | : Kahtolik |
| Pekerjaan | : PNS/ IRT |
| Alamat | : Jalan Mawar |

III. Pendidikan yang Telah Ditempuh

| | |
|---|---|
| TK Pancasila Borong | : 2007-2009 |
| SDK Ranaloba Borong | : 2009-2015 |
| SMP St. Stanislaus Borong | : 2015-2018 |
| SMA St. Klaus Kuwu Ruteng | : 2018-2021 |
| S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar | : 2021-2025 |
| Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar | : 2025-2026 |

# RIWAYAT HIDUP



I. Identitas Pribadi

| | |
|---|---|
| Nama | : Liesbeth Juliana Levitar |
| Tempat/Tanggal Lahir | : Timika, 04 Mei 2003 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Kristen Protestan |
| Alamat | : Jalan Cendrawasih II No.17A |

II. Identitas Orang Tua

Ayah/Ibu

| | |
|---|---|
| Nama | : Paulus Levitar/Jenny HN Roenaky |
| Agama | : Kristen Protestan |
| Pekerjaan | : POLRI/ IRT |
| Alamat | : Jalan Desa Sorido |

III. Pendidikan yang Telah Ditempuh

| | |
|---|---|
| TK YPK Ebenhaezer Mimika | : 2007-2009 |
| SD Inpres Sorido | : 2009-2015 |
| SMP Negeri 3 Biak Kota | : 2015-2018 |
| SMA Negeri 1 Biak Kota | : 2018-2021 |
| S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar | : 2021-2025 |
| Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar | : 2025-2026 |