



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *DENGAN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF)* DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD
LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH:

DORKAS DINA INA (NS2214901045)

ERPIN RANDA (NS2214901046)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR 2023**



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *DENGAN CONGESTIVE
HEART FAILURE* (CHF) DI INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RSUD
LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH:

DORKAS DINA INA (NS2214901045)

ERPIN RANDA (NS2214901046)

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN DAN NERS SEKOLAH
TINGGI ILMU KESEHATAN STELLA MARIS MAKASSAR 2023**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Dorkas Dina Ina (NS2214901045)
2. Erpin Randa (NS2214901046)

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

Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 15 Mei 2023

yang menyatakan



Dorkas Dina Ina



Erpin Randa

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

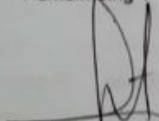
Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggungjawabkan di depan penguji.

Diajukan:

Nama Mahasiswa/NIM : 1. Dorkas Dina Ina (NS2214901045)
2. Erpin Randa (NS2214901046)

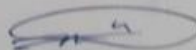
Disetujui oleh

Pembimbing 1



(Nikodemus Silf Bada, Ns.,M.Kep)
NIDN: 0927038903

Pembimbing 2

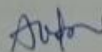


(Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes)
NIDN: 0918087701

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik

STIK Stella Maris Makassar



Fransiska Anita E.R. Sa'pang., Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB
NIDN: 0913098201

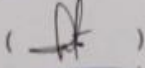


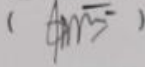
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Dorkas Dina Ina (NS2214901045)
2. Erpin Randa (NS2214901046)
Program studi : Profesi Ners
Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji.

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep ()
Pembimbing 2 : Asrijal Bakri, Ns.,M.Kes ()
Penguji 1 : Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes ()
Penguji 2 : Wirmando, Ns.,M.Kep ()
Ditetapkan di : Makassar
Tanggal : 07 Juni 2023

Mengetahui

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama:

1. Dorkas Dina Ina (NS2214901045)
2. Erpin Randa (NS2214901046)

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, 15 Mei 2023

Yang menyatakan



Dorkas Dina Ina



Erpin Randa

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan rahmat dan berkat serta penyertaan-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar”.

Dalam menyelesaikan karya ilmiah akhir ini penulis mendapat banyak dukungan baik moril, meteril maupun spiritual dari berbagai pihak. Tanpa dukungan dan bantuan dari segala pihak penulis tidak mungkin dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sebagaimana mestinya. Penulisan karya ilmiah akhir ini dimaksudkan untuk memenuhi salah satu tugas akhir bagi kelulusan mahasiswa/i Program Profesi Ners di STIK Stella Maris Makassar.

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada:

1. Siprianus Abdu, S.Si.,Ns.,M.Kes selaku Ketua STIK Stella Maris Makassar yang telah banyak memberikan masukan, pengetahuan serta motivasi untuk menyusun karya ilmiah akhir ini.
2. Fransiska Anita, Ns.,M.Kep.Sp.Kep.MB selaku Wakil Ketua Bidang Akademik STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan banyak masukan kepada penulis saat penyusunan karya ilmiah akhir.
3. Matilda Martha Paseno, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Administrasi, Keuangan, Sarana, Dan Prasarana STIK Stella Maris Makassar yang telah memberikan semangat dan motivasi selama menjadi mahasiswa.
4. Elmiana Bongga Linggi, Ns.,M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Kemahasiswaan dan sekaligus selaku penguji 1 yang telah memberikan saran dan masukan pada saat melaksanakan ujian Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.

5. Mery Sambo, Ns.,M.Kep selaku Ketua Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing akademik yang selalu membimbing dan memberikan motivasi.
6. Nikodemus Sili Beda, Ns.,M.Kep selaku dosen pembimbing 1 dan Asrijal Bakri, Ns., M.Kes selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
7. Wirmando, Ns.,M.Kep selaku dosen penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan pada saat melaksanakan ujian Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.
8. Segenap dosen beserta Staf STIK Stella Maris Makassar yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.
9. Teristimewa untuk kedua orang tua tercinta dari Dorkas Dina Ina dan Erpin Randa, serta semua keluarga dan sahabat yang telah memberikan dukungan, motivasi, bantuan doa, perhatian dan kasih sayang selama penulis mengikuti pendidikan di STIK Stella Maris Makassar.
10. Untuk teman-teman mahasiswa/i STIK Stella Maris profesi ners Angkatan tahun 2022 yang selalu bersama-sama baik suka maupun duka dalam menjalani penyusunan karya ilmiah akhir ini.

Penulis menyadari bahwa karya ilmiah akhir ini masih memiliki kekurangan, untuk itu penulis mengharapkan adanya kritikan dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan karya ilmiah akhir ini.

Makassar, 15 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DEPAN	ii
PERNYATAAN ORSINALITAS.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR TABEL	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
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 Profesi Keperawatan	4
3. Bagi Instansi Pendidikan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
1. Studi Kepustakaan.....	4
2. Studi Kasus	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Medik.....	6
1. Pengertian	6
2. Anatomi Fisiologi.....	7

3. Etiologi.....	17
4. Patofisiologi.....	19
5. Patoflowdiagram	20
6. Manifestasi Klinis	25
7. Klasifikasi	26
8. Tes Diagnostik.....	27
9. Penatalaksanaan Medik.....	28
10. Komplikasi.....	30
B. Konsep Dasar Keperawatan	31
1. Pengkajian.....	31
2. Diagnosa Keperawatan.....	32
3. Rencana Keperawatan	33
4. Perencanaan Pulang (<i>Discharge Planning</i>)	43
BAB III PENGAMATAN KASUS	44
A. Pengkajian.....	45
B. Survey Primer.....	46
C. Analisa Data	58
D. Diagnosis Keperawatan	61
E. Perencanaan Keperawatan	62
F. Implementasi Keperawatan	66
G. Evaluasi Keperawatan	71
H. Daftar Obat.....	73
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	81
A. Pembahasan ASKEP	77
B. Pembahasan Penerapan EBN.....	94
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	102
A. Kesimpulan.....	102
B. Saran.....	103
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Manifestasi Klinis Gagal Jantung.....	25
Tabel 2.2 Perencanaan Keperawatan	33
Tabel 3.1 Pemeriksaan Laboratorium	57
Tabel 3.2 Analisa Data	58
Tabel 3.3 Perencanaan Keperawatan	61
Tabel 3.4 Pelaksanaan Keperawatan.....	64
Tabel 3. 5 Evaluasi Keperawatan.....	67

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	7
Gambar 2.2 Lapisan Otot Jantung	8
Gambar 2.3 Katup Jantung	9
Gambar 2.4 Fisiologi Jantung	12

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

\geq	: Lebih dari sama dengan
$< / >$: Kurang/lebih dari
\pm	: Kurang lebih
CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
O ₂	: Oksigen
CO ₂	: Karbondioksida
H ₂ O	: Air
NYHA	: <i>New York Heart Association</i>
HFpEF	: <i>Heart failure with preserved ejection fraction</i>
GHDx	: <i>Global Health Data Exchange</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
JVP	: <i>Jugular Venous Pressure</i>
SPO ₂	: Saturasi oksigen dalam darah
RAAS	: Renin Angiotensin Aldosteron System
eGFR	: Estimasi laju filtrasi glomerulus
ACE-I	: Angiotensin converting enzyme inhibitor
ARB	: Angiotensin receptor blocker
ARNI	: Angiotensin receptor neprilysin inhibitor
DVT	: <i>Deep Venous Thrombosis</i>

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Lembar Konsul

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung menjadi masalah yang berkembang di seluruh dunia. Hal ini dibuktikan dengan lebih dari 20 juta orang yang terkena gagal jantung. Negara-negara maju prevalensi penderita gagal jantung pada kelompok usia dewasa adalah 2%. Prevalensi gagal jantung semakin meningkat dengan mengikuti bertambahnya usia. Orang yang terserang penyakit ini mencapai 6-10% dengan usia di atas 65 tahun (Kusuma et al., 2021). Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian serta diperkirakan sebesar 346,17 miliar US Dollar dikeluarkan untuk biaya perawatan pasien (Lippi & Sanchis-Gomar, 2020).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk. Terdapat tiga provinsi dengan prevalensi tertinggi terdapat di Provinsi Kalimantan Utara (2,2%), DIY (2%), dan Gorontalo (2%), sedangkan prevalensi terendah pada Provinsi NTT (0,7%). Menurut data Riskesdas Provinsi Sulawesi Selatan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur sebanyak 33.693 orang dan gejala terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada kelompok umur >75 tahun yaitu 4,7% (Kemenkes RI, 2018).

Pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak napas. Seperti yang kita ketahui bahwa jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan

dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam darah, sehingga apabila paru-paru dan jantung tersebut mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh dalam proses pernapasan. Gagal jantung kongestif menyebabkan suplai darah ke paru-paru menurun dan darah tidak masuk ke jantung. Keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru sehingga menurunkan pertukaran O₂ dan CO₂ (Deviana, 2022).

Peran seorang perawat dalam penanganan kegawatdaruratan CHF sangat besar salah satunya dalam hal pemenuhan oksigen. Peran perawat dilakukan melalui asuhan keperawatan dengan proses keperawatan yaitu pengkajian, penentuan diagnose keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Pengkajian dilakukan melalui pengkajian primer dan sekunder. Diagnosa keperawatan diprioritaskan pada masalah oksigenasi, dan tindakan yang dilakukan adalah pengaturan posisi *semi fowler/fowler*, pembebasan jalan napas sebelum pemberian terapi O₂ dengan nasal kanul 4-6 L/mnt atau masker 6-10 L/mnt, dan kolaborasi pemberian obat digitalis. Setelah dilakukan tindakan diharapkan kebutuhan oksigen dapat terpenuhi (Rahmatiana & Clara, 2020).

Berdasarkan uraian di atas menunjukkan bahwa angka insiden penderita *Congestive Heart Failure* (CHF), sangat membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif, sehingga perawat dituntut untuk lebih mendalami terkait dengan penyakit ini. Dengan melihat hal tersebut maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk dibahas dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar". Harapan penulis melalui penanganan yang komprehensif maka tidak akan terjadi komplikasi yang dapat

meningkatkan angka morbiditas pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) RSUD Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian gawat darurat dan analisa data pada pasien diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- c. Menetapkan rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN).
- e. Melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

C. Manfaat Penulisan

Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini, diharapkan agar dapat memberikan manfaat bagi:

1. Instansi Rumah Sakit

Dapat digunakan sebagai sumber informasi dan bahan masukan bagi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan secara tepat pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Profesi Keperawatan

Menambah wawasan profesi keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

3. Instansi Pendidikan

Karya ilmiah ini menjadi literatur keperawatan dalam meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menyusun karya ilmiah akhir ini yaitu:

1. Studi Kepustakaan

Informasi-informasi terbaru yang berkaitan atau relevan dengan karya ilmiah ini diperoleh dari buku, jurnal dan artikel-artikel.

2. Studi Kasus

Dengan studi kasus menggunakan asuhan keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian data, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Teknik pengumpulan data yang dilakukan adalah:

a. Wawancara

Dengan mengkaji dan melakukan tanya jawab kepada pasien dan keluarga berkaitan dengan penyakit yang dialami pasien

b. Observasi

Pengamatan secara langsung terkait kondisi dan keadaan pasien serta mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung kepada pasien dengan pengkajian *head to toe* melalui inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

d. Dokumentasi

Catatan yang berhubungan dengan pasien seperti pemeriksaan diagnostik, rekam medis, dan catatan perkembangan pasien.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya ilmiah akhir ini disusun secara sistematika yang dimulai dari penyusunan BAB I (Pendahuluan) yang terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II (Tinjauan Pustaka) yang disusun dari berbagai topik yaitu konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, tes diagnostik, penatalaksanaan medik, komplikasi, dan patoflowdiagram. Kemudian konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, dan *discharge planning*. BAB III (Pengamatan Kasus) yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu setelah itu pengkajian data dari pasien, analisa data, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi/pelaksanaan keperawatan dan evaluasi. BAB IV (Pembahasan Kasus) diuraikan tentang pembahasan kasus yang merupakan Analisa dalam mengartikan dan membandingkan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus serta pembahasan EBN (pada tindakan keperawatan). BAB V (Simpulan dan Saran) sebagai bagian akhir dari karya ilmiah akhir ini yang berisi tentang uraian kesimpulan dan saran bagi pihak-pihak yang terkait dari penyusunan karya ilmiah ini dan diakhiri dengan daftar pustaka.

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Berdasarkan hasil pengkajian data, penulis dapat membandingkan antara tinjauan teoritis dan tinjauan kasus di lapangan. Mengenai asuhan keperawatan gawat darurat pada pasien dengan *congestive heart failure* pada Ny "R" DI UNIT IGD Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: dari hasil yang didapatkan pasien mengeluh sesak, nyeri dada tembus kebelakang, seperti tertusuk-tusuk, dirasakan secara terus menerus, bertambah jika beraktivitas dan berkurang saat istirahat, skala nyeri 6 (nyeri sedang), sesak jika beraktivitas dan bertambah jika berbaring. Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi ± 10 tahun yang lalu dan riwayat penyakit jantung. Pemeriksaan TTV: tekanan darah: 165/96 mmHg, RR: 34 x/menit, SPO₂: 98%, HR: 113 x/menit, S: 40°C, CRT: kembali < 3 detik. Teraba nadi kuat dan tidak teratur, tampak irama pernapasan tidak teratur, tampak adanya retraksi dada/ interkosta, terdengar bunyi jantung S3 (gallop), tampak pasien lemah dan tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri, tampak pasien keringat dingin pada seluruh tubuh (diaphoresis), tampak pasien pucat dan kulit teraba hangat. Hasil pemeriksaan EKG: ST Depression V1-V4 dan foto thorax: cardiomegali.
2. Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada NY. R yaitu: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia), dan hipertermia berhubungan proses penyakit (infeksi).

3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun diantaranya manajemen jalan napas, perawatan jantung, dan manajemen nyeri dan manajemen hipertermia yang meliputi tindakan: observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan: setelah perawatan selama kurang lebih 2 jam yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua implementasi yang dilakukan sudah direncanakan dan dapat terlaksana dengan baik.
5. Evaluasi: setelah melakukan asuhan keperawatan selama kurang lebih 2 jam, penulis menemukan bahwa masalah pada keempat diagnosa belum teratasi sehingga pasien dipindahkan ke ruangan CVCU untuk perawatan selanjutnya.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya dapat bermanfaat bagi peningkatan kualitas pelayanan-peelayanan ysng ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Dengan semakin meningkatnya angka kejadian yang disebabkan oleh penyakit CHF maka penulis mengharapkan agar Rumah Sakit lebih meningkatkan kualitas pelayanan terutama sarana dan prasarana dalam meningkatkan mutu pelayanan bagi pasien CHF.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat tetap mempertahankan dan meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada pasien CHF yang mengalami gangguan pola napas dengan menggunakan posisi sebagai salah satu pilihan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien CHF.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Didarapkan institusi dapat lebih meningkatkan keterampilan, atau praktek khususnya dalam bidang keperawatan

kegawatdaruratan dan mengikuti perkembangan terbaru dalam bidang keperawatan gawat darurat.

DAFTAR PUSTAKA

- Baradero, M., Dayrit, M. W., Siswadi, Y., & Ester, M. (2019). *Klien Gangguan Kardiovaskular*. EGC.
- Deviana, D. (2022). *Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di IGD RSUD Dr . Moewardi Surakarta*.
- Hariyono. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskuler Untuk Profesi Ners*. ICME Press. <http://repo.stikesicme-jbg.ac.id/4813/1/3>. Buku Ajar Cardio.pdf
- Hidayah, N., Kurniawati, D. A., Umaryani, D. S. N., & Ariyani, N. (2020). Discharge Planning Pada Rehospitalisasi Pasien Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 183–187. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.5999>
- Jafar, N. F., Wahyu, A., Budi, S., Studi, P., Profesi, P., & Yogyakarta, U. M. (2023). *Penerapan Foot Elevation 30° Terhadap Penurunan Derajat Oedema Ekstremitas Bawah Pada Pasien Congestif Heart Failure*. 1(2).
- Jain, P., Muthiah, K., Shehab, S., Robson, D., & Hayward, C. S. (2020). Afterload Sensitivity of Continuous-Flow Left Ventricular Assist Devices and Abolition of Frank-Starling Forces Under Strain. *Journal of Heart and Lung Transplantation*, 13(2), 669–674. <https://doi.org/10.1161/CIRCHEARTFAILURE.119.006787>
- Kasan, N., & Sutrisno. (2020). Efektifitas posisi semifowler terhadap penurunan respiratori rate pasien gagal jantung kronik (CHF) di ruang Lily RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Journal of TSCNers*, 5(1), 1–8.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riskesdas*.

- Kusuma, A. J., Dewi, N. R., & Ayubbana, S. (2021). Pengaruh Penerapan Teknik Hand Fan Untuk Masalah Sesak Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(3), 351–356.
- Lippi, G., & Sanchis-Gomar, F. (2020). Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*, 5, 15–15. <https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>
- Lumi, A. P., Joseph, V. F. F., & Polii, N. C. I. (2021). Rehabilitasi Jantung pada Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Biomedik:JBM*, 13(3), 309. <https://doi.org/10.35790/jbm.v13i3.33448>
- Malik, A., Brito, D., Vaqar, S., & Chhabra, L. (2022). *Congestive Heart Failure*. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL).
- Mugihartadi, & Handayani, M. R. (2020). Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.13>
- Muir, W. W., & Hamlin, R. L. (2020). Myocardial Contractility: Historical and Contemporary Considerations. *Frontiers in Physiology*, 11(March), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fphys.2020.00222>
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- Patrick, C., Ward, B., Anderson, J., Rogers Keene, K., Adams, E., Cash, R. E., Panchal, A. R., & Dickson, R. (2020). Feasibility, Effectiveness and Safety of Prehospital Intravenous Bolus Dose Nitroglycerin in Patients with Acute Pulmonary Edema. *Prehospital Emergency Care*, 24(6), 844–850. <https://doi.org/10.1080/10903127.2020.1711834>
- PERKI. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. PERKI.

- PPNI SDKI. (2019). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI SIKI. (2019). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.
- PPNI SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Karakteristik Hasil Keperawatan*.
- Pramestiyani, M., Wardhani, Y., Sulung, N., Adriani, Wahyuni, T. P., Oktavia, S., Safitri, W., Lestari, N. C., & Iriani, F. A. (2022). *Anatomi Fisiologi*. PT. Global Eksekutif Teknologi.
- Puspitasari, K. N. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Kesehatan*, 33(1), 1–12.
- Putri, Y. A., Arminda, F., & Effendi, R. R. (2023). Penatalaksanaan Gagal Jantung Kongestif Pada Pria Usia 73 Tahun Dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 323–334.
- Rahman, I., & Rahman, A. (2023). *Anatomi, Thorax, Jantung*. Stat Pearls.
- Rahmatiana, F., & Clara, H. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A Dengan Congestive Heart Failure. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 7–25.
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.58>
- Rani, D. M., Pranata, L., Anggraini, N. L., Ringo, L. S., Aji, Y. G. T., Rahmi, U., Harefa, K., Rukmi, D. K., Lubna, S., Mukhoirotin, Ramdhini, R. N., Niken Bayu Argaheni, N. A. L., Panjaitan, M. D., Haerianti, M., Mandias, R., Mawarti, H., Redho, A., & Purba, D. H. (2022). *Anatomi Fisiologi Tubuh*. Yayasan Kita Menulis.

- Setiadi, H. (2020). Sistem Peredaran Darah. *Sistem Peredaran Darah*, 1, 36.
- Siswanto, H., Pangaribuan, R., & Tarigan, J. (2023). *Pasien Congestive Heartfailure (CHF) Dengan Pemberian Oksigen Nasal Kanul Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan*. 3(1), 13–23.
- Wulandari, A. P. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Iccu Rspal Dr. Ramelan Surabaya*.
- Wulandari, T. A. (2022). Penanganan Pre - Hospital pada Penyakit Jantung Koroner (Pjk) Di Masyarakat. *Karya Ilmiah*, 19. www.smapda-karangmojo.sch.id
- Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure. *Ners Muda*, 2(2), 82. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i2.6275>

Lampiran 1

LEMBAR KONSULTASI KARYA ILMIAH

No	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	SARAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING		TANDA TANGAN MAHASISWA	
				I	II	I	II
1	12/05/2023	Mengajukan kasus "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CHF di Ruang IGD RSUD Labuang Baji Makassar	Lanjutkan membuat pengkajian				
2	14/05/2023	Asuhan Keperawatan	Perbaiki implementasi dan evaluasi				
3	15/05/2023	Asuhan keperawatan	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan ukuran kateter - Tambahkan warna sputum - Lengkapi asuhan keperawatan 				
4	17/05/2023	BAB I dan BAB II	- Perbaiki BAB I dan BAB II				

			- Tambahkan pathway pada BAB II				
5	19/05/2023	BAB III BAB III	- Perhatikan intervensi - Tambahkan kesimpulan dari intervensi luaran				
6	22/05/2023	BAB II	Perjelas gambar anatomi				
7	24/05/2023	BAB IV	Tambahkan kesimpulan PICOT				
8	25/05/2023	BAB II	Konsul patway				
	29/05/2023	BAB IV dan BAB V	Tambahkan kesimpulan dari intervensi luaran yang diberikan				
9	30/05/2023	BAB IV	Tambahkan artikel PICOT				
10	31/05/2023	BAB IV	Tambahkan kesimpulan dari PICOT				
11	1/06/2023		Perhatikan typo tiap kalimat				
12	2/06/2023	BAB I BAB II	ACC ACC				

		BAB III	ACC				
		BAB IV	ACC				
		BAB V	ACC				