



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG HCU
RUMAH SAKIT PELAMONIA TK. II MAKASSAR**

OLEH:

GREGORIUS RANDUNG (NS2114901059)

HEDWIG SIAGIAN (NS2114901061)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR**

2022



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA PASIEN DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG HCU
RUMAH SAKIT PELAMONIA TK. II MAKASSAR**

OLEH:

GREGORIUS RANDUNG (NS2114901059)

HEDWIG SIAGIAN (NS2114901061)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
STELLA MARIS MAKASSAR
2022**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Gregorius Randung (NS2114901059)
2. Hedwig Siagian (NS2114901061)

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 7 Juli 2022

Yang menyatakan

Gregorius Randung

Hedwig Siagian

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA ILMIAH AKHIR**


Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan Kritis Pada "Ny.S" dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang HCU Rumah Sakit Pelamonia TK. II Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan di depan penguji.

Diajukan oleh:


Nama Mahasiswa/NIM: 1. Gregorius Randung (NS2114901059)
2. Hedwig Siagian (NS2114901061)

Disetujui oleh


Pembimbing 1


(Mery Sambo, Ns., M.Kep.)
NIDN: 0930058102

Pembimbing 2


(Kristia Novia, Ns., M.Kep.)
NIDN: 0915119204

Menyetujui,
Wakil Ketua Bidang Akademik
STIK Stella Maris Makassar


Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB.
NIDN: 091309820

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmia Akhir ini diajukan oleh:





Nama : 1. Gregorius Randung (NS2114901059)
2. Hedwig Siagian (NS2114901060)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang HCU Rumah Sakit Pelamonia TK. II Makassar.

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Mery Sambo, Ns., M.Kep. ()
Pembimbing 2 : Kristia Novia, Ns., M.Kep. ()
Penguji 1 : Siprianus Abdu, S.Si..Kep., Ns., M.Kes. ()
Penguji 2 : Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. ()

Ditetapkan di : STIK Stella Maris

Tanggal : 11 Juli 2022

Mengetahui
Ketua STIK Stella Maris Makassar

(Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes.)
NIDN: 0928027101

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

Gregorius Randung (NS2114901059)

Hedwig Siagian (NS2114901061)

Menyatakan menyetujui dan memberikan kewenangan 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 kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 7 Juli 2022

Yang menyatakan

Gregorius Randung

Hedwig Siagian

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yesus yang Maha Esa atas Rahmat dan anugerah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN KRITIS PADA “Ny.S” DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG HCU RUMAH SAKIT PELAMONIA TK. II MAKASSAR”**

Tujuan dari penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini adalah sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan kuliah profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini sampai dengan selesai tentu saja tidak lepas dari bimbingan, dukungan dan kerja sama dari berbagai pihak karena itu penulis hendak mengucapkan Terima Kasih Kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si., S.Kep., Ns., M.Kes. selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan kesempatan penulis untuk mengikuti pendidikan dan selaku penguji I yang memberikan saran dan masukan demi penyempurnaan Karya Ilmiah Akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns., M.Kep. Sp.Kep.MB. selaku Wakil Ketua Bidang Akademik dan Kerjasama STIK Stella Maris Makassar
3. Mathilda Martha Paseno, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns., M.Kes. selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan, Alumni dan Inovasi STIK Stella Maris Makassar
5. Mery Solon, Ns., M.Kes. selaku Ketua Unit Penjamin Mutu STIK Stella Maris Makassar
6. Mery Sambo, Ns., M.Kep. selaku Ketua Program Studi S1 Keperawatan dan Ners, juga sebagai Pembimbing I penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang

- telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
7. Kristia Novia, Ns., M.Kep. selaku Pembimbing II penyusunan Karya Ilmiah Akhir yang telah meluangkan waktu dan memberikan pengarahan serta bimbingan dan motivasi kepada penulis dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir.
 8. Jenita Laurensia Saranga', Ns., M.Kep. selaku penguji II yang telah memberikan masukan dan arahan kepada penulis.
 9. Segenap dosen dan staf pegawai STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing, dan mendidik selama penulis mengikuti pendidikan.
 10. Kepada para tenaga medis yang berada di ruangan HCU, Rumah Sakit Tk.II Pelamonia Makassar
 11. Teristimewa orang tua tercinta dari Gregorius Randung (Bpk. Thadeus Dos dan Ibu Petronela Selimut) terima kasih untuk selalu memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian dan kasih sayang serta ketulusan doa yang tentu takkan bisa penulis balas. Dan segenap keluarga besar terima kasih atas motivasi dan nasehat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
 12. Teristimewa untuk orang tua tercinta dari Hedwig Siagian (Bpk. Antonius Sanda Rupa dan Ibu Damaris Bumbungan) terima kasih untuk selalu memberikan motivasi, nasehat, cinta, perhatian dan kasih sayang serta ketulusan doa yang tentu takkan bisa penulis balas. Dan segenap keluarga besar terima kasih atas motivasi dan nasehat yang diberikan sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir ini.
 13. Seluruh teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris Makassar yang selalu setia memberikan dukungan serta kebersamaannya selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

14. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu yang telah mendukung baik secara langsung maupun tidak langsung dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.

Akhir kata, kami menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih terdapat beberapa kekurangan. Maka kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun agar menjadi sumber inspirasi untuk melakukan Karya Ilmiah Akhir selanjutnya.

Makassar, 6 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	x
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Lampiran	xiii
Halaman Daftar Tabel	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus	3
C. Manfaat Penulisan	3
1. Bagi Instansi Rumah Sakit.....	3
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	4
3. Bagi Penulis.....	4
D Metode Penelitian	4
E. Sistematika Penulisa	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar	7
1. Defenisi	7
2. Anatomi dan Fisiologi	8

3. Klasifikasi	14
4. Etiologi	15
5. Patofisiologi.....	16
6. Manifestasi Klinik	23
7. Tes Diagnostik	25
8. Penatalaksanaan Medis	26
9. Komplikasi.....	28
B. Konsep Dasar Keperawatan	29
1. Pengkajian	29
2. Diagnosa Keperawatan	34
3. Luaran Dan Perencanaan Keperawatan.....	34
4. Discharge Planning	40
 BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	41
B. Pengkajian	42
C. Diagnosis Keperawatan	54
D. Perencanaan Keperawatan.....	58
E. Implementasi Keperawatan.....	63
F. Evaluasi Keperawatan.....	83
G. Daftar Obat.....	89
 BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Askep.....	93
B. Pembahasan Penerapan Evidence Based Nursing.....	100
 BAB V SIMPULAN & SARAN	
A. Kesimpulan	104
B. Saran	105
 DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Anatomi Jantung	8
----------------------------------	---

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul Karya Ilmiah Akhir

Lampiran 2 Daftar Riwayat Hidup

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Klasifikasi Gagal Jantung	14
Tabel 1.2 Pengkajian Primer	42
Tabel 1.3 Diagnosa Keperawatan	54
Tabel 1.4 Rencana Keperawatan	58
Tabel 1.5 Implementasi Keperawatan	63
Tabel 1.6 Evaluasi Keperawatan	83

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mobilisasi dan gaya hidup yang semakin modern menyebabkan kemajuan teknologi, dan pertumbuhan ekonomi sangat berpengaruh terhadap kehidupan serta gaya hidup. Perubahan gaya hidup serta pola hidup yang lebih modern mengakibatkan pergeseran jenis penyakit. Pada awalnya jenis penyakit infeksi yang mendominasi kehidupan masyarakat, tetapi pada saat ini penyakit non infeksi semakin meningkat salah satunya yaitu penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) (DEPKES RI, 2012). CHF merupakan gangguan pada sistem kardiovaskular dimana jantung gagal memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme seluruh tubuh. Selain itu dengan adanya CHF maka akan menyebabkan munculnya bendungan sirkulasi yang berdampak kepada penimbunan cairan didalam tubuh termasuk di paru-paru (Hidayah & Wahyuningtyas, 2018).

Gagal jantung dikenal dalam beberapa istilah yaitu gagal jantung kiri, kanan, dan kombinasi atau kongestif. Gagal jantung kiri ditandai dengan bendungan paru, hipotensi, dan vasokonstriksi perifer yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis. Gagal jantung kongestif adalah gabungan dari gambaran kedua tersebut (Fachrunnisa, 2020).

Data yang di dapatkan dari *World Health Organization* (WHO) (2020) penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh

dunia sejak 20 tahun terakhir. Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDX) tahun 2020, jumlah angka *Congestive Heart Failure* (CHF) di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian (Lippi & Gomar, 2020). Di benua Asia penyakit CHF menduduki peringkat tertinggi kematian dengan jumlah kasus 712,100 ribu jiwa. Negara Indonesia menempati urutan kedua dengan jumlah penderita CHF sebanyak 371,000 ribu jiwa (WHO, 2016). Kejadian penyakit CHF di Indonesia dari tahun ke tahun terus mengalami peningkatan. Pada tahun 2018 angka kejadian penyakit CHF naik 1,67% dibandingkan pada tahun 2013 (Kemenkes RI, 2019). Di Sulawesi Selatan, prevelensi penyakit CHF, berdasarkan diagnosis dokter ditemukan sebanyak 4,571 orang yang melakukan rawat inap di Rumah Sakit (Riskesdas, 2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kota Makassar (2016) didapatkan penderita CHF sebanyak 1,028 orang. Dari data yang didapatkan penyakit CHF termasuk dalam 10 kasus penyakit paling banyak di Kota Makassar.

Banyaknya jumlah penderita CHF yang mengalami kematian menjadi masalah kesehatan yang perlu di tangani dengan serius. Peran perawat dalam ini diharapkan dapat memberikan tindakan berupa promotive, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Pada pasien dengan gagal jantung perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran (Aspani, 2016).

Oleh karena itu, penulis tertarik untuk mengangkat kasus ini dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul Asuhan Keperawatan Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruangan HCU Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar. Dengan harapan mampu

menerapkan asuhan keperawatan yang efektif agar dapat mencegah komplikasi dan mengurangi kematian.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang perawatan HCU Rumah Sakit TK. II Pelamonia Makassar.

2. Tujuan Khusus

Dapat memperoleh pengalaman nyata dalam menerapkan asuhan keperawatan yang mencakup:

- a. Melakukan pengkajian dan analisa data pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Menetapkan perumusan diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- c. Menentukan rencana asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- e. Melakukan evaluasi dan mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini di harapkan agar dapat memberikan manfaat bagi:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dapat menjadi bahan masukan bagi perawat di rumah sakit dalam meningkatkan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) untuk mengurangi angka

kesakitan dan angka kematian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tolak ukur dalam mengevaluasi kemampuan mahasiswa untuk memahami ilmu yang telah di berikan dan menerapkan dalam peroses keperawatan.

3. Bagi Penulis

Untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), melakukan analisa perbedaan antara teori dan kasus nyata di lapangan serta dalam melakukan pendokumentasian dan penyusunan karya tulis ilmiah.

D. Metode Penulisan

Metode penulisan yang di gunakan penuls dalam penulisan karya ilmiah akhir adalah metode deskriptif dalam bentuk study kasus yaitu:

1. Studi kepustakaan

Penulis menggunakan buku-buku refrensi yang ada di beberapa perpustakaan yang berubungan dengan kasus gagal jantung serta materi yang di peroleh melalui.

2. Study kasus

Melakukan asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan menggunakan pendekatan peroses keperawatan yang komprehensif, meliputi pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosa, perencanaan, pelaksanaan intervensi, dan evaluasi dan asuhan keperawatan yang di berikan, data dapat di peroleh melalui beberapa cara yaitu:

- a. Wawancara dengan pasien keluarga, perawat serta berbagai pihak yang mengetahui keadaan pasien
- b. Observasi, melalui pengamatan langsung pada pasien dengan mengikuti tindakan dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan
- c. Pemeriksaan fisik, dengan melakukan pemeriksaan langsung dengan pasien mulai dari kepala sampai kaki melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.
- d. Dokumentasi, dilakukan dengan melihat catatan yang berhubungan dengan pasien seperti pemeriksaan diagnostik, rekam medis dan catatan perkembangan pasien.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematis yang dimulai dari penyusunan BAB I Pendahuluan, terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II Tinjauan Pustaka, terdiri dari berbagai topik, yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari defenisi, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medis, dan komplikasi; kemudian konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, luaran dan rencana keperawatan, dan perencanaan pulang (*discharge planning*), setelah itu pada akhir dibuatkan patoflowdiagram. BAB III pengamatan kasus, terdiri dari ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian dari pasien, penetapan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV pembahasan kasus, terdiri dari pembahasan aspek dan pembahasan penerapan *evidence based nursing*. BAB V terdiri dari simpulan dan saran, selanjutnya ditutup daftar pustaka.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Keperawatan

1. Definisi

Congestive Heart Failure adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Aspiani, 2016). Andre Saferi (2013) mengemukakan *Congestive Heart Failure* adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi. Menurut Smeltzer & Bare (2013) *CHF* adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan.

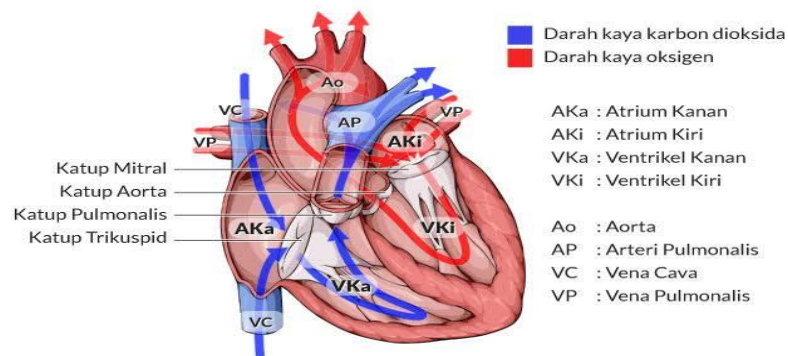
Grossman dan Brown dalam Widagdo (2015) mengemukakan *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan adanya ketidakadekuatan jantung memompakan darah ke seluruh tubuh, sehingga menyebabkan munculnya gejala seperti kelemahan, sesak, nyeri dada dan edema. CHF merupakan satu sindrom klinis yang terjadi pada pasien yang terjadi abnormalitas (baik akibat keturunan atau didapat) pada struktur dan fungsi jantung. Tanda klinis seperti edema dan ronkhi yang mengakibatkan harus di rawat inap, kualitas hidup yang buruk, dan harapan hidup yang memendek.

Berdasarkan definisi diatas maka penulis menyimpulkan, *Congestif Heart Failure* (CHF) adalah suatu keadaan dimana

jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah yang adekuat untuk mencukupi kebutuhan jaringan dan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen. Gejala mencakup sesak napas, kelelahan kaki bengkak, dan denyut jantung cepat. Penanganan berupa mengkonsumsi lebih sedikit garam, membatasi asupan cairan, dan mengkonsumsi obat resep.

2. Anatomi Fisiologi Jantung

a. Anatomi



Gambar 2.1: Anatomi Jantung (Ramesty, 2018)

Jantung merupakan sebuah organ yang terdiri dari otot. Bentuk jantung menyerupai jantung pisang; bagian atasnya tumpul (pangkal jantung) dan disebut juga basis kordis. Letak jantung didalam rongga dada sebelah depan (kavum mediastinum anterior), sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma, dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosta V dan VI dua jari dibawah papila mammae. Pada tempat ini teraba adanya denyut jantung yang disebut iktus kordis. Ukurannya lebih kurang sebesar genggaman tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram (Syaifuddin, 2016).

Diantara dua lapisan jantung ini terdapat lendir sebagai pelicin untuk menjaga agar pergesakan antara perikardium pleura tidak menimbulkan gangguan terhadap jantung. Jantung memiliki empat ruang pada sisi kanan dan kiri dipisahkan oleh sekat yang disebut septum. Ventrikel adalah kamar yang menyemburkan darah ke arteri, sedangkan atrium menampung darah yang datang dari vena dan bertindak sebagai tempat penimbunan sementara darah, kemudian dikosongkan ke ventrikel.

1) Lapisan Jantung

Jantung terdiri dari tiga lapisan, yaitu:

- a) Endokardium merupakan lapisan jantung yang terdapat di sebelah dalam sekali yang terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir yang melapisi permukaan rongga jantung.
- b) Miokardium merupakan lapisan inti dari jantung yang terdiri dari otot jantung.
- c) Perikardium

Merupakan lapisan jantung sebelah luar yang merupakan selaput pembungkus yang terdiri dari 2 lapisan, yaitu lapisan *parietal* dan *viseral* yang bertemu di pangkal jantung membentuk kantung jantung.

2) Ruang Jantung

Sisi kanan dan kiri jantung, masing-masing tersusun atas 2 kamar, yaitu:

a) Atrium

Dua buah rongga jantung berdinding tipis dan terletak di bagian atas untuk menampung darah yang datang dari vena dan bertindak sebagai tempat penimbunan sementara sebelum darah dikeringkan.

b) Ventrikel

Dua buah rongga jantung yang terletak dibagian bawah jantung yang berfungsi menyemburkan darah ke arteri. Ventrikel kiri menyemburkan darah melawan tekanan sistemis yang tinggi; ventrikel kanan melawan tekanan rendah pembuluh darah paru.

3) Katub Jantung

Menurut Syaifuddin (2016) terdapat 4 katup yang memisahkan antara atrium, ventrikel dan pembuluh darah besar yang keluar dari jantung:

a) Katup Atrioventrikuler

Merupakan katup yang memisahkan atrium dan ventrikel.

(1) Katup trikuspidalis, antara atrium kanan dan ventrikel kanan.

(2) Katup bikuspidalis/mitral, antara atrium kanan dan ventrikel kiri.

b) Katup Semilunar

(1) Katup pulmoner, antara atrium kanan dan arteri pulmonaris

(2) Katup aorta, antara ventrikel kiri dan aorta.

4) Pembuluh Darah

Pembuluh darah terbagi atas:

a) Pembuluh darah jantung:

(1) Arteri koronaria

(2) Vena koronaria

b) Pembuluh darah sistemik:

(1) Arteri pulmonalis

(2) Vena pulmonalis

b. Fisiologi Jantung

1) Sistem Konduksi Jantung

Kerja pemompaan jantung dijalankan oleh konstruksi dan relaksasi ritme dinding otot . Selama kontraksi otot (diastolik) katup atrioventrikuleris terbuka dan darah yang kembali dari vena mengalir ke atrium dan kemudian ke ventrikel. Darah yang masuk meningkatkan volume ventrikel. Pada titik ini ventrikel itu sendiri mulai berkontraksi (sistolik), tekanan di dalam ventrikel dengan cepat mendorong katup AV untuk menutup. Peningkatan tekanan secara cepat di dalam ventrikel dengan cepat meningkatkan mendorong katup pulmonalis dan aorta terbuka dan darah-darah kemudian disebarkan ke arteri pulmonalis dan ke aorta. Pada saat berakhirnya sistolik otot ventrikel berelaksasi dan tekanan dalam ruang menurun dengan cepat mengakibatkan darah cenderung mengalir balik dari arteri ke ventrikel yang mendorong katup semilunular untuk menutup. Secara bersamaan, begitu tekanan di dalam ventrikel menurun drastis sampai di bawah tekanan atrium, katup AV akan membuka. Ventrikel mulai terisi dan urutan kejadian berulang kembali.

2) Curah Jantung

Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel selama satu satuan waktu. Curah jantung pada orang dewasa normal sekitar 5 liter/menit, namun sangat bervariasi tergantung metabolisme kebutuhan tubuh. Curah jantung (CO) sebanding dengan volume sekuncup (SV) kali frekuensi jantung (HR).

$$\text{CO} = \text{SV} \times \text{HR}$$

Volume sekuncup, jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi tergantung pada 3 faktor:

- a) *Preload* adalah sinonim dengan hukum Starling pada jantung yang mengatakan bahwa jumlah darah yang mengisi jantung berbanding lurus dengan tekanan yang ditimbulkan oleh pajangnya renggangan serabut jantung.
 - b) Kontraktilitas mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium.
 - c) *Afterload* mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole.
- 3) Sirkulasi Sistem Kardiovaskuler
- a) Sirkulasi Sistemik

Darah masuk ke atrium kiri ke vena pulmonalis. Darah dari atrium kiri mengalir ke dalam ventrikel kiri melalui katup mitral. Katup ini menghubungkan atrium kiri dan ventrikel kanan. Aliran darah yang keluar dari ventrikel kiri adalah menuju ke sebuah arteri besar berotot, yang disebut aorta. Darah mengalir dari ventrikel kiri ke aorta melalui katup aorta. Darah di aorta disalurkan ke seluruh sirkulasi sistemik melalui arteri, anterior dan kapiler yang kemudian menyatuh kembali untuk membentuk vena-vena. Vena-vena dari bagian bawah tubuh, akan mengembalikan darah ke vena terbeser, yaitu vena kava inferior. Vena dari bagian atas tubuh mengembalikan darah ke vena superior. Kedua vena cava tersebut akan bermuara di atrium kanan.

b) Sirkulasi Paru

Darah atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan melalui katup AV lainnya yang disebut katup semilunaris (trikuspidalis). Darah keluar dari ventrikel kanan dan mengalir melewati katup pulmonalis ke dalam arteri pulmonalis. Arteri pulmonalis bercabang menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri yang masing-masing mengalir ke paru-paru kanan dan kiri. Di paru-paru, pulmonalis bercabang berkali-kali menjadi arterior dan kemudian kapiler. Setiap kapiler memberikan perfusi kepada saluran pernapasan melalui sebuah alveolus. Semua kapiler menyatuh kembali menjadi venula dan venula menjadi vena. Vena-vena menyatuh untuk membentuk vena pulmonalis yang besar. Darah mengalir ke dalam vena pulmonalis, kemudian kembali ke atrium kiri.

c) Sirkulasi Koroner

Siklus koroner meliputi seluruh permukaan jantung dan membangun oksigen untuk miokardium melalui cabang-cabang intramiokardial yang kecil. Arteri koroner menerima 5% dari curah jantung dan bisa meningkat mencapai 25% bila diperlukan. Arteri koroner kiri segera membentuk cabang menjadi arteri desendes anterior dan arteri sirkumfleksa. Arteri sirkumfleksa kiri berjalan pada bagian di antara atrium kiri dan ventrikel kiri serta memperdarahi dinding lateral ventrikel kiri. Arteri koroner kanan berjalan di alur antara atrium kanan dan ventrikel kiri dan bercabang-cabang memperdarahi bagian posterior jantung, termasuk septum antara ventrikel posterior. Pada sebagian besar orang arteri koroner kanan

memperdarahi bagian pelistrikan jantung yang penting yaitu nodus sinoatrium (SA) dan nodus atrioventikel (AV).

3. Klasifikasi

New York Heart Assosiation (NYHA) mengklasifikasikan gagal jantung yaitu :

Kelas	Gejala
I	Tidak ada keterbatasan aktivitas fisik pada penderita. Aktivitas fisik biasa tidak menimbulkan keluhan <i>fatigue</i> /kelelahan, <i>dyspnea</i> /kelelahan, dan <i>palpitasi</i> /berdebar
II	Sedikit keterbatasan aktivitas fisik, merasa nyaman bila istirahat, tetapi aktivitas fisik yang berat dapat menimbulkan <i>fatigue</i> , <i>dyspnea</i> , atau <i>palpitasi</i> .
III	Keterbatasan yang nyata pada aktivitas fisik, merasa nyaman saat istirahat namun gejala akan muncul saat melakukan aktivitas fisik yang lebih ringan dari yang biasa.
IV	Rasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas fisik apapun. Gejala sudah muncul bahkan saat istirahat dan semakin parah ketika melakukan aktivitas fisik.

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung

Menurut Karson (2012) ada tiga klasifikasi dari gagal jantung, yaitu sebagai berikut:

a. Gagal Jantung Kanan-Kiri

- 1) Gagal jantung kiri terjadi karena ventrikel gagal untuk memompa darah secara adekuat sehingga menyebabkan kongesti pulmonal, hipertensi dan kelainan pada katub aorta/mitral.
- 2) Gagal jantung kanan, disebabkan peningkatan tekanan pilmo akibat gagal jantung kiri yang

berlangsung cukup lama sehingga cairan yang terbendung akan berakumulasi secara sistemik di kaki, asites, hepatomegali, efusi pleura, dll.

b. Gagal Jantung Sistolik-Diastolik

- 1) Sistolik terjadi karena penurunan kontraktilitas ventrikel kiri sehingga ventrikel kiri tidak mampu memompa darah akibat output menurun dan ventrikel hipertrofi.
- 2) Diastolik karena ketidakmampuan ventrikel dalam pengisian darah akibatnya stroke volume output turun.

4. Etiologi

Menurut Nugroho et al. (2016) ada beberapa etiologi/penyebab dari *Congestive Heart Failure* (CHF):

- a. Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium. Karena terganggunya aliran darah ke otot jantung, terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penurunan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.
- b. Kelainan Otot Jantung
Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. kondisi yang mendasari menyebabkan kelainan fungsi otot jantung mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arteri dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi.
- c. Hipertensi Sistemik atau Pulmonal (peningkatan *afterload*)
Meningkatkan beban kerja jantung pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.
- d. Peradangan dan Penyakit *Miokardium Degenerative* berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara

langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

- e. Penyakit jantung lain, gagal jantung dapat terjadi akibat penyakit jantung yang sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme yang biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah melalui jantung (stenosis katup semimular), ketidakmampuan jantung untuk mengisih darah (tamponade pericardium, perikarditis kontriktif atau stenosis AV). Peningkatan mendadak afterload akibat hipertensi maligna dapat menyebabkan gagal jantung meskipun tidak disertai hipertrofi miokardial.
- f. Faktor Sistemik

Terdapat sejumlah besar faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung, meningkatnya laju metabolisme (misal: demam, tirotoksikosis), hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Asidosis respiratorik atau metabolik dan abnormalitas sel elektronik dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

5. Patofisiologi

Menurut Smeltzer (2016) dalam Bariyatun (2018) mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraksi jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Konsep curah jantung yaitu $CO = HR \times SV$. Curah jantung atau *cardiac output* adalah fungsi frekuensi jantung atau *heart rate* X volume sekuncup atau *stroke volume*.

Menurut Muttaqin (2009) dalam Bariyatun (2018) bila cadangan jantung untuk berespons terhadap stress tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, maka jantung

gagal untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, akibatnya terjadilah gagal jantung. Kelainan fungsi otot jantung disebabkan oleh aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark Miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Hipertensi sistemik/pulmonal (peningkatan *afterload*) meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Tetapi untuk alasan tidak jelas, hipertrofi otot jantung tadi tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhirnya terjadi gagal jantung.

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 murni sinonim dengan edema paru akut. Karena curah ventrikel berpasangan/ sinkron, maka kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan.

Gagal jantung dapat dimulai dari sisi kiri atau kanan jantung. Sebagai contoh, hipertensi sistemik yang kronis akan menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan melemah. Hipertensi paru yang berlangsung lama akan menyebabkan ventrikel kanan mengalami hipertrofi dan melemah. Letak suatu infark miokardium akan menentukan sisi jantung yang pertama kali terkena setelah terjadi serangan jantung.

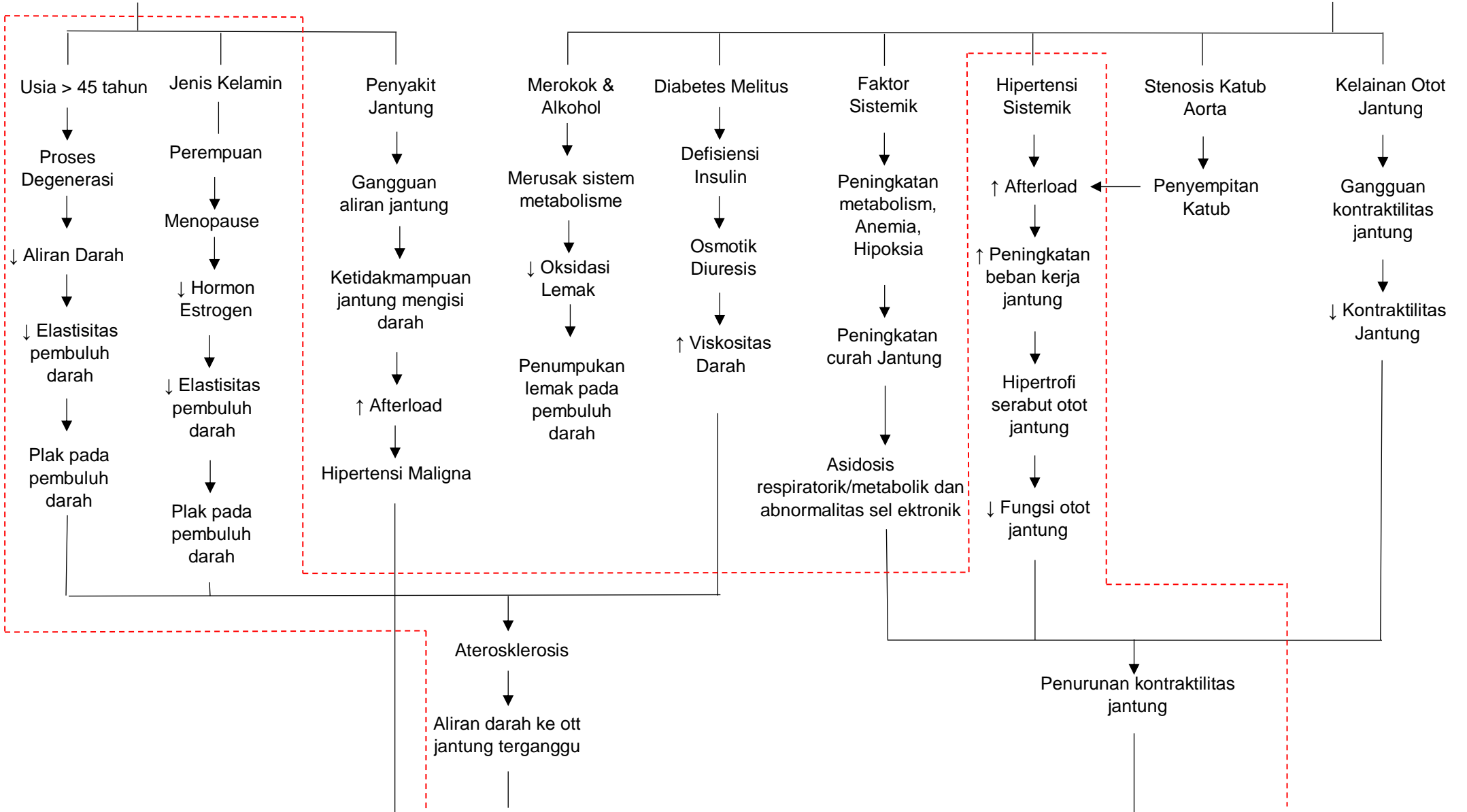
Ventrikel kiri yang melemah akan menyebabkan darah kembali ke atrium, lalu ke sirkulasi paru, ventrikel kanan dan atrium kanan, maka jelaslah bahwa gagal jantung kiri akhirnya akan menyebabkan gagal jantung kanan. Pada kenyataannya, penyebab utama gagal jantung kanan adalah gagal jantung kiri. Karena tidak dipompa secara optimum keluar dari sisi kanan jantung, maka darah mulai terkumpul di sistem vena perifer. Hasil akhirnya adalah semakin berkurangnya volume darah dalam sirkulasi dan menurunnya tekanan darah serta perburukan siklus gagal jantung.

Gagal jantung dimanifestasikan dengan ciri pasien yang sesak napas dan kadang disertai dengan nyeri dada. Menurut Muttaqin (2009) dalam Bariyatun (2018) pola napas yang tidak efektif pada pasien gagal jantung disebabkan karena pasien mengalami peningkatan kongesti pulmonalis, yaitu keadaan dimana terdapat darah secara berlebihan atau peningkatan jumlah darah di dalam pembuluh darah pada daerah paru kemudian yang diikuti dengan peningkatan tekanan hidrostatis, kemudian akan terjadi perembesan cairan ke alveoli dan akan terjadi kerusakan pertukaran gas. Perembesan cairan ke alveoli menyebabkan edema paru sehingga pengembangan paru tidak optimal dan akan terjadi pola napas tidak efektif pada penderitanya.

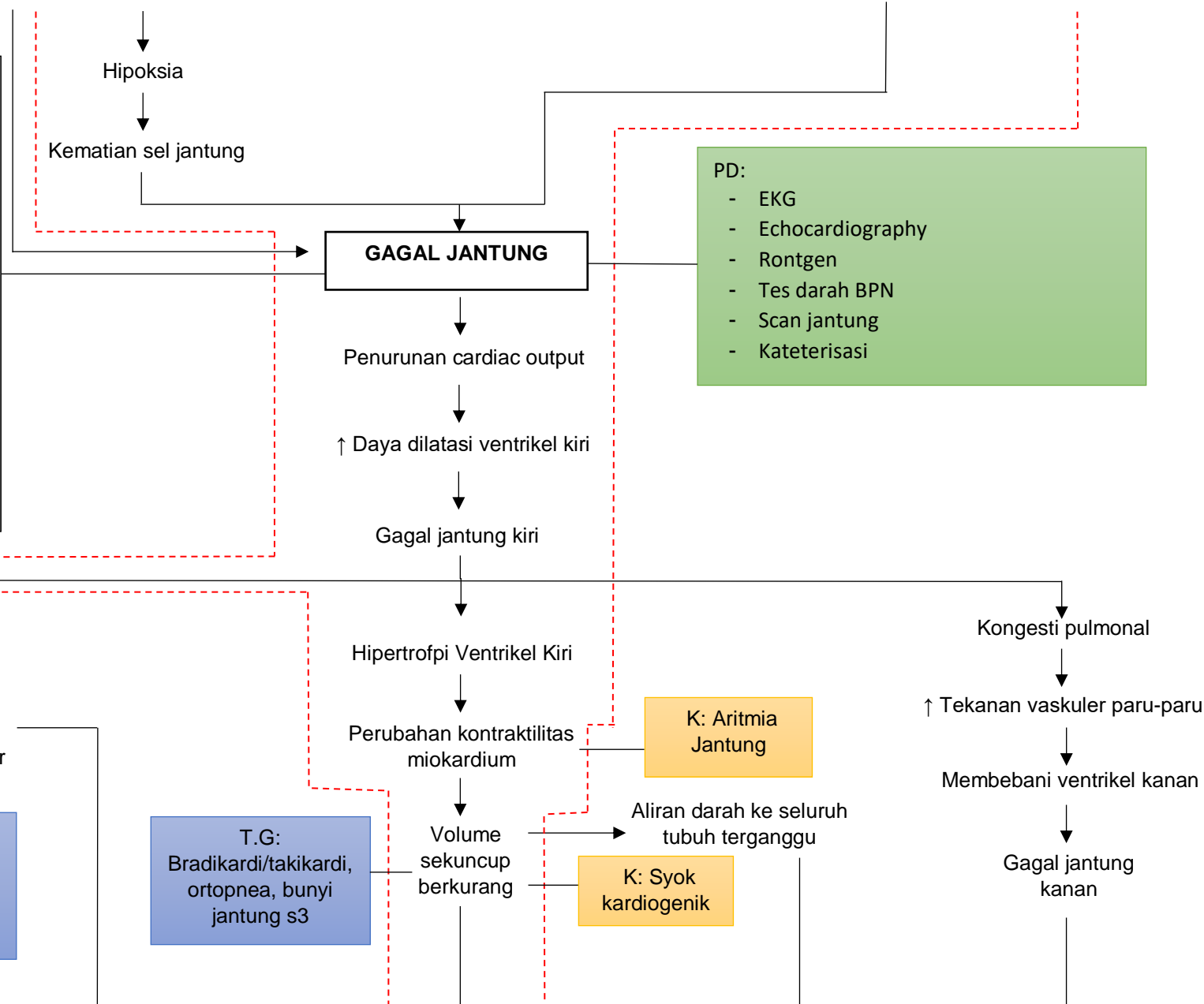
ETIOLOGI

FAKTOR PREDISPOSISI

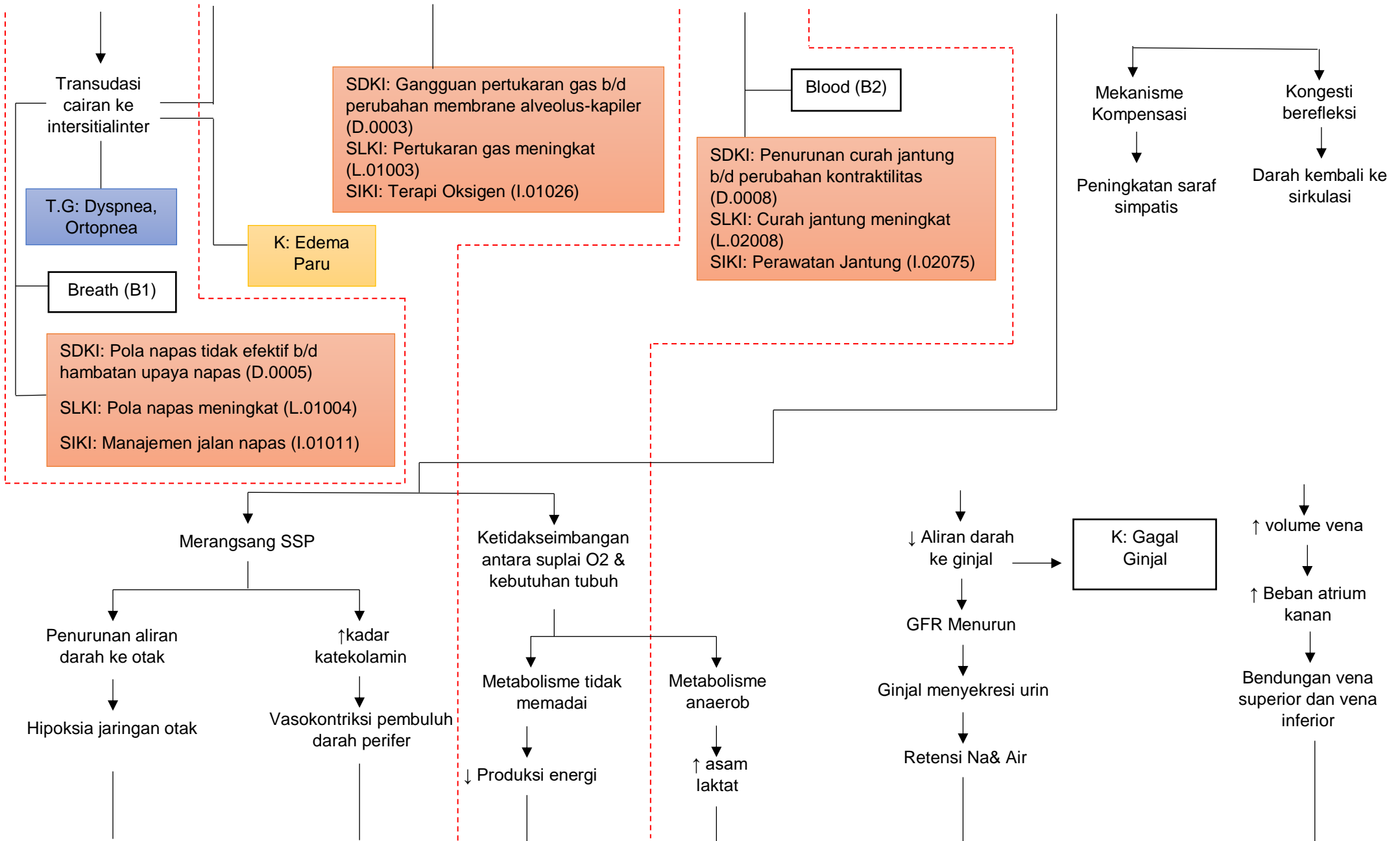
FAKTOR PRESIPITASI

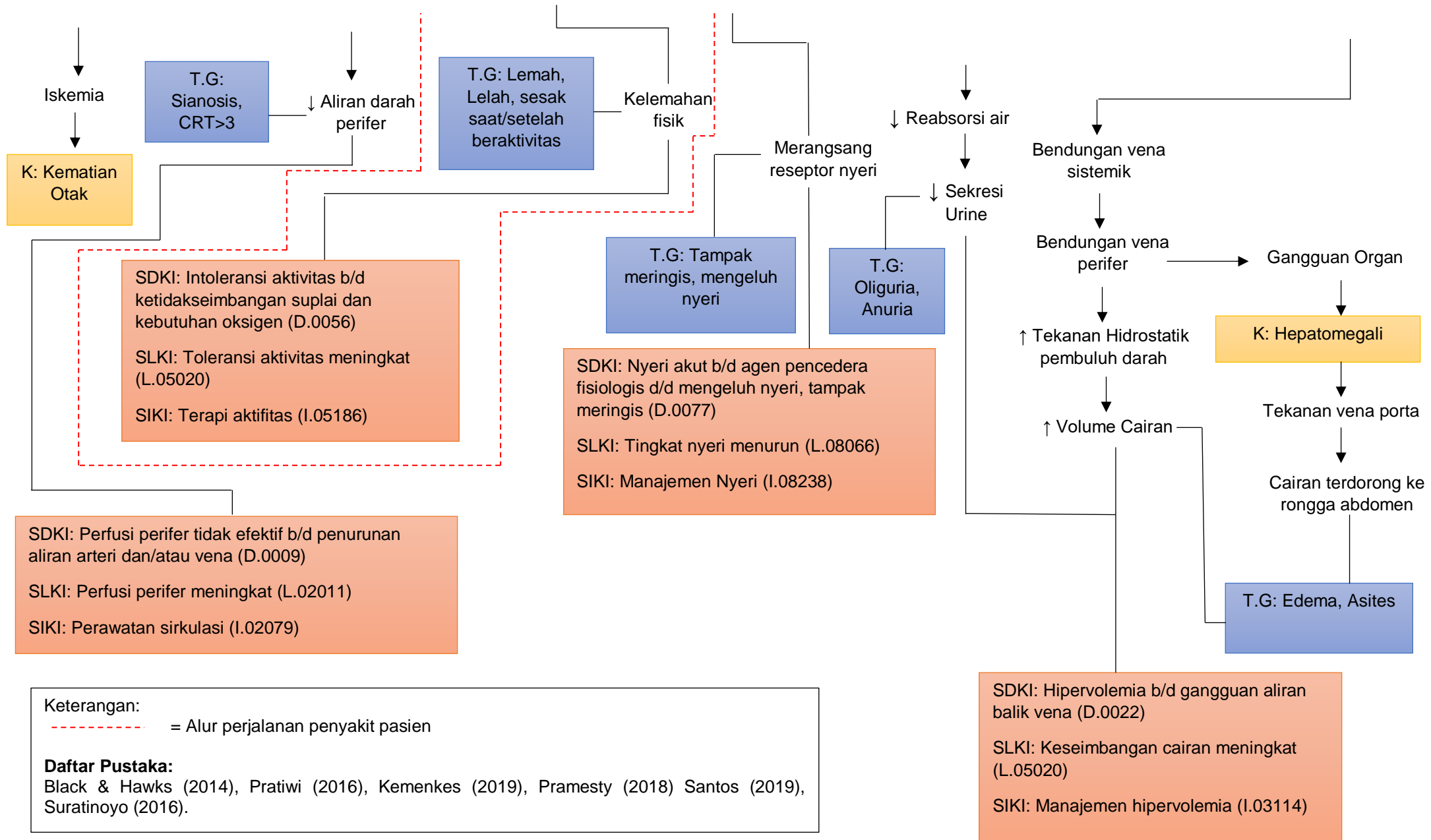


- Klasifikasi:**
1. Kelas 1: tidak ada keterbatasan aktivitas fisik pada penderita.
 2. Kelas 2: sedikit keterbatasan aktivitas fisik, merasa nyaman bila istirahat, tetapi aktivitas fisik yang berat menimbulkan fatigue, dyspnea, atau palpitasi.
 3. Kelas 3: keterbatasan yang nyata pada aktivitas fisik, merasa nyaman saat istirahat namun gejala akan muncul ketika beraktivitas.
 4. Kelas 4: rasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas fisik apapun.



- PD:**
- EKG
 - Echocardiography
 - Rontgen
 - Tes darah BPN
 - Scan jantung
 - Kateterisasi





6. Manifestasi klinis

Menurut Bariyatun (2018) manifestasi klinis pada penyakit CHF terdiri atas:

- a. Gagal Ventrikel Kiri
 - 1) Mekanisme dyspnea dapat berkaitan dengan penurunan volume udara paru (kapasitas vital) saat udara digantikan oleh darah atau cairan interstitial.
 - 2) Ortopnea merupakan tahap lanjut dari dyspnea. Ortopnea terjadi karena posisi telentang (supine) meningkatkan jumlah darah yang kembali ke jantung dan paru dari ekstremitas inferior (preload). Pasien mengalami distress pernapasan di malam hari.
 - 3) *Paroxysimal Nocturnal Dyspnea* (PND) mencerminkan situasi sensasi kesulitan bernapas yang menakutkan. Pasien tiba-tiba bangun dengan perasaan sesak napas yang berat dan mereda dengan duduk tegak atau membuka jendela untuk mencari udara segar. Pernapasan dapat bersifat berat disertai mengi (*wheezing*). Upaya-upaya yang dapat dilakukan pasien CHF untuk mengurangi sesak akibat PND salah satunya adalah pengaturan posisi yang baik dan benar. Posisi yang dapat mengurangi PND yaitu dengan meninggikan bagian kepala menggunakan bantal atau posisi tempat tidur 30° atau 45.
 - 4) Pernapasan *Cheyne Stokes* kadang terjadi pada pasien dengan gagal jantung. Pernapasan *cheyne-stokes* terjadi akibat waktu sirkulasi yang memanjang antara sirkulasi pulmonal dan sistem saraf pusat.

- 5) Batuk merupakan manifestasi yang sering pada gagal jantung kiri. Pasien batuk karena sejumlah cairan yang banyak terperangkap dalam saluran pernapasan dan mengiritasi mukosa paru. Pada auskultasi, dapat terdapat ronkhi bilateral.
 - 6) Hipoksia serebri dapat terjadi sebagai hasil penurunan keluaran jantung, yang akan menyebabkan perfusi otak yang tidak adekuat. Curah jantung yang tidak adekuat akan menyebabkan jaringan yang hipoksia dan memperlambat pembuangan sampah metabolik yang akhirnya akan menyebabkan pasien mudah lelah.
 - 7) Komplikasi pada gagal ventrikel kiri yaitu edema paru akut. Pada pasien dengan dekompensasi jantung berat, tekanan kapiler di dalam paru menjadi sangat meningkat karena cairan didorong dari darah sirkulasi ke interstitium dan kemudian ke alveoli, bronkiolus, dan bronkus. Hasil dari edema paru jika tidak diterapi adalah kematian karena sulit bernapas.
- b. Gagal Ventrikel kanan

Jika terjadi penurunan fungsi ventrikel kanan, akan terjadi edema perifer dan kongesti vena pada organ. Pembesaran hati (*hepatomegaly*) dan nyeri abdomen dapat terjadi ketika hati mengalami kongesti/ terbenyung cairan darah vena. Edema bersifat simetris dan terjadi pada bagian tubuh yang menggantung di mana tekanan vena paling tinggi.

7. Tes Diagnostik

Menurut Majid (2016) dalam Santos (2019) tes diagnostik yang dilakukan untuk menegakkan diagnose pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) meliputi:

a. EKG (Elektrokardiogram)

EKG untuk mengukur kecepatan dan keteraturan denyut jantung, untuk mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia dan kerusakan pola mungkin terlihat. Distritmia, misalnya: takikardi, fibrilasi atrial. Kenaikan segmen ST/T 6 minggu atau lebih setelah infrank miokard menunjukkan adanya *aneurime ventricular*.

b. Echocardiography

Echocardiography menggunakan gelombang suara untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung, serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung. Sangat bermanfaat untuk menegakkan diagnosis gagal jantung.

c. Foto rontgen dada

Foto rontgen dada digunakan untuk mengetahui adanya pembesaran jantung, Penimbunan cairan di paru-paru atau penyakit paru lainnya.

d. Tes darah BPN

Tes darah BPN untuk mengukur kadar hormon BPN (*B-type natriuretic peptide*) yang pada gagal jantung akan meningkat.

e. Scan jantung

Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan pergerakan dinding.

f. Keteterisasi jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung sisi kanan versus sisi kiri, dan stenosis katup atau insufisiensi. Selain itu, juga mengkaji

potensi arteri koroner. Zat kontras disuntikan ke dalam ventrikel; menunjukkan ukuran abnormal dan ejeksi frank atau perubahan kontraktilitas.

8. Penatalaksanaan Medik

Menurut Kasron (2012) dalam Pratiwi (2016) penatalaksanaan pada *Congestive Heart Failure* (CHF) meliputi:

a. Farmakologis

Tujuan untuk mengurangi afterload dan preload menurut:

1) *First linedrugs: deuretik*

Tujuan: Mengurangi afterload dan disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolik. Obatnya adalah *thiazide diuretics* untuk *Congestive Heart Failure* (CHF) sedang, loop deuretik, metolazon (kombinasi loop diuretik) untuk meningkatkan pengeluaran cairan, kalium-sparing diuretik.

2) *Second line drugs: ACE Inhibitor*

Tujuan: membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung. Obatnya adalah:

- a) *Digoxin*: meningkatkan kontraktilitas, obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.
- b) *Hydralazin*: 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 ventrikel (jangan dipakai pada CHF kronik).

- e) *Beta Blocker*: sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolik untuk mengurangi heart rate, mencegah iskemi miokard, menurunkan tekanan darah, hipertrofi ventrikel kiri.
- b. Non farmakologis :
- a. *Congestive Heart Failure* (CHF) akut:
 - a) Oksigenasi (ventilasi mekanik)
 - b) Pembatasan cairan (< 1,5 liter/hari)
 - c) Pengaturan posisi tidur 30-45°
Tujuan dari tindakan memberikan posisi tidur adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus (Pratiwi, 2016).
 - b. *Congestive Heart Failure* (CHF) kronik:
 - a) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas.
 - b) Diet pembatasan natrium (<4 gr/hari) untuk menurunkan edema.
 - c) Menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti NSAIDs (*Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs*) karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
 - d) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500cc/hari)
 - e) Olahraga secara teratur

9. Komplikasi

Menurut Karson (2012) dalam Pratiwi (2016) komplikasi penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) meliputi:

a. Shock Kardiogenik

Shock kardiogenik ditandai dengan adanya gangguan fungsi ventrikel kiri, dampaknya adalah terjadi gangguan berat pada perfusi jaringan dan penghantaran ke jaringan. Gejala ini merupakan gejala yang kas terjadi pada kasus shock kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut. Gangguan ini disebabkan oleh hilangnya 40% atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis vokal diseluruh ventrikel, karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan persediaan oksigen miokardium.

b. Efusi Pleura, masuknya cairan kedalam kantung perikardium dan efusi ini menyebabkan penurunan curah jantung serta aliran balik vena kejantung dan hasil akhir proses ini adalah tamponade jantung.

c. Arithmia, pembesaran ruang jantung menyebabkan gangguan jalur elektrik normal

d. Hepatomegali pada gagal ventrikel kanan kongesti vena merusak sel hepar, terjadi fibrosis dan serosis hati.

e. Gagal ginjal : penurunan curah jantung aliran darah ke ginjal bekurang.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian

Merupakan dasar utama dan hal yang paling penting dilakukan oleh perawat baik pada saat penderita masuk rumah sakit maupun pada saat penderita menjalani masa perawatan. Pengkajian meliputi:

a. Pengkajian Primer

1) B1 (*Breathing*)

Pengkajian yang di dapatkan dengan adanya tanda kongesti vascular pulmonal adalah *dyspnea*, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. *Cracles* atau *ronkhi* basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru. Hal ini dikendali sebagai bukti gagal ventrikel kiri. Sebelum *cracles* dianggap sebagai kegagalan pompa, klien harus diinstruksikan untuk batuk guna membuka alveoli basialis yang mungkin dikompresi dibawah diafragma.

2) B2 (*Blood*)

a) Inspeksi

Pasien dapat mengeluh lemah, mudah lelah, dan apatis. gejala ini merupakan tanda dari penurunan curah jantung. Selain itu sulit berkonsentrasi, defisit memor, dan penurunan toleransi latihan tanda dari penurunan curah jantung. Pada inspeksi juga ditemukan distensi vena jugularis akibat kegagalan ventrikel kanan dalam memompa darah dan tanda yang terakhir adalah edema tungkai dan terlihat pitting edema.

b) Palpasi

Adanya perubahan nadi, dapat terjadi takikardi yang mencerminkan respon terhadap perangsangan saraf simpatis. Penurunan yang bermakna dari curah sekuncup dan adanya vasokonstriksi perifer menyebabkan bradikardi. Hipertensi sistolik dapat ditemukan pada gagal jantung yang lebih berat. Selain itu pada gagal jantung kiri dapat timbul pulsus alternans (perubahan kekuatan denyut arteri).

c) Auskultasi

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan isi sekuncup. Tanda fisik yang berkaitan dengan gagal jantung kiri adalah adanya bunyi jantung ke 3 dan ke empat (S3, S4) serta *cracles* pada paru-paru.

d) Perkusi

Batas jantung ada pergeseran yang menandakan adanya hipertropi jantung atau kardiomegali.

3) B3 (*Brain*)

Kesadaran composmentis, di dapatkan soanosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat, wajah meringis, menangis, merintih, dan meregang.

4) B4 (*Bladder*)

Adanya oliguria yang merupakan tanda syok kardiogenik dan adanya edema ekstremitas merupakan tanda adanya retensi cairan yang parah.

5) B5 (*Bowel*)

Pasien biasanya mual dan mutah, anoreksia akibat pembesaran vena dan statis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan. Selain itu dapat terjadi hepatomegaly akibat pembesaran vena di hepar dan pada akhirnya menyebabkan asites.

6) B6 (Bone)

Pada pengkajian B6 di dapatkan kulit dingin dan mudah lelah (Pratiwi, 2016)

b. Pengkajian Pola Gordon

1) Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan.

Data subjektif:

Riwayat pola hidup yang tidak sehat, riwayat adanya penyakit jantung dan genetic, jarang control ke dokter, tidak berolahraga secara teratur.

Data objektif:

Kebersihan rambut, kulit kepala, kebersihan kulit, hygiene rongga mulut, kebersihan genetalia dan anus, tampak gemuk/kurus.

2) Pola Nutrisi dan Metabolik.

Data subjektif:

Kehilangan nafsu makan, mual, muntah, penurunan berat badan, edema, diet tinggi garam/makanan yang telah diproses, lemak, gula dan kafein, penggunaan diuretic, edema.

Data objektif:

Perubahan berat badan, asites, perubahan turgor kulit, anemia, muntah, edema, mukosa bibir kering, keringat dingin.

3) Pola Eliminasi.

Data subjektif:

Penurunan fungsi urine, urine berwarna gelap, berkemih di malam hari, diare dan konstipasi.

Data objektif:

Perubahan warna urine, volue urine, nokturia.

4) Pola Aktivitas dan Latihan.

Data subjektif:

Keletihan, kelemahan terus-menerus sepanjang hari, insomnia, nyeri pada dada saat beraktivitas, sesak nafas, dispnea *nocturnal paroxysmal*.

Data objektif:

Gelisah, perubahan status mental misalnya latergi, TTV berubah saat beraktivitas, takikardi, nafas dangkal, penggunaan otot-otot aksesorius, batuk kering/nyaring/non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan/tanpa pembentukan sputum, bunyi nafas mungkin tidak di dengar, suara nafas mungkin tidak di dengar, suara nafas ronchi atau mengi, bunyi jantung tambahan, warna kulit pucat atau sianosis dan peningkatan JVP.

5) Pola Tidur dan Istirahat.

Data subjektif:

Kelelahan, malaise, susah tidur, gelisah, ketidakmampuan mempertahankan posisi tidur.

Data objektif:

Gelisah, palpebrae inferior berwarna gelap, mudah dispnea, nokturia, disorientasi, perubahan terbangun, perilaku dan mudah tersinggung.

6) Pola Persepsi Kognitif.

Data subjektif:

Perubahan daya ingat, gangguan proses berfikir, penglihatan kabur, nyeri dada, nyeri abdomen kuadran kanan atas, sakit otot.

Data objektif:

Disorientasi, gangguan status mental, penurunan kesadaran, gelisah.

7) Pola Persepsi dan Konsep Diri.

Data subjektif:

Kecemasan, perubahan peran, ketidakmampuan menerima penyakit, perasaan tidak berdaya, perasaan putus asa.

Data objektif:

Marah, mudah tersinggung, cemas.

8) Pola Peran dan Hubungan Dengan Sesama.

Data subjektif:

Menarik diri, penurunan keikutsertaan dalam aktivitas.

Data objektif:

Menarik diri, gangguan komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

9) Pola Reproduksi dan Seksualitas.

Data subjektif:

Penggunaan kontrasepsi, periode menstruasi terakhir.

Data objektif: -

10) Pola Mekanisme Koping dan Toleransi Terhadap Stress.

Data subjektif:

Ansietas, khawatir, takut, tidak mau menerima kenyataan, ragu-ragu, stress yang berhubungan penyakit/pekerjaan atau biaya perawatan medis.

Data objektif:

Marah, ketakutan, mudah tersinggung, ansietas.

11) Pola Sistem Kepercayaan.

Data subjektif:

Apakah sudah mampu menjalankan ibadah

Data objektif:

Tidak tersedia alat-alat sembahyang dirumah sakit.
(Pratiwi, 2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif & Kusuma (2017) diagnosa keperawatan yang biasanya muncul pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) sebagai berikut:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.(D.0008)
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).
- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005).
- d. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (D.0022).
- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler (D.0003) (SDKI 2020).

3. Rencana Keperawatan

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.

SLKI: Meningkatkan keadekuatan jantung memompa darah untuk memnuhi kebutuhan tubuh.

SIKI:

Observasi:

- Identifikasi gejala penurunan curah jantung.
R: Penurunan curah jantung dapat diidentifikasi melalui gejala yang muncul meliputi dyspnea, kelelahan edema, ortopnea, dan adanya peningkatan CVP.
- Monitor tekanan darah
R: Tekanan darah pada pasien dengan penurunan curah jantung perlu untuk dimonitor karena penting untuk membantu penegakan diagnostik.
- Monitor keluhan nyeri dada.

R: Nyeri dada yang muncul pada pasien dengan penurunan curah jantung, biasanya memicu adanya komplikasi atau kelainan yang terjadi berhubungan dengan sistem koroner.

- Monitor nilai laboratorium jantung.

R: Nilai laboratorium sangat diperlukan untuk menegakkan diagnostic yang sesuai.

Edukasi

- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.

R: Untuk melatih pasien melakukan aktivitas sesuai dengan kemampuan pasien.

- Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.

R: Agar pasien dapat melakukan aktivitas mulai dari aktivitas yang ringan hingga yang sampai di batas pasien.

Terapeutik:

- Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman.

R: Posisi semi fowler atau fowler diberikan agar klien nyaman dan membuat sirkulasi darah berjalan dengan baik.

- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat.

R: Gaya hidup yang sehat dapat membantu perubahan pola hidup, sehingga pasien dapat tetap ada dalam ruang lingkup sehat jika gaya hidup diubah menjadi lebih sehat.

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.

R: Antiaritmia adalah obat yang digunakan untuk menangani kondisi aritmia atau ketika denyut jantung berdetak terlalu cepat/terlalu lambat dan tidak teratur.

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

SLKI: Meningkatkan respon fisiologis terhadap aktivitas untuk melakukan aktivitas.

SIKI:

Observasi:

- Identifikasi defisit tingkat aktivitas.

R: Untuk mengetahui tingkat aktivitas.

- Identifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitas tertentu.

R: Untuk mengetahui kemampuan dalam beraktivitas tertentu.

- Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas.

R: Untuk mengetahui respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas.

Terapeutik:

- Koordinasikan pemilihan aktifitas sesuai usia.

R: Dapat terlaksanakan dengan baik pemulihan aktivitas sesuai usia.

- Libatkan keluarga dalam aktivitas jika perlu.

R: Agar keluarga terlibat dalam aktivitas.

Edukasi:

- Ajarkan cara melakukan aktivitas individu.

R: Dapat mengetahui langkah-langka aktivitas individu.

Kolaborasi

- Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas jika sesuai.

R: Untuk mengetahui terapi okupasi dalam merencanakan program aktivitas.

- c. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

SLKI: membuat inspirasi atau ekspirasi membaik sehingga memberikan ventilasi yang adekuat.

SIKI:

Observasi:

- Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas).

R: Untuk mengetahui frekuensi pernapasan pasien.

- Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering).

R: Suara napas ronkhi dan wheezing dapat mengindikasikan adanya sekret atau penyempitan jalan napas.

Terapeutik:

- Posisikan semi-fowler atau fowler.

R: Posisi semi-fowler membuat kepala dan tubuh dinaikkan 45° dan 90° menggunakan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen pada diafragma membuat oksigen dalam paru-paru meningkat.

- Lakukan fisioterapi dada, jika perlu

R: Membantu menjatuhkan sekret di bronkus dan trakea.

- Berikan oksigen, jika perlu.

R: Untuk memenuhi kebutuhan oksigenasi tubuh.

Edukasi:

- Ajarkan teknik batuk efektif.

R: Agar pasien dapat mengeluarkan sekret dengan maksimal.

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

R: Bronkodilator meningkatkan ukuran lumen percabangan trakeobronkial sehingga menurunkan tahanan terhadap aliran udara.

d. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena.

SLKI: mencegah kelebihan cairan diruang intraseluler dan ekstraseluler tubuh, edema menurun, tekanan darah membaik.

SIKI:

Observasi:

- Periksa tanda dan gejala hipervolemia (misalnya ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan).

R: Mengetahui tanda dan gejala hipervolemia.

- Identifikasi penyebab hipervolemia.

R: Mengetahui penyebab hipervolemia

- Monitor intake dan output cairan.

R: Untuk mengetahui cairan yang masuk dan cairan yang keluar.

Terapeutik:

- Timbang berat badan setiap hari dan pada waktu yang sama.

R: Mengetahui adanya peningkatan ataupun penurunan berat badan.

- Batasi asupan cairan dan garam.

R: Untuk membatasi cairan yang masuk kedalam tubuh teruma garam.

Edukasi:

- Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan.

R: Untuk mengetahui asupan dan haluaran cairan.

Kolaborasi:

- Kolaborasi pemberian diuretik.

R: Untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine (SLKI,2018).

- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler.

SLKI: Agar pertukaran gas kembali adekuat.

SIKI:

Observasi:

- Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas.

R: Mengetahui keabnormalan pernapasan pasien.

- Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kusmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik).

R: Untuk mengetahui pola napas.

- Monitor adanya produksi sputum.

R: Mengetahui adanya produksi pada jalan napas pasien.

- Monitor adanya sumbatan jalan napas.

R: Mengetahui adanya sumbatan jalan napas pada sistem pernapasan pasien.

- Monitor saturasi oksigen.

R: Mengetahui oksigen dalam batas normal atau adanya perubahan saturasi oksigen pasien.

- Monitor nilai AGD.

R: Mengetahui adanya perubahan nilai AGD pada pasien.

Terapeutik:

- Dokumentasikan hasil pemantauan.

R: Mengetahui focus keperawatan dan mengevaluasi hasil keperawatan

Edukasi:

- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

R: Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang diberikan (SIKI, 2018)

4. Discharge Planning

Menurut Karson (2012) cara mencegah penyakit gagal jantung kongestif yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga dirumah, yaitu:

a. Istirahat

- 1) Istirahat teratur setiap hari dan selingi istirahat saat beraktivitas.
- 2) Hindari emosi.

b. Terapi pengobatan

- 1) Anjurkan pada pasien minum obat teratur sesuai dosis.
- 2) Kenali tanda bahaya/kekambuhan sesak napas, pusing, nyeri dada, batuk dan kontrol jika keluhan kambu.

c. Diet

- 1) Pentingnya pembahasan konsumsi garam dan membatasi konsumsi lemak.
- 2) Mempertahankan berat badan ideal.

d. Program aktivitas

- 1) Tingkatkan olahraga jalan kaki.
- 2) Hindari aktifitas yang berat dan berlebihan.

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. Ilustrasi Kasus

Pasien Ny. "S" Umur 73 tahun masuk di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar pada tanggal 1 Juni 2022. Pada saat masuk diagnosa medik yang ditegakkan adalah "*Congestif Heart Failure*". Pada saat pengkajian keluhan utama yaitu sesak napas disertai dada berdebar-debar dan dada terasa nyeri seperti tertindis benda berat, berkeringat, cepat lelah, badan lemas, hipotensi, & SPO₂ dibawah batas normal. Terpasang infus NaCl 16 tpm, kateter 150 CC dan terpasang oksigen nasal kanul 5 L. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan TD: 70/50 mmHg, suhu: 36,9 °C, pernapasan 28x/menit, nadi: 98x/menit, dan SPO₂: 91%.

Pasien saat masuk mendapat terapi obat SP CPG 300mg dan SP Miniaspi 160 mg. Dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan WBC 11,8 10³/uL (normal 4.4-11.3), RBC 4,5 10⁶/uL (normalnya 4,7-6,1) PDW 10.1 fL (normal 11.5-14.5). Hasil pemeriksaan elektrolit Na 130 mmol/L (normal 136-145). Untuk hasil pemeriksaan EKG didapatkan hasil Sinus ritme, AXIS LAD, OMI Inferior, ST Elevasi dengan HR 117x/menit. Sedangkan hasil Troponin T 256 ng/L dan hasil pemeriksaan echocardiography didapatkan hasil: LA & LV, EF: 28%.

B. Pengkajian

1. Pengkajian Sekunder

Breath (B1)	Pergerakan dada	- Simetris kiri dan kanan dan tampak pergerakan dada cepat
	Pemakaian otot bantu napas	- Ada: retraksi intercostal, dan substernal - Tidak Ada
	Palpasi	- Vocal premitus : getaran dinding paru kiri dan kanan lemah - Nyeri tekan : - - Krepitasi : -
	Perkusi	- Redup - Sonor - Pekak
	Suara nafas	- Vesikuler - Wheezing - Ronchi - Rales - Froction rub - Lokasi : kedua lapang paru bagian basal
	Batuk	- Produktif - Non Produktif
	Sputum	- Coklat - Kental - Berdarah - Encer - Warna lain :-
	Alat bantu napas	- Ada - Jenis : Nasal Kanul 5 L
	Lain – lain	Pernapasan: 28x/menit, SPO2 sebelum pemberian oksigen: 89%

	Lain – lain	
Bladder (B4)	Urin	- Jumlah : 150 cc/12 jam - Warna : kuning
	Kateter	- Ada - Jenis : Folley kateter - Tidak ada
	Kesulitan BAK	- Ya - Tidak
	Lain – lain	
Bowel (B5)	Mukosa bibir	- Lembab - Kering
	Lidah	- Kotor - Bersih
	Keadaan gigi	- Lengkap - Gigi palsu
	Nyeri tekan	- Ya - Tidak ada
	Abdomen	- Distensi - Tidak distensi
	Peristaltik usus	- Normal - Menurun - Meningkatkan - Nilai: 12 x/mnt
	Mual	- Ya - Tidak
	Muntah	- Ya - Tidak - Jumlah - Frekuesnsi
	Hematemesis	- Ya - Tidak - Jumlah - Frekuensi
	Melena	- Ya - Tidak - Jumlah - Frekuensi
	Terpasang NGT	- Ya - Tidak

	Terpasang Colostomi Bag	<ul style="list-style-type: none"> - Ya - Tidak - Lokasi
	Diare	<ul style="list-style-type: none"> - Ya - Tidak - Jumlah - Frekuensi
	Konstipasi	<ul style="list-style-type: none"> - Ya - Tidak - Sejak
	Asites	<ul style="list-style-type: none"> - Ya - Tidak
	Lain – lain	
Bone (B6)	Turgor	<ul style="list-style-type: none"> - Baik - Buruk
	Perdarahan kulit	<ul style="list-style-type: none"> - Ada - Tidak ada - Jenis :
	Icterus	<ul style="list-style-type: none"> - Ya - Tidak ada
	Akral	<ul style="list-style-type: none"> - Hangat - Kering - Merah - Dingin - Pucat - Basah
	Pergerakan sendi	<ul style="list-style-type: none"> - Bebas - Terbatas - Skala
	Fraktur	<ul style="list-style-type: none"> - Ada - Tidak ada - Jenis - Lokasi - Gambar :

	Luka	<ul style="list-style-type: none">- Ada- Tidak ada- Jenis- Lokasi- Gambar :
--	------	--

Tabel 3.2 Pengkajian Perimer

2. Pengkajian Sekunder

a. Pola Persepsi Kesehatan dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan pasien tidak mampu menjaga kesehatannya karena sudah tua, keluarga pasien juga mengatakan kalau pasien hanya tinggal bersama anaknya dan cucunya yang tidak mengetahui tentang penyakitnya. Keluarga pasien mengatakan kalau hanya beberapa anaknya saja yang mengetahui penyakitnya tetapi tidak tinggal bersama pasien. Pasien mengatakan ia selalu memeriksakan penyakitnya ke puskesmas maupun ke rumah sakit dan pasien juga mengatakan kalau jarang berolahraga.

2) Riwayat penyakit saat ini

a) Keluhan utama: Sesak Napas

b) Riwayat keluhan utama:

Keluarga pasien mengatakan masuk di rumah sakit dengan keluhan sesak napas disertai nyeri dada. Awalnya sesak dirasakan \pm 3 hari yang lalu dan semakin memberat pada pagi hari setelah melakukan aktifitas ringan seperti berjalan ke kamar mandi dan menyapu di dalam rumah. Pasien juga mengatakan walaupun sudah beristirahat pasien tetap merasa sesak. Setelah itu keluarga pasien memutuskan langsung membawa pasien ke rumah sakit. Saat pengkajian pasien mengatakan merasa sesak disertai pusing dan nyeri dada dengan skala 4. Pasien juga mengatakan sesak bertambah saat pasien berbaring terlentang dan beraktifitas.

3) Riwayat penyakit sebelumnya:

Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat \pm 2 tahun yang lalu dengan penyakit yang sama dan keluarga pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi. Pasien dulunya juga di rawat di RS TKII Pelamonia Makassar di ruang perawatan ICU-ICCU sekitar 2 minggu.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan kalau tidak ada anggota keluarga yang juga mengalami penyakit yang sama.

5) Pemeriksaan fisik:

a) Kebersihan rambut : tampak bersih dan beruban.

b) Kulit kepala : tampak bersih

c) Kebersihan kulit : tampak bersih

d) Hygiene rongga mulut : tampak bersih

e) Kebersihan genitalia : tampak bersih

f) Kebersihan anus : tampak bersih

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan jenis makanan yang dikonsumsi sebelum sakit adalah nasi, sayur, ikan, dan sesekali mengkonsumsi daging-dagingan seperti sapi dan lain-lain dengan frekuensi 3 kali sehari. Keluarga pasien juga mengatakan bahwa pasien tidak memiliki alergi makanan tertentu, dan biasanya mengkonsumsi makanan sebanyak 1 porsi dan air minum \pm 1500 cc (6-8 gelas).

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan bahwa sejak sakit pasien hanya mengkonsumsi bubur, sayur, ikan denga

frekuensi makan 3 kali sehari dan hanya ½ porsi yang dapat pasien habiskan. Karena kurang nafsu makan, serta minum air putih ± 2-4 gelas (800cc) per hari.

3) Observasi:

Saat makan pasien tampak hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan oleh rumah sakit dan minum air putih sebanyak 1 gelas atau 200 cc.

4) Pemeriksaan fisik:

- a) Keadaan rambut : tampak rambut bersih dan beruban.
- b) Hidrasi kulit : tampak kembali dalam 3 detik.
- c) Palpebra/conjungtiva : tidak ada edema/tidak pucat.
- d) Sclera : tidak tampak ikteric.
- e) Hidung : septum berada di tengah dan tidak ada secret.
- f) Rongga mulut : tampak kotor.
- g) Gusi : berwarna merah muda.
- h) Gigi : tampak utuh.
Gigi palsu : tidak ada.
- i) Kemampuan mengunyah keras: mampu mengunyah keras.
- j) Lidah : tampak kotor.
- k) Pharing : tampak tidak ada peradangan.
- l) Kelenjar getah bening : tidak teraba adanya pembesaran.
- m) Kelenjar parotis : tidak teraba adanya pembesaran.

n) Abdomen:

(1) Inspeksi : tampak datar, bentuk simetris, bayangan vena tidak tampak.

(2) Auskultasi : peristaltik usus 12 kali per menit

(3) Palpasi:

Nyeri : tidak ada nyeri tekan.

Benjolan : tidak ada benjolan

(4) Perkusi: Acites : negatif

o) Kulit:

(1) Edema : negatif

(2) Icteric : negatif

(3) Tanda-tanda radang: tidak ada peradangan.

p) Lesi : tidak ada lesi.

c. Pola Aktifitas dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit:

Keluarga pasien mengatakan bahwa sebelum sakit kegiatan sehari-harinya adalah menjaga cucunya dan membersihkan dirumah seperti menyapu dan membantu anaknya untuk memasak di rumah. Pasien juga mengatakan bahwa ia sangat jarang berolahraga pada pagi hari maupun sore hari karena sudah berumur.

2) Keadaan sejak sakit:

Keluarga pasien mengatakan bahwa sejak sakit pasien hanya terbaring di tempat tidur. Keluarga pasien juga mengatakan bila beraktifitas berat akan timbul rasa sesak dan nyeri pada daerah dada.

3) Observasi:

Tampak pasien lemah, dan hanya terbaring di tempat tidur.

a) Aktivitas harian:

- (1) Makan : 2
- (2) Mandi : 2
- (3) Pakaian : 2
- (4) Kerapihan : 2
- (5) Buang air besar : 3
- (6) Buang air kecil : 3
- (7) Mobilisasi di tempat tidur : 0

b) Postur tubuh: agak bungkuk.

c) Gaya jalan: tidak dikaji karena pasien bedrest.

d) Anggota gerak yang cacat: tampak tidak anggota gerak yang cacat.

e) Fiksasi: tidak ada.

f) Tracheostomi: tidak ada.

4) Pemeriksaan fisik:

a) JVP: 5+3 cm H₂O

Kesimpulan: pemompaan ventrikel meningkat.

b) Perfusi pembuluh perifer kuku: kembali dalam 3 detik.

c) Thorax dan pernapasan :

(1) Inspeksi:

Bentuk thorax : simetris dada kiri dan kanan

Sianosis : tidak ada

Stridor : tidak terdengar

(2) Palpasi:

Vokal premitus: getaran dinding paru kiri dan kanan lemah

(3) Perkusi: pekak

Batas paru hepar: thoraks dekstra ICS 5

Kesimpulan: normal

(4) Auskultasi:

Suara napas: bunyi vesikuler pada semua lapang paru kiri dan kanan.

Suara ucapan: lemah pada paru kiri dan kanan.

Suara tambahan: tidak ada.

d) Jantung:

(1) Inspeksi:

Ictus cordis: tidak tampak

(2) Palpasi:

Ictus cordis: ICS V linea mid clavikularis sinistra.

(3) Perkusi :

Batas atas jantung : ICS III Linea Sternalis Sinistra

Batas bawah jantung : ICS V Linea Mid Clavikula Dekstra

Batas kanan jantung : Linea anterius aksilaris dekstra

Batas kiri jantung : ICS V Linea medai aksilaris sinistra

(4) Auskultasi:

Bunyi jantung II A :Ganda, reguler ICS II Linea Sternalis Dekstra

Bunyi jantung II P :Ganda, reguler ICS II Linea Sternalis Sinistra

Bunyi jantung I T :Tunggal, reguler ICS IV Linea Mid Clavikularis Sinistra

Bunyi jantung I M :Tunggal ICS V Linea Mid Clavikularis Sinistra

Bunyi jantung II irama gallop: tidak ada

Murmur: negatif

HR: 117x/menit

Bruit : Aorta : tidak ada

A. Renalis : tidak ada

A. Femoralis : tidak ada

e) Lengan dan tungkai:

(1) Atrofi otot : negatif

(2) Rentang gerak : terbatas pada lengan kanan terpasang infus.

Kaku sendi : tidak ada

(3) Uji kekuatan otot:

5		5
		5
5		5

(4) Reflek fisiologis: Bicep (+), Tricep (+), Patella (+), Asiles (+)

Refleks patologis : -

(5) Babinski : Kiri : Negatif

Kanan : Negatif

(6) Clubbing jari-jari : tidak ada

(7) Varises tungkai : tidak ada

f) Columna Vetebralis:

(a) Inspeksi : kelainan bentuk : tidak ada

(b) Palpasi : nyeri tekan : tidak ada

(c) Kaku kuduk : tidak ada

3. Diagnosa Keperawatan

1. Diagnosa Keperawatan

NO.	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi \pm 5 tahun yang lalu. • Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat \pm 2 tahun yang lalu dengan penyakit yang sama. • Keluarga pasien mengatakan kalau pasien suka mengkonsumsi daging-dagingan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRT > 3 detik • JPV meningkat 5+3cmH₂O • EKG : Sinus ritme, AXIS LAD, OMI Inferior, ST Elevasi. • TTV : TD: 70/50 mmHg N: 98x/i S: 36,9°C 	Perubahan Kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung

	<ul style="list-style-type: none"> • Troponin T : 256 ng/L • Echo : EF: 28% • Oliguria • Warna kulit pucat 		
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa sesak dan nyeri dada yang dirasakan \pm 3 hari yang lalu. • Pasien mengatakan sesak bertambah jika tidur terlentang. • Pasien mengatakan sesak bertambah jika beraktivitas berlebihan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada pemakaian otot bantu napas retraksi intercostal. • Getaran dinding paru kiri dan kanan lemah. • Tampak pasien merasa sesak. 	Hambatan Upaya Napas	Pola Napas Tidak Efektif

	<ul style="list-style-type: none"> • Pernapasan pasien 28x/menit. • Tampak terpasang alat bantu napas yaitu nasal kanul 5L <p>SPO2 sebelum pemberian oksigen 89% dan setelah pemberian oksigen 91%</p>		
3.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa sesak napas ketika ia berbaring. • Pasien mengatakan badan terasa lemas sehingga pasien hanya berbaring di tempat tidur. • Pasien mengatakan jika beraktivitas berat maka nyeri dada dan sesaknya akan timbul. • Pasien mengatakan cepat lelah dan letih. <p>DO:</p>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas

	<ul style="list-style-type: none">• Keadaan umum tampak lemah.• Tampak pasien berbaring di tempat tidur.• Perawatan diri, mandi, makan, pakaian, kerapian, dan eliminasi dibantu oleh perawat dan keluarga.• Pasien tampak bedrest.		
--	--	--	--

Tabel 3.3 Diagnosa Keperawatan

2. Perencanaan Keperawatan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
<p>Penurunan curah jantung b/d perubahan kontraktilitas dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat hipertensi \pm 5 tahun yang lalu. • Keluarga pasien mengatakan pasien pernah dirawat \pm 2 tahun yang lalu dengan penyakit yang sama. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> • CRT > 3 detik 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Ejection fraction</i> (EF) cukup meningkat 2. Gambaran EKG aritmia cukup menurun. 3. Lelah menurun 4. Dyspnea menurun 5. Oliguria menurun 6. Tekanan darah membaik. 	<p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi <i>dyspnea</i>, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, durasi) 7. Monitor nilai laboratorium jantung. <p>Terapeutik:</p>

<ul style="list-style-type: none"> • JPV meningkat 5+3cmH₂O • EKG : Sinus ritme, AXIS LAD, OMI Inferior, ST Elevasi. • TTV : TD: 70/50 mmHg N: 98x/i S: 36,9°C • Troponin T : 256 ng/L • Echo : EF: 28% • Oliguria • Warna kulit pucat 		<ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien <i>semi fowler</i> atau <i>fowler</i> dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman. 2. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat. 3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu.
<p>Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas dibuktikan dengan</p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa sesak dan nyeri 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ventilasi semenit meningkat 	<p>Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)

<p>dada yang dirasakan \pm 3 hari yang lalu.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak bertambah jika tidur terlentang. • Pasien mengatakan sesak bertambah jika beraktivitas berlebihan. <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ada pemakaian otot bantu napas retraksi intercostal. • Getaran dinding paru kiri dan kanan lemah. • Tampak pasien merasa sesak. • Pernapasan pasien 28x/menit. • Tampak terpasang alat bantu napas yaitu nasal 	<ol style="list-style-type: none"> 2. Dispnea menurun 3. Penggunaan otot bantu napas cukup menurun 4. Frekuensi napas cukup membaik 	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> 2. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 3. Berikan oksigen, jika perlu 4. Ajarkan teknik batuk efektif <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan teknik batuk efektif. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
---	--	--

<p>kanul 5L SPO2 sebelum pemberian oksigen 89% P: 28x/i dan setelah pemberian oksigen 91% P: 25x/i.</p>		
<p>Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan merasa sesak napas ketika ia berbaring. • Pasien mengatakan badan terasa lemas sehingga pasien hanya berbaring di tempat tidur. • Pasien mengatakan jika beraktivitas berat maka nyeri dada dan sesaknya akan timbul. 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen meningkat 2. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat 3. Keluhan Lelah cukup menurun 4. Dispnea saat beraktivitas cukup menurun 	<p>Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas. 2. Identifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitas tertentu. 3. Monitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas. <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Koordinasikan pemilihan aktifitas sesuai usia. 2. Libatkan keluarga dalam aktivitas jika perlu. <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan cara melakukan aktivitas individu. <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapis okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas jika sesuai.

<ul style="list-style-type: none">• Pasien mengatakan cepat lelah dan letih. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none">• Keadaan umum tampak lemah.• Tampak pasien berbaring di tempat tidur.• Perawatan diri, mandi, makan, pakaian, kerapian, dan eliminasi dibantu oleh perawat dan keluarga.• Pasien tampak bedrest.		
---	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Nama / Umur : Ny

Ruangan / Kamar : HCU-313

Tgl	DP	Waktu	Pelaksanaan Keperawatan	Nama Perawat
2.06. 2022	I,II,III	07.00	Mengobservasi TTV pasien Hasil: KU. Lemah TD : 90/50 mmHg N : 98x/menit S : 36,5°C P : 28x/menit SPO2: 95% Membantu pasien dalam kebutuhan pemenuhan nutrisi.	Hedwig
	III	07.15	Hasil: Pasien hanya mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dan air putih 150 cc dengan bantuan keluarga dan perawat. Mengauskultasi bunyi, irama, dan denyut jantung, irama pernapasan, dan adanya suara napas tambahan.	Hedwig
	I,II	07.20	Hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Suara napas vesicular • Tidak ada suara napas tambahan • Bunyi jantung tunggal regular Mengkaji ada tanda-tanda hipoksia	Hedwig
	II	07.30	Hasil: Kulit lembab, berkeringat, dan teraba dingin, serta tidak ada sianosis. Mengkaji pola napas pasien Hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pernapasan pasien cepat (takipnea) • Tampak menggunakan otot-otot aksesoris (intercosta) Mengkaji tingkat kemampuan pasien berpindah dari tempat	Hedwig

	II	08.30	tidur, berdiri, ambulasi, serta melakukan aktivitas keseharian. Hasil: <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien hanya berbaring di tempat tidur. • Pasien mengatakan bila beraktivitas berat sesak bertambah dan pasien merasa cepat lelah. • Pasien mengatakan semua aktivitas seperti mandi, BAK, BAB Dibantu oleh keluarga dan perawat. 	Hedwig
	III	09.00	Membantu pasien dalam perawatan diri dan pemenuhan kebutuhannya secara bertahap seperti personal hygiene (memandikan pasien, menyikat gigi, dan merapikan tempat tidur) Hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bersih dan segar. • Pakaian dan laken tempat tidur tampak bersih dan rapi. 	Hedwig
	III	09.00	Mengobservasi TTV pasien Hasil: KU. Lemah TD: 90/60 mmHg N: 98x/menit P: 27x/menit S: 36,2°C SPO2: 95% Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, pispot, urinal, <i>tissue</i> , dan lain-lain. Hasil: Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.	Hedwig
	I,II,III	10.00	Memberikan posisi <i>semi-fowler</i> Hasil: Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan. Mengajarkan kepada pasien untuk teknik relaksasi napas dalam.	Hedwig

	III	11.00	<p>Hasil: Pasien mengatakan merasa relax dalam bernapas. Melaksanakan advis dokter dalam pemberian therapy: Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clopidogrel 75mg/oral • Miniaspi 80mg/oral 	Hedwig
	I,II	11.25	<p>Mengobservasi TTV pasien Hasil: KU. Lemah TD: 90/60 mmHg N: 98x/menit S: 36,2°C P: 27x/menit SPO2: 95%</p> <p>Mengajarkan penggunaan dosis, frekuensi pemberian obat kepada pasien dan keluarganya Hasil:</p>	Hedwig
	III	11.25	<p>Tampak pasien mengerti dengan anjuran perawat yang diajarkan dalam hal pemberian obat. Melaksanakan pemberian oksigenasi nasal kanul 5L/menit. Respon: Pasien mengatakan merasa nyaman dengan pemberian O2 Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan menganjurkan istirahat total.</p>	Hedwig
	I,II	12.00	<p>Hasil: Tampak pasien tertidur dengan nyenyak. Mengobservasi TTV pasien.</p>	Hedwig
	I,II,III	12.15	<p>Hasil: KU. Lemah TD: 100/50 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 25x/menit SPO2: 95%</p> <p>Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien. Hasil: <i>Intake</i> = AP+Infus = 400+500 = 900 cc <i>Output</i> =urine</p>	Hedwig

	I,II,III	12.35	=500 Mengobservasi TTV pasien. Hasil: KU. Lemah TD: 100/50 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 25x/menit SPO2: 95%	Hedwig
	I,II,III	12.50	Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, pispot, urinal, <i>tissue</i> , dan lain-lain. Hasil: Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.	Hedwig
	I,III	13.45	Memberikan posisi <i>semi-fowler</i> kepada pasien. Hasil: Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.	Hedwig
	I,II,III	14.30	Mengajarkan kepada pasien untuk teknik relaksasi napas dalam. Hasil: Pasien mengatakan merasa relax dalam bernapas. Membantu pasien dalam kebutuhan pemenuhan nutrisi. Hasil: Pasien hanya mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dan air putih 150 cc dengan bantuan keluarga dan perawat.	Gregorius
	I	14.30	Melaksanakan advis dokter dalam pemberian therapy: Hasil: Atorvastatine 40mg/oral Mengobservasi TTV pasien. Hasil: KU. Lemah TD: 90/50 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 25x/menit SPO2: 95%	Gregorius

	I,II,III	16.00	Membantu memenuhi kebutuhan eliminasi BAB di tempat tidur. Hasil: Pasien merasa lebih nyaman setelah BAB. Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, pispot, urinal, <i>tissue</i> , dan lain-lain. Hasil: Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.	Gregorius
	I	16.10	Mengobservasi TTV pasien. Hasil: KU. Lemah TD: 100/50 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 25x/menit SPO2: 95% Mengkaji pola napas pasien Hasil:	Gregorius
	I,II	16.45	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak pernapasan pasien cepat (takipnea) • Tampak menggunakan otot-otot aksesoris (intercosta) 	Gregorius
	II	17.50	Memonitor intake dan output pasien. Hasil: Intake = AP+Infus = 250+500 = 750 cc Output =urine =350	Gregorius
	III	18.00		Gregorius
	I,II	18.30		Gregorius

	I,II,III	18.30		Gregorius
	III	19.00		Gregorius
	III	20.00		Gregorius
	I,II,III	20.10		Gregorius
	II	20.20		Gregorius

	I	21:00		Gregorius
3.06.2022	I,II,III	07.00	<p>Mengobservasi TTV pasien</p> <p>Hasil: KU. Lemah TD: 100/70 mmHg N: 98x/menit S: 36,5°C P: 26x/menit SPO2: 95%</p> <p>Mengkaji adanya tanda-tanda hipoksia</p> <p>Hasil:</p>	Hedwig
	II	07.10	<ul style="list-style-type: none"> Kulit tidak lembab, tidak berkeringat, teraba hangat, serta tidak sianosis <p>Membantu pasien dalam kebutuhan pemenuhan nutrisi.</p>	Hedwig
	III	07.30	<p>Hasil:</p> <p>Pasien hanya mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dan air putih 150 cc dengan bantuan keluarga dan perawat.</p> <p>Mengauskultasi bunyi, irama, dan denyut jantung, irama pernapasan, dan adanya suara napas tambahan.</p>	Hedwig
	I,II	08.00	<p>Hasil:</p>	Hedwig

			<ul style="list-style-type: none"> • Suara napas vesicular • Tidak ada suara napas tambahan • Bunyi jantung tunggal regular 	
	II	08.30	<p>Mengkaji ada tanda-tanda hipoksia</p> <p>Hasil:</p> <p>Kulit tidak lembab, tidak berkeriat, dan tidak teraba dingin, serta tidak ada sianosis.</p> <p>Mengkaji pola napas pasien</p> <p>Hasil:</p>	Hedwig
	II	08.40	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak pernapasan pasien cepat (takipnea) • Tampak menggunakan otot-otot aksesoris (intercosta) <p>Mengkaji tingkat kemampuan pasien berpindah dari tempat tidur, berdiri, ambulasi, serta melakukan aktivitas keseharian.</p> <p>Hasil:</p>	Hedwig
	III	08.50	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien sudah bisa duduk diatas tempat tidur tanpa di bantu. <p>Membantu pasien dalam perawatan diri dan pemenuhan kebutuhannya secara bertahap seperti <i>personal hygiene</i> (memandikan pasien, menyikat gigi, dan merapikan tempat tidur)</p> <p>Hasil:</p>	Hedwig
	III	08.50	<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bersih dan segar. 	Hedwig

			<ul style="list-style-type: none"> • Pakaian dan laken tempat tidur tampak bersih dan rapi. 	
	I,II,III	10.00	<p>Mengobservasi TTV pasien</p> <p>Hasil: KU. Lemah TD: 100/60 mmHg N: 97x/menit P: 25x/menit S: 36,2°C SPO2: 95%</p>	Hedwig
	III	10.10	<p>Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, pispot, urinal, <i>tissue</i>, dan lain-lain.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.</p> <p>Memberikan posisi <i>semi-fowler</i></p> <p>Hasil:</p>	Hedwig
	I,II	10.20	<p>Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan.</p> <p>Mengajarkan kepada pasien untuk teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>Hasil:</p>	Hedwig
	II	10.30	<p>Pasien mengatakan merasa <i>relax</i> dalam bernapas.</p> <p>Melaksanakan advis dokter dalam pemberian terapi:</p> <p>Hasil:</p>	Hedwig
	I	12.00	<ul style="list-style-type: none"> • Clopidogrel 75mg/oral • Miniaspi 80mg/oral <p>Mengobservasi TTV pasien</p> <p>Hasil: KU. Mulai membaik</p>	Hedwig

	I,II	12.10	<p>TD: 100/60 mmHg N: 98x/menit S: 36,2°C P: 25x/menit SPO2: 96%</p> <p>Mengajarkan penggunaan dosis, frekuensi pemberian obat kepada pasien dan keluarganya</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien mengerti dengan anjuran perawat yang diajarkan dalam hal pemberian obat.</p>	Hedwig
	I,II	12.20	<p>Melaksanakan pemberian oksigenasi nasal kanul 5L/menit.</p> <p>Respon:</p> <p>Pasien mengatakan merasa nyaman dengan pemberian O2</p>	Hedwig
	II	12.50	<p>Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan menganjurkan istirahat total.</p> <p>Hasil:</p> <p>Tampak pasien tertidur dengan nyenyak.</p> <p>Mengobservasi TTV pasien.</p>	Hedwig
	III	13.45	<p>Hasil:</p> <p>KU. Mulai membaik</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p>	Hedwig
	I,II,III	14.00	<p>N: 98x/menit S: 36°C P: 23x/menit SPO2: 98%</p> <p>Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien.</p>	Hedwig

	I	14.10	<p>Hasil:</p> <p>Intake = AP+Infus = 600+500 = 1100 cc</p> <p>Output =urine 600</p> <p>Mengobservasi TTV pasien.</p> <p>Hasil:</p> <p>KU. Mulai membaik</p> <p>TD: 11070 mmHg</p> <p>N: 98x/menit</p>	Gregorius
	I,II,III	16.00	<p>S: 36°C</p> <p>P: 23x/menit</p> <p>SPO2: 98%</p> <p>Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, pispot, urinal, <i>tissue</i>, dan lain-lain.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.</p>	Gregorius
	III	16.20	<p>Memberikan posisi <i>semi-fowler</i> kepada pasien.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.</p>	Gregorius

	II	16.45	<p>Mengajarkan kepada pasien untuk teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan merasa <i>relax</i> dalam bernapas.</p>	Gregorius
	II	17.00	<p>Membantu pasien dalam kebutuhan pemenuhan nutrisi.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien hanya mampu menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan dan air putih 150 cc dengan bantuan keluarga dan perawat.</p>	Gregorius
	III	18.00	<p>Melaksanakan advis dokter dalam pemberian <i>therapy</i>:</p> <p>Hasil:</p> <p>Atorvastatine 40mg/oral</p> <p>Mengobservasi TTV pasien.</p>	Gregorius
	I	18.30	<p>Hasil:</p> <p>KU. Mulai membaik</p> <p>TD: 110/70 mmHg</p> <p>N: 98x/menit</p>	Gregorius
	I,II,III	18.45	<p>S: 36°C</p> <p>P: 25x/menit</p> <p>SPO2: 95%</p> <p>Membantu memenuhi kebutuhan eliminasi BAB di tempat tidur.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien merasa lebih nyaman setelah BAB.</p>	Gregorius

	III	19.00	<p>Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, pispot, urinal, <i>tissue</i>, dan lain-lain.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.</p>	Gregorius
	III	19.45	<p>Mengobservasi TTV pasien.</p> <p>Hasil:</p> <p>KU. Mulai membaik</p> <p>TD: 110/60 mmHg</p>	Gregorius
	I,II,III	20.00	<p>N: 98x/menit</p> <p>S: 36°C</p> <p>P: 26x/menit</p> <p>SPO2: 95%</p> <p>Mengkaji pola napas pasien</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pernapasan pasien cepat (takipnea) • Tampak menggunakan otot-otot aksesoris (intercosta) 	Gregorius
	II	20.30	<p>Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien.</p> <p>Hasil:</p> <p>Intake = AP+Infus</p> <p style="padding-left: 40px;">= 350+500</p>	Gregorius
	I	21:00	<p style="padding-left: 40px;">= 850 cc</p>	Gregorius

			Output =urine =400	
4.06.2022	I,II,III	07.00	Mengobservasi TTV pasien Hasil: KU. Membaik TD: 120/70 mmHg N: 98x/menit S: 36,5°C P: 24x/menit SPO2: 98% Mengkaji adanya tanda-tanda hipoksia Hasil:	Hedwig
	II	07.10	<ul style="list-style-type: none"> Kulit tidak lembab, tidak berkeriat, teraba hangat, serta tidak sianosis 	Hedwig
	III	07.30	Membantu pasien dalam kebutuhan pemenuhan nutrisi. Hasil: Pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan air putih 150 cc tanpa bantuan perawat dan keluarga. Mengauskultasi bunyi, irama, dan denyut jantung, irama pernapasan, dan adanya suara napas tambahan. Hasil:	Hedwig
	I,II	08.00	<ul style="list-style-type: none"> Suara napas vesicular Tidak ada suara napas tambahan Bunyi jantung tunggal regular 	Hedwig
	II	08.30	Mengkaji ada tanda-tanda hipoksia Hasil: Kulit tidak lembab, tidak berkeriat, dan tidak teraba dingin, serta tidak ada sianosis. Mengkaji pola napas pasien Hasil:	Hedwig
			<ul style="list-style-type: none"> Tampak frekuensi napas pasien teratur dan pernapasan 24x/menit. 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan. <p>Mengkaji tingkat kemampuan pasien berpindah dari tempat tidur, berdiri, ambulasi, serta melakukan aktivitas keseharian.</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien sudah bisa duduk diatas tempat tidur tanpa di bantu. 	Hedwig
	II	08.40		
	III	08.50	<p>Membantu pasien dalam perawatan diri dan pemenuhan kebutuhannya secara bertahap seperti personal hygiene (memandikan pasien, menyikat gigi, dan merapikan tempat tidur)</p> <p>Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak bersih dan segar. • Pakaian dan laken tempat tidur tampak bersih dan rapi 	Hedwig
	III	08.50	<p>Mengobservasi TTV pasien</p> <p>Hasil:</p> <p>KU. Membaik TD: 120/70 mmHg N: 98x/menit P: 24x/menit S: 36,2°C SPO2: 97%</p> <p>Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, pispot, urinal, <i>tissue</i>, dan lain-lain.</p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.</p>	Hedwig
	I,II,III	10.00	<p>Memberikan posisi <i>semi-fowler</i></p> <p>Hasil:</p> <p>Pasien mengatakan nyaman dengan posisi yang diberikan. Mengajarkan kepada pasien untuk teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>Hasil:</p>	Hedwig

	III	10.10	<p>Pasien mengatakan merasa <i>relax</i> dalam bernapas. Melaksanakan advis dokter dalam pemberian <i>therapy</i>: Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clopidogrel 75mg/oral • Miniaspi 80mg/oral <p>Mengobservasi TTV pasien Hasil: KU. Membaik TD: 120/80 mmHg N: 98x/menit S: 36,2°C</p>	Hedwig
	II	10.30	<p>P: 24x/menit SPO2: 96% Mengajarkan penggunaan dosis, frekuensi pemberian obat kepada pasien dan keluarganya Hasil:</p>	Hedwig
	I	12.00	<p>Tampak pasien mengerti dengan anjuran perawat yang diajarkan dalam hal pemberian obat. Memberikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan menganjurkan istirahat total. Hasil:</p>	Hedwig
	I,II	12.10	<p>Tampak pasien tertidur dengan nyenyak. Mengobservasi TTV pasien. Hasil: KU. Membaik TD: 120/80 mmHg N: 92x/menit S: 36°C</p>	Hedwig
	I,II,III	12.20	<p>P: 24x/menit SPO2: 98% Memonitor <i>intake</i> dan <i>output</i> pasien. Hasil: Intake = AP+Infus = 600+500 = 1100 cc Output =urine 600</p>	Hedwig
	II	12.50	<p>Mengobservasi TTV pasien. Hasil: KU. Membaik TD: 120/80 mmHg N: 96x/menit S: 36°C</p>	Hedwig

	III	13.45	<p>P: 24x/menit SPO2: 95%</p> <p>Mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, misalnya air minum, <i>tissue</i>, dan lain-lain.</p> <p>Hasil: Pasien mampu dengan mudah menjangkau alat-alat yang dibutuhkan.</p> <p>Memberikan posisi <i>semi-fowler</i> kepada pasien.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan merasa nyaman dengan posisi yang diberikan.</p>	Hedwig
	I,II,III	14.30	<p>Mengajarkan kepada pasien untuk teknik relaksasi napas dalam.</p> <p>Hasil: Pasien mengatakan merasa <i>relax</i> dalam bernapas.</p> <p>Membantu pasien dalam kebutuhan pemenuhan nutrisi.</p>	Hedwig
	I	14.45	<p>Pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan yang disediakan dan air putih 150 cc tanpa bantuan perawat dan keluarga</p> <p>Melaksanakan advis dokter dalam pemberian therapy:</p> <p>Hasil: Atorvastatine 40mg/oral</p> <p>Mengobservasi TTV pasien.</p> <p>Hasil: KU. Membaik TD: 130/80 mmHg N: 99x/menit S: 36°C</p>	Gregorius
	I,II,III	16.00	<p>P: 23x/menit SPO2: 95%</p> <p>Mengobservasi TTV pasien.</p> <p>Hasil: KU. Membaik TD: 130/90 mmHg N: 99x/menit S: 36°C P: 23x/menit SPO2: 96%</p> <p>Mengkaji pola napas pasien</p> <p>Hasil:</p>	Gregorius

	III	16.20	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak frekuensi napas pasien teratur dan pernapasan pasien 23x/menit. • Tampak tidak menggunakan otot bantu pernapasan. 	Gregorius
	II	16.45	<p>Memonitor intake dan output pasien. Hasil: Intake = AP+Infus = 350+500 = 850 cc Output =urine =500</p>	Gregorius
	II	17.00		Gregorius
	III	18.00		Gregorius
	I	18.30		Gregorius
	I,II,III	18.45		Gregorius

	I,II,III	20.00		Gregorius
	II	20.30		Gregorius
	II	21:00		Gregorius

5. Evaluasi Keperawatan

Nama / Umur : Ny. "S" / 73 Tahun

Ruangan / Kamar : HCU / 313

Tanggal	Evaluasi SOAP	Nama Perawat
2 Juni 2022	<p>DP 1: Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih merasa sesak dan disertai nyeri dada. • Pasien megatakan kalau badannya masih terasa lemas. • Pasien mengatakan jika beraktivitas banyak masih merasak sesak walaupun hanya di tempat tidur saja. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV TD: 90/50 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 27x/menit SPO2: 95% • Tampak keadaan umum pasien lemah. • Pasien tampak sesak. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak kulit lembab, berkeringat, teraba dingin, serta tidak sianosis. • Pemeriksaan EKG : ST Elevasi, OMI Inferior, T inversi. <p>A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi. Pasien masih merasa sesak. P: Lanjutkan intervensi perawatan jantung 1-7</p>	
	<p>DP 2: Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah. • Pasien mengatakan sesak disertai nyeri pada daerah dada. • Pasien mengatakan sesak bertambah jika beraktivitas dan tidur terlentang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV TD: 90/50 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 27x/menit SPO2: 95% • Tampak keadaan umum pasien lemah. • Tampak pasien sesak. • Tampak pernapasan pasien cepat (takipnea) • Tampak menggunakan otot-otot accecoris (intercosta) <p>A: Masalah ketidakefektifan pola napas pasien belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas.1-7</p>	
	<p>DP 3: Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas karena merasa sesak dan hanya berbaring di tempat tidur. • Pasien mengatakan kalau semua aktivitasnya seperti mandi, makan, pakaian, BAK, BAK, di bantu oleh perawat dan keluarga. • Pasien mengatakan kalau beraktivitas berlebihan maka sesaknya akan bertambah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV: TD: 90/50 mmHg N: 98x/menit 	

	<p>S: 36°C P: 27x/menit SPO2: 95%</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak keadaan umum pasien lemah. • Tampak pasien sesak. • Tampak pasien hanya berbaring di tempat tidur dengan posisi <i>semi-fowler</i>. • Tampak pasien dibantu oleh perawat dan keluarga untuk menjangkau alat-alat yang dibutuhkan. <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi. P :Lanjutkan intervensi terapi aktivitas 1-7</p>	
3 Juni 2022	<p>DP 1: Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paisean mengatakan masih merasa sesak dan tidak ada nyeri di daerah dada. • Pasien megatakan kalau keadaannya mulai membaik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV: TD: 110/60 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 25x/menit SPO2: 96% • Tampak keadaan umum mulai membaik. • Pasien tampak sesak. • Tampak kulit tidak lembab, keringat berkurang, teraba dingin, serta tidak ada sianosis. <p>A: Masalah penurunan curah jantung belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi perawatan jantung 1-7</p>	
	<p>DP 2: Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan masih merasa sesak tetapi agak berkurang. • Pasien mengatakan sesak bertambah jika beraktivitas dan tidur terlentang. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV: TD: 110/60 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 25x/menit SPO2: 96% • Tampak keadaan umum mulai membaik. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak pasien merasa sesak tetapi berkurang. <p>A: Masalah ketidakefektifan pola napas pasien belum terpenuhi/masih kurang P: Lanjutkan intervensi manajemen jalan napas. 1-7</p>	
	<p>DP 3: Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak mulai berkurang. • Pasien mengatakan sudah bisa menjangkau alat-alat yang sudah ada didekatnya dengan pengawasan keluarga dan perawat. • Pasien mengatakan kalau beraktivitas berlebihan maka sesaknya akan bertambah. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV: TD: 110/60 mmHg N: 98x/menit S: 36°C P: 26x/menit SPO2: 95% • Tampak keadaan umum pasien mulai membaik. • Tampak pasien sudah mulai duduk di tempat tidur tanpa bantuan perawat dan keluarga • Tampak pasien sudah bisa menjangkau alat-alat yang dibutuhkan dengan pengawasan keluarga dan perawat. <p>A: Masalah intoleransi aktivitas belum teratasi belum terpenuhi/masih kurang. P :Lanjutkan intervensi terapi aktivitas 1-7</p>	
4 Juni 2022	<p>DP 1 : Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Paiseen mengatakan sudah tidak merasa sesak dan tidak merasakan nyeri dada. • Pasien megatakan kalau keadaannya mulai membaik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV: TD: 130/90 mmHg N: 99x/menit S: 36°C P: 23x/menit SPO2: 96% • Tampak keadaan umum membaik. • Tampak pasien sudah tidak sesak. 	

	<ul style="list-style-type: none"> • Tampak kulit tidak lembab, tidak keringat, teraba hangat, serta tidak ada sianosis. <p>A: Masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi perawatan jantung 1-7</p>	
	<p>DP 2: Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak. • Pasien mengatakan sudah merasa kondisinya membaik. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV TD: 130/90 mmHg N: 99x/menit S: 36 °C P: 23x/menit SPO2: 96% • Tampak keadaan umum membaik. • Tampak pasien sudah tidak merasa sesak. <p>A: Masalah ketidakefektifan pola napas teratasi. P: Stop intervensi manajemen jalan napas.</p>	
	<p>DP 3: Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak. • Pasien mengatakan sudah bisa menjangkau alat-alat yang sudah ada didekatnya dengan pengawasan keluarga dan perawat. • Pasien mengatakan sudah bisa duduk, makan, ke toilet tanpa bantuan perawat dan keluarga. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Observasi TTV: TD: 130/90 mmHg N: 99x/menit S: 36 °C P: 23x/menit SPO2: 96% • Tampak keadaan umum pasien membaik. • Tampak pasien sudah mulai duduk di tempat tidur tanpa bantuan perawat dan keluarga • Tampak pasien sudah bisa makan tanpa bantuan perawat dan keluarga pasien. 	

	<ul style="list-style-type: none">• Tampak pasien sudah bisa menjangkau alat-alat yang dibutuhkan dengan pengawasan keluarga dan perawat. <p>A: Masalah intoleransi aktivitas teratasi P: Stop intervensi terapi aktivitas.</p>	
--	---	--

Daftar obat

1. Clopidogrel
 - a. Klasifikasi/Golongan obat: Antiplatelet
 - b. Dosis Umum: Dikomsumsi oleh orang dewasa 1x1/75mg.
 - c. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 75mg/24 jam
 - d. Cara pemberian obat: Oral
 - e. Alasan pemberian obat: Karena pasien mengalami penyumbatan pembuluh darah oleh bekuan darah di jantung.
 - f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: obat ini berkerja dengan cara mencegah trombosit atau sel keping darah saling menempel dan membentuk gumpalan darah. Obat ini umumnya digunakan untuk mencegah stoke atau serangan jantung pada orang yang sudah pernah mengalaminya, atau juga digunakan pada kasus baru.
 - g. Kontraindikasi: Hipersensivitas terhadap clopidogrel dan perdarahan patologis aktif, misalnya pada ulkus peptikum atau perdarahan intracranial.
 - h. Efek samping: Diare, mudah mengalami memar atau perdarahan, perdarahan sulit berhenti, sembelit, rasa terbakar di dada, dan nyeri perut.

2. Miniaspi

- a. Klasifikasi/ golongan obat: NSAID (Antiinflamasi nonsteroid)
- b. Dosis umum: 80mg
- c. Dosis untuk pasien: 80mg/24jam
- d. Cara pemberian obat: Oral
- e. Alasan pemberian obat: Karena pasien mengalami infark miokard.
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Obat ini bekerja dengan cara menghambat pembentukan thrombus (penggumpalan darah yang terbentuk pada dinding pembuluh darah).
- g. Kontraindikasi: Hipersensivitas terhadap aspirin, pasien dengan luka pada lambung, wanita hamil trimester ke-3, anak-anak < 12 tahun, hemophilia, trombositopenia, terapi antikoagulan.
- h. Efek samping: Gangguan pencernaan, perpanjangan waktu perdarahan, rhinitis, gangguan epigastric.

3. Atorvastatine

- a. Klasifikasi/ golongan obat: Statin
- b. Dosis umum: 40mg
- c. Dosis untuk pasien: 40mg/24jam
- d. Cara pemberian obat: Oral
- e. Alasan pemberian obat: Karena pasien mengalami infark miokard.
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: Obat ini bekerja dengan menurunkan jumlah kolesterol dalam tubuh dengan cara menghambat enzim yang bertugas memproduksi kolesterol hati.
- g. Kontraindikasi: Penyakit hati aktif, atau kronis, riwayat aleri, penyakit ginjal, diabetes, gangguan tiroid, wanita hamil dan menyusui, anak usia dibawah 10 tahun.
- h. Efek samping: Nyeri sendi dan otot, sakit kepala, hidung tersumbat, sakit tenggorokan, diare, mual, konstipasi, kembung, mimisan.

4. Furosemide

- a. Klasifikasi/ golongan obat: Diuretik
- b. Dosis umum: 10mg/ml
- c. Dosis untuk pasien: 2ml/24jam
- d. Cara pemberian obat: Intravena
- e. Alasan pemberian obat: karena pasien mengalami oliguria dimana produksi urin pasien sedikit dan untuk mencegah terjadinya edema akibat penyakit pasien.
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: untuk menghalangi penyerapan natrium di dalam sel-sel tubulus ginjal
- g. Kontraindikasi: gagal ginjal dengan anuria, precoma dan koma hepatic, defisiensi elektrolit, hipobolemia, hipersensivitas.
- h. Efek samping: gangguan elektrolit, hypovolemia, hipotensi, peningkatan kreatinin darah.

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan ASKEP

1. Pengkajian

Dalam pengkajian diperoleh data melalui wawancara langsung kepada keluarga pasien dan pasien. Selain itu penulis juga data dari observasi langsung, catatan medis, dan hasil pemeriksaan penunjang Rumah Sakit TK II Pelamonia.

Pengkajian merupakan tahap awal yang penulis terapkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Pada saat pengkajian, sebagian besar data yang ditemukan oleh penulis pada Ny. "S" sama dengan yang terdapat di teori pada kasus *Congestive heart Failure* (CHF). Adapun data-data penulis didapatkan dari pengkajian adalah sebagai berikut, pasien mengatakan sesak bertambah disertai nyeri dada bila beraktivitas dan jika berbaring terlentang. Nyeri dada pada pasien karena pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) terjadi kegagalan jantung dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh dan kebutuhan jaringan sehingga pasien merasakan nyeri dada. Pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) pola napas tidak efektif terjadi karena ventrikel kiri tidak mampu memompakan darah yang datang dari paru-paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru (Nugroho, 2016)

Adapun hasil pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada Ny. "S" adalah pemeriksaan darah lengkap dengan hasil sebagai berikut: WBC $11,8 \times 10^3/uL$ (normal 4,4-11,3), terjadi peningkatan

karena pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) terjadi kematian sel-sel otot jantung, sehingga tubuh akan mengenali sel-sel yang mati itu sebagai zat asing sehingga reaksi peradangan akan terjadi di sekitar sel-sel yang mati, dan membuat jumlah sel-sel darah putih akan meningkat (Irna, 2018), RBC $4,5 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ (normalnya 4,7-6,1) terjadi penurunan karena penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) mengalami kegagalan dalam memompa darah sehingga suplai oksigen ke dalam paru-paru atau jaringan berkurang (Suratinoyo, 2016). Hal ini juga dapat dibuktikan dengan hasil pemeriksaan echocardiography didapatkan hasil: LA & LV: EF: 28% terjadi penurunan fungsi ventrikel kiri untuk memompa jantung ke seluruh tubuh (Yan, 2018). TROPONIN-T= 256 ng/L, normalnya 50 adanya peningkatan karena terjadi kerusakan pada sel otot jantung sehingga troponin T berusaha untuk berkontraksi (Rudiati, 2020).

Dan hasil pemeriksaan Elektrokardiography (EKG) hasil : Sinus ritme, AXIS LAD, OMI Inferior, ST Elevasi dengan HR: 117x/menit. Adanya perubahan EKG ST Elevasi umumnya terjadi jika aliran darah coroner menurun secara mendadak setelah okulasi thrombus pada plak arterosklerosis yang sudah ada sebelumnya (Black dan Hawk, 2005 dalam Devi, 2019). AXIS LAD terjadi karena adanya infark pada ventrikel kiri, dan juga dapat menyebabkan AV blok akibat infark pada septum intraventricular (Underhil,2005 dalam Devi,2019).

2. Diagnosa Keperawatan

Menurut Nurarif dan Kusuma (2017), pada teori *Congestive Heart Failure* (CHF) diagnosa keperawatan yang muncul sebanyak 7 diagnosa, namun penulis hanya mengangkat 3 diagnosa keperawatan berdasarkan data-data yang ditemukan pada pasien. Diagnosa keperawatan yang diangkat oleh penulis yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengeluh sesak napas dan nyeri pada daerah dada serta hasil pemeriksaan diagnostik yang mengarah ke penyakit pasien (D.0008).
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Penulis mengangkat diagnosa ini karena pasien mengeluh sesak napas. Pada saat pengkajian pasien tampak sesak dengan frekuensi napas 28x/menit dengan irama tidak teratur (D.0005)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Penulis mengangkat diagnosa ini karena jika pasien beraktivitas yang berat sesak napas akan kambuh, keluarga pasien mengatakan pasien selalu mengeluh lelah dan cepat merasa capek jika beraktivitas lebih (D0056) (SDKI, 2020)

3. Rencana Keperawatan

Setelah proses pengkajian dan penentuan diagnosa keperawatan selanjutnya penulis membuat intervensi keperawatan untuk mengatasi masalah yang muncul. Intervensi pada teori tidak jauh berbeda dengan intervensi pada kasus kerana disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Penulis membuat

intervensi sesuai dengan prioritas masalah yang ditemukan pada pasien yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Intervensi yang disusun oleh penulis, yaitu identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor keluhan nyeri dada, monitor nilai laboratorium jantung, posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman pasien, fasilitasi pasien dan keluarga memodifikasi gaya hidup sehat, dan kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu (I.02075).
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Intervensi yang disusun oleh penulis yaitu : monitor pola napas pasien frekuensi kedalaman usaha napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi fowler atau fowler, fisioterapi dada jika perlu, pemberian oksigenasi jika perlu, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik jika perlu (I.01011).
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi yang disusun oleh penulis yaitu : mengidentifikasi defisit tingkat aktivitas, mengidentifikasi kemampuan beradaptasi dalam aktivitas tertentu, memonitor respon emosional, fisik, social, dan spiritual terhadap aktivitas, mengkoordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia, melibatkan keluarga dalam aktivitas jika perlu, mengajarkan cara melakukan aktivitas individu, kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas jika sesuai (I.05178).

(SIKI, 2018)

4. Implementasi keperawatan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi yang dibuat untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Dalam melaksanakan tindakan keperawatan selalu berorientasi pada rencana yang telah dibuat terlebih dahulu dengan mengantisipasi seluruh tanda yang timbul sehingga tindakan keperawatan dapat tercapai pada asuhan keperawatan yang dilaksanakan. Pelaksanaan ini dilaksanakan selama 3 hari berturut-turut dan disesuaikan dengan kemampuan, situasi, kondisi, sarana yang ada diruang perawatan, dan kerja sma serta partisipasi yang baik dari pasien, keluarga pasien, teman dinas, dan perawat diruangan dan dokter. Walau dengan berbagai keterbatasan, penulis selalu mengupayakan fungsinya bertujuan untuk meningkatkan derajat kesembuhan pasien. Pada kasus ini semua dilaksanakan berdasarkan rencana keperawatan dan tidak terdapat kesenjangan antara tindakan medis secara teori yaitu:

1. Diagnosa keperawatan pertama, yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor tekanan darah pasien, memonitor keluhan nyeri dada, memberikan posisi *semi-fowler*, membantu keluarga dan pasien dalam memodifikasi gaya hidup, mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung meliputi *dyspnea*, kelelahan, edema, pemberian obat antiaritmia.
2. Diagnosa keperawatan yang kedua, yaitu pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Implementasi yang dilakukan adalah memonitor pola napas pasien frekuensi kedalaman usaha napas, momonitor bunyi napas tambahan, memberikan posisi *semi fowler* pada pasien, pemberian oksigenasi, mengajarkan teknik batuk efektif.

3. Diagnosa keperawatan yang ketiga, yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Implementasi yang dilakukan adalah mengkaji tingkat kemampuan pasien berpindah tempat tidur, berdiri, ambulasi serta melakukan aktivitas keseharian, membantu pasien dalam dalam perawatan diri dan pemenuhan kebutuhan secara bertahap seperti personal hygiene, mendekatkan alat-alat yang dibutuhkan pasien, memberikan lingkungan yang nyaman, tenang, dan menganjurkan istirahat total, membantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan nutrisi, membantu pasien dalam kebutuhan eliminasi. Dalam diagnosa keperawatan ini dari hari pertama sampai hari ketiga penulis melakukan semua tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat.

4. Evaluasi

Evaluasi merupakan langka terakhir dalam proses keperawatan yang meliputi evaluasi hasil dan proses. Pada kasus ini ada kemajuan dan keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi. Pada kasus yang ditangani dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan sebagai metode pemecahan masalah, sehingga dalam evaluasi keperawatan selama 3 hari sejak tanggal 2-3 Juni 2022 maka evaluasi hasil kerja adalah sebagai berikut:

1. Pada masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan SLKI yaitu dyspnea menurun, tekanan darah membaik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2-3 hari evaluasi dapat dilihat pada hari ketiga yaitu keadaan sudah lebih membaik, pasien mengatakan tidak merasa sesak dan nyeri dada tidak dirasakan lagi.

Walaupun masalah belum teratasi tetapi sudah mencapai kriteria SLKI yaitu meningkat yang ditetapkan oleh penulis.

2. Pada masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Berdasarkan kriteria hasil yang diharapkan sesuai dengan SLKI yaitu dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas cukup menurun frekuensi napas cukup membaik. Setelah dilakukan tindakan keperawatan 2-3 hari evaluasi dapat dilihat pada hari ketika yaitu dimana keadaan pasien membaik. Pasien mengatakan sudah tidak merasakan sesak lagi, tidak tampak penggunaan otot bantu pernapasan lagi, dan pernapasan pasien teratur dengan frekuensi pernapasan 24x/menit, SPO2 pasien 95%. Pada diagnosa ini masalah teratasi dan sudah mencapai kriteria SLKI yaitu membaik yang ditetapkan oleh penulis.
3. Pada masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Berdasarkan kriteria yang diharapkan sesuai dengan SLKI yaitu saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari cukup meningkat, keluhan lelah cukup menurun, dyspnea saat beraktivitas cukup menurun. Setelah dilakukan tindakan keperawatan yang dilakukan selama 2-3 hari evaluasi dapat dilihat pada hari ketiga yaitu dimana keadaan umum membaik, pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, pasien mengatakan sudah bisa duduk sendiri tanpa dibantu, pasien mengatakan sudah bisa makan sendiri tanpa bantuan, pasien mengatakan sudah bisa berjalan ke toilet tetapi masih harus dipantau dan ditemani oleh keluarga. Pada diagnosa ini masalah teratasi dan sudah mencapai kriteria SLKI yaitu meningkat yang ditetapkan oleh penulis.

B. Pembahasan Penerapan EBN

1. Judul EBN: Penerapan posisi *semi fowler* terhadap ketidakefektifan pola napas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)
2. Diagnosis Keperawatan: Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.
3. Luaran yang diharapkan: *Dyspnea* menurun, tekanan darah cukup membaik.
4. Intervensi Prioritas: Perawatan jantung.
5. Pembahasan tindakan keperawatan pada EBN:
 - a. Pengertian Tindakan:

Posisi *semi fowler* adalah memposisikan pasien dengan posisi duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal setinggi 30-45°. Secara teoritis pemberian posisi *semi-fowler* sebagai salah satu cara untuk membantu mengurangi sesak napas, tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal, serta mempertahankan kenyamanan. Dapat disimpulkan bahwa pemberian posisi *semi fowler* dapat mengurangi sesak karena meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru.
 - b. Tujuan/rasional: Untuk menurunkan konsumsi O₂ dan menormalkan ekspansi paru yang maksimal serta mempertahankan kenyamanan.
 - c. PICOT EBN
 - 1) Population: Dalam penulisan karya tulis akhir ini ditemukan 1 pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF). Kriteria pasien kelolaan adalah pasien dengan penurunan saturasi oksigen, tekanan darah rendah, CVP meningkat, dan Echocardiography *ejection fraction* menurun . Ditemukan data pasien dengan

RR: 28x/menit, SPO2: 89%, TD: 70/50, CVP 5+3cmH₂O, EF: 28%, HR: 117x/menit.

- 2) Intervensi: Cara yang dilakukan untuk meningkatkan jumlah saturasi dan mengurangi sesak pada pasien yaitu dengan pemberian posisi *semi fowler*. Posisi ini diberikan dengan cara kepala dan tubuh dinaikan dengan derajat kemiringan kepala 45° sesuai dengan kenyamanan.
 - 3) Comparison: Tidak ada intervensi pembandingan yang digunakan.
 - 4) Outcome: Didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata saturasi oksigen sebelum dilakukan intervensi SPO2: 95%, RR: 25x/menit dan setelah diberikan intervensi posisi semi-fowler ada peningkatan saturasi oksigen SPO2: 98%, RR: 23x/menit.
 - 5) Time: Intervensi dilakukan pada tanggal 3 Juni 2022
- d. Hasil telaah jurnal

Keluhan sesak nafas yang muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) disebabkan karena jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh secara cukup, sehingga suplai oksigen didalam tubuh tidak adekuat, kadar oksigen dalam darah mempengaruhi saturasi (SPO₂) dalam tubuh. Akibatnya sel dalam tubuh mengalami kekurangan oksigen sehingga menyebabkan sesak napas (Smelzter & Bare, 2014). Tindakan keperawatan yang biasa dilakukan untuk mengurangi sesak pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah pemberian posisi *semi fowler*. Tujuan dari tindakan ini adalah untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru yang maksimal, serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan membrane kapiler alveolus.

Pada kasus yang ditemukan diruang HCU RS TK. II Pelamonia Makassar sebelum dilakukan pemberian posisi *semi fowler* nilai SpO₂ 95%, RR: 25x/m dan setelah dilakukan pemberian posisi *semi fowler* nilai SpO₂ 98%, RR: 23x/ artinya pemberian posisi *semi fowler* pada pasien meningkat 3%.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sugih, et al. (2017), dengan jumlah responden sebanyak 16, dimana responden diberikan posisi *semi fowler* didapatkan hasil bahwa terdapat peningkatan nilai rata-rata saturasi oksigen sebelum dilakukan posisi *semi fowler* 96% dan setelah diberikan posisi *semi fowler* 98%, hal ini menunjukkan ada selisih kenaikan sebesar 2% yang artinya ada pengaruh posisi *semi fowler* terhadap kenaikan saturasi oksigen.

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Yulianti, et al. (2020) dengan jumlah responden sebanyak 3 responden, dimana responden diberikan pemberian posisi *head up*, posisi *semi fowler* dan *fowler*, responden diberikan posisi *head up* selama 15 menit kemudian dilakukan pengukuran Spo₂ dan RR dengan selang waktu istirahat 10 menit, setelah itu pasien diposisikan *semi fowler* selama 15 menit selanjutnya diberi waktu istirahat 10 menit serta mengukur Spo₂ dan RR, selanjutnya pasien diposisikan *fowler* selama 15 menit dan mengukur saturasi oksigen. Didapatkan hasil pemberian posisi *semi fowler* dapat meningkatkan nilai saturasi dengan rata-rata 6 poin dan menurunkan *respiratory rate* dengan rata-rata 10 poin.

Penelitian ini juga didukung oleh Rosana (2020) dengan jumlah 25 responden dimana responden diberikan posisi *semi fowler* dan *fowler*. Nilai saturasi oksigen sebelum diberikan posisi *semi fowler* 95% dan sesudah diberikan

posisi 98%, nilai saturasi oksigen sebelum diberikan posisi *fowler* 95% dan sesudah diberikan 96%. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian posisi *semi fowler* dan *fowler* sama-sama meningkatkan nilai saturasi, tetapi peningkatan saturasi oksigen lebih lebih tinggi pada posisi *semi fowler*, posisi ini lebih efektif karena posisi *semi fowler* dengan derajat 45° yaitu dengan menggunkan gaya gravitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan abdomen pada diafragma.

Pada ketiga jurnal pendukung diatas dan didukung oleh hasil intervensi yang dilakukan diruang HCU RS Pelamonia maka dapat disimpulkan bahwa pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami sesak napas karena adanya penumpukan cairan pada rongga interstitial dan alveoli paru, sehingga menghambat pengembangan paru. Penerapan evidence based nursing yaitu pemberian posisi *semi fowler* terbukti lebih efektif untuk menurunkan sesak dan meningkatkan saturasi oksigen di RS TK II Pelamonia Makassar

BAsB V

PENUTUP

Setelah menguraikan pembahasan pada kasus “Ny. S” dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang HCU RS TK. II Pelamonia Makassar, maka dalam bab ini penulis akan menuliskan beberapa kesimpulan dan saran.

A. Kesimpulan

1. Pasien masuk rumah sakit dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di mana pasien mengeluh sesak napas disertai nyeri dada yang dialami sejak 3 hari yang lalu. Pasien mengatakan sesak bertambah jika melakukan aktivitas dan berbaring terlentang. Pasien memiliki riwayat hipertensi 5 tahun yang lalu dan pernah di rawat di rumah sakit dengan penyakit yang sama. Dari hasil pengkajian didapatkan hasil observasi TTV: TD: 70/50 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36,9°C, pernapasan 28x/menit, teraba pasien keringat dingin. Dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil, WBC=11,8 $10^3/uL$, RBC=4,5 $10^6/uL$, PDW=10,1 fL, elektrolit Na 130 mmol/L, TROPONIN T=256 ng/L. Sedangkan hasil pemeriksaan echocardiography didapatkan hasil: LA & LV : EF 28%. Untuk hasil pemeriksaan elektrokardiography (EKG) didapatkan hasil: Sinus ritme, AXIS LAD, Omi Inferior, ST Elevasi, HR: 117x/menit.
2. Berdasarkan data-data diatas maka penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan yaitu:
 - a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.
 - b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
3. Dalam mengatasi masalah tersebut, telah dibuat intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan. Dari intervensi keperawatan yang penulis susun prinsipnya penulis mengambil dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi tindakan keperawatan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.
4. Setelah mengimplementasikan rencana tindakan keperawatan selama 3 hari untuk menangani ketiga masalah pada “Ny. S” terjadi perbaikan pola napas. Pasien juga mampu beraktivitas mandiri seperti pasien sudah bisa duduk, sudah bisa menjangkau alat-alat yang dibutuhkan dan pasien dapat berjalan sendiri tanpa dibantu.
5. Setelah melakukan implementasi penulis mengevaluasi selama 3 hari dan ketiga masalah pada “Ny. S” diantaranya satu masalah belum teratasi dan terdapat dua masalah telah teratasi sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yang telah ditetapkan oleh penulis.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan saran dan pertimbangan dalam memberikan asuhan keperawatan yang kualitasnya lebih baik, kepada beberapa pihak terkait yaitu:

1. Pasien dan keluarga

- a. Diharapkan kepada pasien untuk lebih memperhatikan kebutuhannya karena penyakit CHF merupakan penyakit yang dapat kambuh kembali, maka dari itu dianjurkan kepada pasien untuk tetap menjaga dan berusaha mencegah agar faktor penyebab dari CHF tidak terjadi lagi.

- b. Menganjurkan kepada keluarga untuk memperhatikan pola makan pasien untuk makan secara teratur dan makan makanan yang bergizi, dan pembatasan konsumsi garam dan lemak.

2. Rumah Sakit.

Diharapkan pihak rumah sakit khususnya perawat dapat lebih meningkatkan pelayanannya, khususnya pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) secara komprehensif meliputi bio-psiko-sosial dan spiritual agar perawatan yang diberikan membawa hasil yang baik.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan tenaga pengajar meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam praktik lapangan, memperbanyak dan memberikan tambahan referensi terbaru tentang *Congestive Heart Failure* (CHF), bagaimana cara penatalaksanaan medis, apa saja terapi yang diberikan dan hal-hal apa saja yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya *Congestive Heart Failure* (CHF).

4. Bagi Mahasiswa

Diharapkan mahasiswa/mahasiswi menerapkan teori yang didapat dibangku perkuliahan ke tempat praktik seperti Rumah Sakit atau Puskesmas. Hendaknya juga mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara maksimal dan tanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspaiani, RY. (2016). *Buku ajar asuhan keperawatan pada pasien gangguan kardiovaskuler. aplikasi nic&noc*. Jakarta: EGC.
- Depkes RI. (2012). *Lingkungan sehat. Jantung sehat*. Diakses dari <http://www.depkes.go.id/article/view/201410080002/lingkungan-sehat-jantung-sehat.html>.
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. (2016). *Profil kesehatan provinsi Sulawesi Selatan*. Diakses dari https://e-renggar.kemkes.go.id/file_performance/1-199003-2tahunan-488.pdf
- Fachrunnisa, Sofiana N, Arneliwati (2020). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas tidur pada pasien *congestive heart failure*. *Mahasiswa program studi ilmu keperawatan Universitas Riau*, 2 (2), 1094-1105. Diakses dari [https://www.neliti.com/id/publications/186070/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kualitas-tidur-pada-pasien-congestive-heart#cite](https://www.neliti.com/id/publications/186070/faktor-faktor-yang-berhubungan-dengan-kualitas-tidur-pada-pasien-congestive-heart)
- Hidayah, Nurul, Wahyuningtyas, Eka S (2018). Hubungan Kepatuhan penggunaan obat dengan rehospitalisasi pasien congestive heart failure (CHF) Di ICCU RSUD Tidar Kota Magelang *Jurnal Agromedicine Unila* 5(2) 1-16. Diakses dari <https://www.onesearch.id/Record/IOS6043.article-128/Details#toc>.
- Kasron. 2012. *Kelainan dan penyakit jantung*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Kementrian Kesehatan RI (2019) *Laporan nasional riskesdas 2018. Indonesia*. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf
- Lippi, G., Gomar, F. S. (2020). *Global epidemiology and future trends of heart failure*. *AME Medical Journal*, 5(15), 1–6. <https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>
- Muttaqin, E. (2009). *Buku ajar asuhan keperawatan dengan gangguan sistem kardiovaskuler dan hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, (2012). Hubungan tingkat kepatuhan minum obat dengan kejadian rawat inap ulang pasien dengan gagal jantung kongestif di Rsud

Dr.Moewardi. Skripsi Program S-1 Keperawatan Stikes Kusuma Husada Sukarta. 1-85. Diakses dari [http://digilib.ukh.ac.id/files/disk1/31/01-gdl-mwahyudwin-1534-1-skripsi-\).pdf](http://digilib.ukh.ac.id/files/disk1/31/01-gdl-mwahyudwin-1534-1-skripsi-).pdf)

Nurarif, Amin Huda & Kusuma, Hardhi (2017). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & nanda nic-noc*. Edisi revisi jilid 2. Yogyakarta :Mediaction

Pratiwi, D. R. S. (2016). Asuhan keperawatan tn. w dan tn. k yang mengalami *congestif heart failure* (chf) dengan penurunan curah jantung di ruang intensive cardiologicare unit (iccu) rumah sakit umum pusat Dr. suradji tirtonegoro klaten. Karya tulis ilmiah program D-3 keperawatan sekolah tinggi ilmu kesehatan kusuma husada Surakarta. Hal 1–135. Diakses dari <http://digilib.ukh.ac.id/repo/disk1/31/01-gdl-dwiratnasu-1511-1-drafkti-i.pdf>

Pramesty, A. I. (2018). Asuhan keperawatan pada klien gagal jantung dengan masalah keperawatan resiko perfusi miokard tidak efektif. karya tulis ilmiah : studi kasus, 1–93. Diakses dari <https://123dok.com/document/qm8j814z-ilmiah-keperawatan-jantung-masalah-keperawatan-perfusi-miokard-efektif.html>

Riskesdas. *Hasil utama riskesdas 2018*. Diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2018_1274.pdf

Rosana, A., Hanura, Solikin, Sukarian. (2020). Efektifitas pemberian posisi semi fowler dan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien gagal jantung di instalasi gawat darurat rumah sakit umum daerah Ulin Banjarmasin. *Jurnal keperawatan suaka insan (JKSI)*, 7(1), 4-7 <https://doi.org/10.51143/jksi.v7i1.332>

Saferi W, Andra. Yessie, Mariza. (2013) . KMB 2: Keperawatan medikal bedah (keperawatan dewasa teori dan contoh askep). Yogyakarta: Nuha Medika.

Santos, M. F. A. D. (2019). Asuhan keperawatan pada pasien ny. m. g dengan chf (*congestive heart failure*) di ruang iccu rsud prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Karya tulis ilmiah program D-3 keperawatan politeknik kesehatan kemenkes kupang. 1-59. Diakses dari

<http://repository.poltekeskupang.ac.id/id/eprint/1827>

Sugih, W., Dian, H. N., Putrono. (2017). Pengaruh posisi tidur semi fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal Jantung Kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus. *Journal Of Clinical Medicine*, 6(1), 1-32. <https://doi.org/10.36408/mhjcm.v6i1.372>

Suzanne dan Bare Brenda. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart*. Jakarta: EGC.

Suratinoyo, I. (2016). Hubungan Tingkat Kecemasan dengan Mekanisme Koping pada pasien gagal jantung kongestif diruangan cvbc (cardio vaskuler brain center) lantai III di RSUP. Prof. dr. R, D, Kandou Manado. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), 1-7. <https://doi.org/10.35790/jkp.v4i1.12011>

Syaifuddin, H. (2016). *Anatomi fisiologi untuk mahasiswa keperawatan*. Edisi 3. Jakarta: EGC.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2020). *Standar diagnosis keperawatan indonesia (edisi 1)*. Jakarta Selatan: dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia (edisi 1)*. Jakarta Selatan: dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *standar luaran keperawatan indonesia (edisi 1)*. Jakarta Selatan: Dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional Indonesia.

Widagdo, F., Karim, D. dan Novayellinda, R. (2015). faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian rawat inap ulang di rumah sakit pada pasien chf. *Jom prodi keperawatan universitas Riau*, 2(1), 580– 589. Diakses dari <https://www.neliti.com/id/publications/183438/>.

World Health Organization (2020), *Prevention of cardiovascular disease.who epidemiologi sub region afrd and afre*: Genewa.

Yulianti, Chanif. (2020). penerapan perubahan posisi terhadap perubahan hemodinamik pada asuhan keperawatan pasien congestive heart failure (chf). *Jurnal unismu*, 2(2), 1-9. <http://dx.doi.org/10.26714/nm.v2i2.6275>


Lampiran 1

**FORMAT BIMBINGAN KIA
PROGRAM STUDI NERS TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : 1. Gregorius Randung (NS2114901059)
2. Hedwig Siagian (NS2114901061)



Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang HCU RS
TK II Felamoria Makassar

Pembimbing : Mery Sambo, Ns., M. Kep

No	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Saran	Paraf pembimbing	Tanda Tangan	
					Mahasiswa I	Mahasiswa II
1.	Senin, 20 Juni 2022	BAB III, BAB IV	1. Perbaiki di bagian pengkajian kritis dan pengkajian polo gordon. 2. Setiap teori tambahkan sumber yang ada sesuai dengan di BAB			

II.	3. Pada diagnosa keperawatan sesuaikan dengan SDKI yang telah dibuat dan tambahkan kode SDKI.	4. Pada perencanaan keperawatan sesuaikan dengan SLKI yang telah dibuat.	5. Perhatikan PICOT sesuai dengan kasus yang ada.
	6. Perbaiki kembali EBN	7. Perhatikan kembali penulisan.	
2.	Jumat, 24 Juni 2022	BAB III, BAB IV	1. Perhatikan kembali penulisan pemakaian tanda koma dan titik. 2. Tambahkan sumber di setiap teori yang ada. 3. Tambahkan DS dan DO di bagian diagnosa keperawatan



3	Rabu, 29 Juni 2022	BAB IV, BAB V	<p>primer.</p> <p>4. Tambahkan DS dan DO di perencanaan keperawatan di kolom diagnosa keperawatan.</p> <p>5. Perhatikan di evaluasi keperawatan tidak boleh ada mengkaji keluhan pasien.</p>		
4	Jumat, 1 Juli 2022	BAB III, BAB IV, BAB V	<p>1. Di ACC</p>		


FORMAT BIMBINGAN KIA

PROGRAM STUDI NERS TAHUN AKADEMIK 2021/2022

Nama Mahasiswa : 1. Gregorius Randung (NS2114901059)
2. Hedwig Siagian (NS2114901061)

Judul KIA : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang HCU RS TK II Palamonia Makassar

Pembimbing II : Kristia Novia, Ns., M.Kep

No	Hari / tgl	Materi Bimbingan	Saran	Paraf pembimbing	Tanda Tangan	
					Mahasiswa I	Mahasiswa II
1.	Senin, 27 Juni 2020	BAB I. BAB II	<ol style="list-style-type: none">Perbaiki di bagian definisi kasih 3 sumber dari setiap definisi CHFGambar anatomi harus ada sumber.Selain kata asing tidak di italic.Perhatikan setiap penempatan tanda penulisan.			

			<p>5. Perbaiki kembali Patoiodiagram.</p> <p>6. Perhatikan kembali di teori pastikan selalu ada sumber yang digunakan.</p> <p>7. Perbaiki di bagian pravelensi penyakit CHF harus dari dunia, asia, indonesia, sulawesi selatan terus makassar.</p> <p>8. Di man'at penulisan hapus saja bagi pasien.</p> <p>9. Di tujuan penulisan bagian tujuan khusus tambahkan bagi pasien CHF</p>		
<p>2. Rabu, 29 Juni 2022</p>	<p>BAB I, BAB II</p>	<p>1. Perhatikan setiap penulisan kata penyakit Congestive Heart Failure harus di singkat dibelakang tulisan penyakit.</p> <p>2. Gunakan sumber untuk</p>	<p style="text-align: center;">△</p>		

5. Perbaiki kembali Pato'diagram.

6. Perhatikan kembali di teori pastikan selalu ada sumber yang digunakan.

7. Perbaiki di bagian pravelensi penyakit CHF harus dari dunia, asia, indonesia, sulawesi selatan terus makassar.


8. Di man'at penulisan hapus saja bagi pasien.

9. Di tujuan penulisan bagian tujuan khusus tambahkan bagi pasien CHF



1. Perhatikan setiap penulisan kata penyakit Congestive Heart Failure harus di singkat dibelakang tulisan penyakit.
2. Gunakan sumber untuk

2. Rabu, 29 Juni 2022

		<p>prevalensi penyakit yang paling terbaru 2018.</p>	<p>3. Perhatikan penulisan sumber tidak boleh menggunakan tulisan dkk.</p> <p>4. Tambahkan kata pendahulu contohnya di bagian etiologi harus ada kata pendahulu sebelum masuk di bagian-bagian etiologi.</p> <p>5. Tambahkan di bagian konsep dasar keperawatan bagian pengkajian kritis.</p>	
3.	Senin, 4 Juli 2022	BAB I, BAB II	<p>1. Perhatikan kembali penggunaan tanda koma dan titik.</p> <p>2. Perhatikan penggunaan nomor pada discard planning</p> <p>3. Perbaiki kembali di bagian</p>	

		<p>pahtway.</p> <p>4. Perhatikan setiap paragraf baru harus di Tao.</p> <p>5. Perhatikan spasi di setiap enter paragraf baru.</p>	
4.	<p>Kamis, 7 Juli 2022 Jam 08.30</p>	<p>BAB I-V</p> <p>1. Perbaiki kembali pathwaynya tanda/gejala tidak boleh di tarik lurus kebawah tapi di samping penyebab.</p> <p>2. Di Pathway tanda/gejala, komplikasi, dan diagnosa harus di bold.</p> <p>3. Perhatikan kembali penempatan tanda koma dan titik.</p> <p>1. ACC BAB I BAB II</p>	<p>Jam 13.30</p>

8