



KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG
ICU RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH:

MICHELLE E LIKLIKWATIL (NS2214901115)

MOUREEN C PONGSAMPE (NS2214901117)

**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 RUANG
ICU RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR**

OLEH:

MICHELLE E LIKLIKWATIL (NS2214901115)

MOUREEN C PONGSAMPE (NS2214901117)

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

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini nama:

1. Michelle E Liklikwatil (NS2214901115)
2. Mouren C Pongsampe (NS2214901117)

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

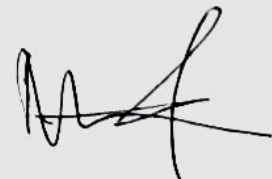
Demikian surat pernyataan ini yang kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 5 Juli 2023

Yang menyatakan



Michelle E Liklikwatil



Moureen C Pongsampe

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

Karya Ilmiah Akhir dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar" telah disetujui oleh Dosen Pembimbing untuk diuji dan dipertanggung jawabkan didepan penguji.

Diajukan oleh:

Michelle E Liklikwatil (NS2214901115)
Moureen C Pongsampe (NS2214901117)

Disetujui oleh:

Pembimbing I



(Kristia Novia, Ns., M.Kep)

NIDN: 0915119204

Pembimbing II



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB)

NIDN: 0913098201

Menyetujui,

Wakil Ketua Bidang Akademik



(Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB)

NIDN: 0913098201

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir ini diajukan oleh:

Nama : 1. Michelle E Liklikwatil (NIM: NS2214901115)
2. Moureen C Pongsampe (NIM: NS2214901117)

Program studi : Profesi Ners

Judul KIA : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *congestive Heart failure* (CHF) di ruang ICU RSUD Labuang Baji Makassar

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

DEWAN PEMBIMBING DAN PENGUJI

Pembimbing 1 : Kristia Novia, Ns., M.Kep ()

Pembimbing 2 : Fransiska Anita, Ns., M.Kep.Sp.Kep.MB ()

Penguji 1 : Matilda Martha Paseno, Ns., M.Kes ()

Penguji 2 : Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep ()

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 9 Juni 2023

Mengetahui,

Ketua STIK Stella Maris Makassar



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

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

- Nama : 1. Michelle E Liklikwatil (NS2214901115)
2. Moureen C Pongsampe (NS2214901117)

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


Demikian surat pernyataan ini kami buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 5 Juni 2023

Yang menyatakan,



Michelle E Liklikwatil



Moureen C Pongsampe

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 RUANG ICU RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR”.

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

Oleh karena itu pada kesempatan ini perkenankanlah penulis mengucapkan terima kasih 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 Akademis STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
3. Matilda Martha Paseo, Ns., M.Kes selaku Wakil Ketua Bidang Akademik, Administrasi, Keuangan dan Sarana Prasarana sekaligus sebagai dosen penguji 1 dan yang telah memberikan saran dan masukan pada saat melaksanakan ujian Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.
4. Mery Sambo, Ns.,M.Kep. selaku ketua Program Profesi Ners STIK Stella Maris Makassar dan pembimbing akademik yang selaku membimbing dan memberikan motivasi.

5. Kristia Novia, Ns.,M.Kep selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses menyelesaikan penyusunan karya ilmiah akhir ini.
6. Fransisco Irwandy, Ns., M.Kep selaku penguji 2 yang telah memberikan saran dan masukan pada saat melaksanakan ujian Karya Ilmiah Akhir di STIK Stella Maris Makassar.
7. Segenap Dosen beserta Staf STIK Stella Maris yang telah membimbing dan membekali penulis berupa ilmu pengetahuan di bidang keperawatan selama mengikuti pendidikan.
8. Teristimewa untuk kedua orangtua tercinta dari Michelle E Liklikwatil (Charles Liklikwatil dan Dina Lesnussa) dan kedua orangtua tercinta dari Moureen C Pongsampe (Tomy Pongsampe dan Janita Ambrad), 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.

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

Makassar, 5 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN KARYA ILMIAH AKHIR	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
D. Metode Penulisan.....	4
E. Sistematika Penulisan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar.....	7
1. Pengertian.....	7
2. Anatomi dan Fisiologi.....	8
3. Etiologi.....	12
4. Klasifikasi.....	14
5. Patofisiologi.....	16
6. Manifestasi Klinis.....	21
7. Tes Diagnostik.....	21
8. Penatalaksanaan Medis.....	23

9. Komplikasi	25
B. Konsep Dasar Keperawatan	26
1. Pengkajian	26
2. Diagnosis Keperawatan	30
3. Menyusun Luaran sesuai dengan SLKI.	31
4. Perencanaan Pulang	40
BAB III PENGAMATAN KASUS	
A. Ilustrasi Kasus.....	41
B. Pengkajian	42
C. Diagnosis Keperawatan	73
D. Intervensi Keperawatan.....	74
E. Implementasi Keperawatan.....	79
F. Evaluasi Keperawatan.....	95
BAB IV PEMBAHASAN KASUS	
A. Pembahasan Asuhan Keperawatan	102
B. Pembahasan Penerapan <i>Evidence Based Nursing</i>	108
BAB V PENUTUP	
A. Simpulan	112
B. Saran.....	113
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Luaran dan Intervensi keperawatan	31
Tabel 3.1 Pengkajian Kritis	42
Tabel 3.2 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	60
Tabel 3.3 Analisa Data.....	69
Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan.....	73
Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan	74
Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan.....	79
Tabel 3.7 Evaluasi Keperawatan	95

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	8
Gambar 2.2 Katup-katup jantung	8
Gambar 2.3 Pathway <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF)	18

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada periode 2020 - 2024 adalah Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang salah satu dari sasaran pokoknya adalah meningkatkan pencegahan dan pengendalian penyakit. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional. Salah satu Program Indonesia Sehat yaitu paradigma sehat yang dilakukan pemerintah dengan pengaruh utama kesehatan dan pembangunan, penguatan promotif preventif, dan terakhir pemberdayaan masyarakat. Oleh karena itu untuk memberdayakan masyarakat maka yang diperlukan kesadaran dan keinginan masyarakat untuk memperhatikan masalah kesehatan yang menyimpannya salah satunya yaitu penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) karena merupakan penyebab signifikan kematian di Indonesia dan membutuhkan perawatan khusus (Renstra, 2021).

Penyakit jantung merupakan penyakit berbahaya yang dapat mengakibatkan kematian, oleh sebab itu jantung mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia. Salah satu penyakit jantung yang merupakan sindrom klinis kompleks yang disebabkan oleh karena ketidakmampuan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akibat dari gangguan struktural atau fungsional jantung yang dimulai dari gangguan pengisian ventrikel (disfungsi *diastolic*) sampai kontraktilitas miokard disebut juga *Congestive Heart Failure* (CHF) (Harisa *et al.*, 2020).

Semakin bertambahnya usia menyebabkan perkembangan *Congestive Heart Failure* (CHF) juga meningkat. Secara global

insiden dan prevalensi gagal jantung dikatakan meningkat hingga 5% pada orang yang berusia diantara 55-65 tahun dan 6-10% pada orang usia >65 tahun. Meskipun demikian, orang dengan usia 40 tahunan juga memiliki risiko tinggi dalam gagal jantung. Segala jenis penyakit jantung menjadi salah satu penyebab kematian selama 20 tahun terakhir ini, peningkatan tersebut terjadi dari tahun 2000 yaitu sebanyak lebih 2 juta jiwa yang terus meningkat menjadi 9 juta jiwa di tahun 2019 dan diperkirakan 16% mewakili total penyebab kematian di dunia (WHO, 2020).

Data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan Indonesia, prevalensi penyakit *Congesive Heart Failure* (CHF) di Indonesia diperkirakan sebesar 1,5% total penduduk atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Ada tiga provinsi di Indonesia dengan prevalensi penyakit *Congesive Heart Failure* (CHF) tertinggi yaitu di Provinsi Kalimantan Utara sekitar 2,2%, D.I. Yogyakarta 2,1% dan Gorontalo 2%, prevalensi gagal jantung tertinggi pada usia 65-74 tahun (0,5%) dengan angka kematian 45%-50%. Menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Provinsi Sulawesi Selatan, prevalensi penyakit jantung yang didiagnosis dokter sebanyak 4.017 orang dan memiliki gejala meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada kelompok umur 65-74 tahun yaitu 3,57%. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kota Makassar, didapatkan penderita *Congesive Heart Failure* (CHF) sebanyak 1,028 orang dari 2,050 orang (RISKEDAS, 2019).

Berdasarkan dari data diatas menunjukkan bahwa banyaknya jumlah penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami kematian menjadi masalah kesehatan dan membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif, sehingga perawat dituntut untuk meningkatkan perannya sebagai *promotive, preventif, kuratif*, dan *rehabilitative* karena perawat tidak hanya memberikan asuhan

keperawatan saja, tetapi perawat juga melakukan peran *educator* untuk memberi edukasi pada pasien dan keluarga dengan tujuan mampu mengerti tentang penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF), memahami upaya untuk meminimalkan terjadinya kekambuhan serta dapat meningkatkan kualitas hidup (Harisa, 2020). Dengan melihat hal tersebut maka penulis tertarik mengambil kasus ini untuk menerapkan serta membahas kasus ini dalam bentuk karya ilmiah akhir dengan judul Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang perawatan ICU Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji SulSel. Harapan penulis melalui penanganan yang komprehensif tidak terjadi komplikasi dan mengurangi angka kematian dan jumlah *Congestive Heart Failure* (CHF).

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Tujuan khusus

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

C. Manfaat Penulisan

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

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Karya ilmiah ini dapat bermanfaat sebagai mutu pelayanan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*.

2. Bagi Profesi Keperawatan

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

3. Bagi Instansi Pendidikan

Karya ilmiah ini dapat digunakan sebagai sumber informasi dalam meningkatkan kualitas penulisan karya ilmiah akhir.

D. Metode Penulisan

Pendekatan yang digunakan dalam menghimpun data/informasi melalui :

1. Studi kepustakaan

Dengan memperoleh informasi-informasi terbaru dari internet, buku, jurnal dengan berbagai situs dan materi dari literatur-literatur di perpustakaan.

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 mengadakan atau melakukan Tanya jawab kepada pasien, keluarga, dan perawat di ruangan berkaitan dengan penyakit.

b. Observasi

Pengamatan langsung kondisi pasien dengan mengikuti tindakan yang diberikan kepada pasien dalam proses pelaksanaan asuhan keperawatan.

c. Pemeriksaan fisik

Dengan melakukan pemeriksaan langsung pada pasien mulai dari kepala sampai kakl melalui inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi.

d. Melalui diskusi

Mengadakan diskusi dan konsultasi dengan pembimbing karya ilmiah, pembimbing klinik di ruang perawatan serta teman-teman mahasiswa.

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 dari konsep dasar medik yang terdiri dari pengertian, anatomi dan fisiologi, etiologi, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinik, tes diagnostik, penatalaksanaan medic dan komplikasi kemudian konsep dasar keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan dan perencanaan pulang. BAB III (Pengamatan kasus) yang diawali dengan ilustrasi kasus, setelah itu pengkajian data primer dan sekunder dari pasien, identifikasi masalah, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. BAB IV (Pembahasan kasus) membahas tentang

kesenjangan yang dapat dibandingkan melalui teori dengan pengamatan kasus pasien yang dirawat serta pembahasan penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) pada tindakan keperawatan. BAB V (kesimpulan 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.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Pengertian

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung gagal memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga jantung berusaha lebih keras dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhannya (Nur Febrianti, 2023).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Kaston, 2016).

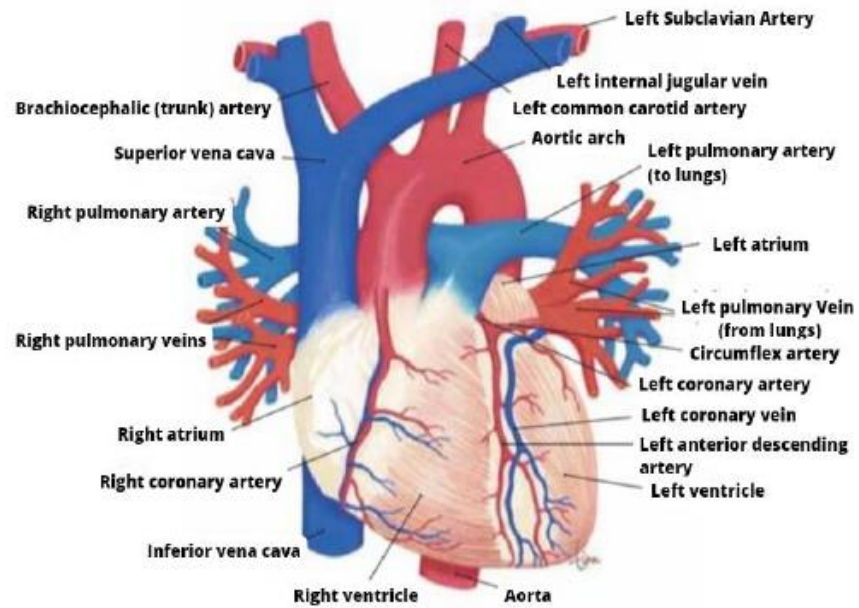
Congestive Heart Failure (CHF) adalah sindrom klinis yang ditandai dengan sesak napas dan fatigue (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung (Smeltzer & Bane, 2013).

Dari beberapa definisi di atas dapat disimpulkan bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah keseluruh tubuh sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh secara maksimal.

2. Anatomi fisiologi

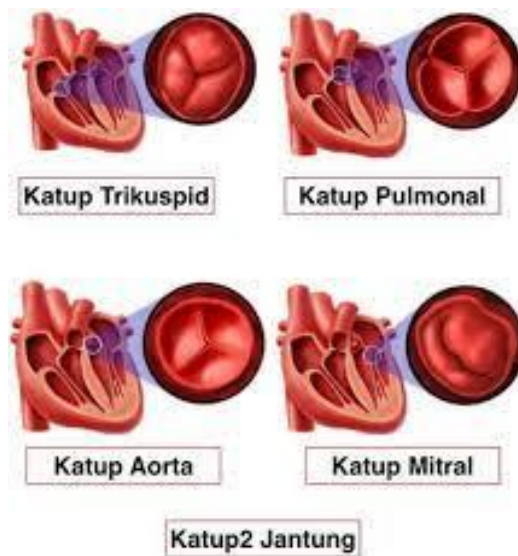
Anatomi dan fisiologi jantung dijelaskan oleh Syaifuddin (2021) adalah sebagai berikut :

a. Anatomi jantung



Gambar 2.1 Anatomi Jantung (Heylings *et al*, 2019)

1) Katub jantung



Gambar 2.2 Katub-katub jantung (Heylings *et al*, 2019)

Terdapat 4 katup yang memisahkan antara atrium, ventrikel dan pembuluh darah besar yang keluar dari jantung :

a) Katup atrioventrikuler

(1) Katup trikuspidalis, berada diantara atrium kanan dan ventrikel kanan

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

b) Katub semilunar

(1) Katup pulmoner, berada diantara atrium kanan dan arteri pulmonaris

(2) Katup aorta, berada diantara ventrikel kiri dan aorta

2) Pembuluh darah

a) Pembuluh darah jantung :

(1) Arteri Koronaria

Arteri koronaria adalah cabang pertama yang keluar dari pembuluh darah aorta, yang bertugas untuk memberikan suplai oksigen dan zat nutrisi makanan bagi dinding jantung terutama lapisan miokardium.

(2) Vena koronaria

Vena koronaria/pembuluh darah balik koroner yang bertugas membawa karbondioksida dan zat ampas sisa metabolisme dari jantung untuk kemudian dibawa ke paru-paru untuk dibuang.

b) Pembuluh darah sistemik :

(1) Arteri pulmonalis

Arteri pulmonalis atau batang paru adalah pembuluh darah besar yang keluar dari jantung dan menuju ke paru-paru.

(2) Vena pulmonalis

Vena pulmonalis bertujuan membawa aliran darah yang mengandung oksigen dari paru-paru menuju ke jantung di bagian atrium kiri.

b. Fisiologi Jantung

1) Sistem konduksi jantung

Kerja pemompaan jantung dijalankan oleh konstruksi dan relaksasi ritme dinding otot. Selama kontraksi otot (*diastolic*) katup atrioventrikuleris terbuka dan darah yang kembali dari vena mengalir ke atrium dan kemudian ke 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 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 seminular untuk menutup. Secara bersamaan begitu tekanan di dalam ventrikel menurun 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.

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 yang dari bagian bawah tubuh akan mengembalikan darah ke vena terbesar 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 yang 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 kapiler. Setiap kapiler memberiksan perfusi kepada saluran pernafasan melalui alveolus, semua kapiler menyatuh menjadi venula dan venula menjadi vena. Vena-vena menyatuh untuk membentuk vena pulmonalis yang besar. Darah mengalir kedalam vena pulmonalis, kemudian kembali ke atrium kiri.

c) Sirkulasi coroner

Sirkulasi coroner meliputi seluruh permukaan jantung dan membangun oksigen untuk miokardium melalui cabang-cabang intramiokardial yang kecil. Arteri coroner menerima 5% dari curah jantung dan bisa meningkat mencapai 25% bila diperlukan. Arteri coroner 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 coroner 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 coroner kanan memperdarahi bagian pelistrikan jantung yang penting yaitu nodus sinoatrium (SA) dan nodus atrioventrikel (AV).

3. Etiologi

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

a. Faktor predisposisi

1) Usia >60 tahun

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

2) Jenis kelamin

Pada saat perempuan mengalami menopause, perempuan mulai kehilangan hormon estrogen sehingga pengaturan

metabolisme di hati terganggu membuat *Low Density Lipoprotein* (LDL) meningkat dan dapat menjadi plak pada arteri jantung sehingga terjadi perubahan aliran darah coroner dan pompa jantung menjadi tidak adekuat.

3) Penyakit jantung bawaan

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

b. Faktor presipitasi

1) Kebiasaan merokok

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

2) Diabetes mellitus

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

3) Obesitas

Penumpukan lemak dalam tubuh dan mengalir dalam darah terutama kadar kolesterol jahat/LDL (*Low Density Lipoprotein*) dapat mengakibatkan penumpukan di dinding arteri sehingga menimbulkan plak yang membuat arteri

jantung menjadi kaku dan terjadi perubahan aliran darah coroner sehingga pompa jantung menjadi tidak adekuat.

4) Hipertensi sistemik/pulmonal

Peningkatan afterload dapat meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya akan mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut (hipertensi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung, tetapi untuk alasan yang tidak jelas hipertrofi otot jantung tidak dapat berfungsi secara normal dan akhirnya akan terjadi gagal jantung.

5) Kelainan atau kerusakan otot jantung (Kardiomiopati)

Otot jantung memiliki peran penting dalam memompa darah. Jika otot jantung mengalami kerusakan atau kelainan, maka pemompaan darah juga akan terganggu.

6) Hipertiroidisme

Tingginya kadar hormon tiroid didalam darah akan meningkatkan denyut jantung, sehingga membuat jantung bekerja ekstra. Kondisi ini dapat menyebabkan detak jantung menjadi terlalu lambat atau terlalu cepat, dan tidak teratur. Aritmia membuat kerja jantung menjadi tidak efektif, lama kelamaan kondisi ini akan mengubah struktur jantung dan akhirnya menimbulkan gagal jantung.

4. Klasifikasi

Klasifikasi *Congestive Heart Failure* (CHF) dapat dijabarkan melalui dua kategori, yakni kelainan structural jantung atau berdasarkan gejala yang berkaitan dengan kapasitas fungsional dari *New York Heart Association* (NYHA) :

a. Berdasarkan kelainan structural jantung

1) Stadium A

Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi *Congestive Heart Failure* (CHF), tidak terdapat gangguan structural atau fungsional jantung dan juga tidak tampak tanda atau gejala.

2) Stadium B

kelainan pada struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan *Congestive Heart Failure* (CHF) tapi tidak terdapat tanda atau gejala.

3) Stadium C

Congestive Heart Failure (CHF) yang berhubungan dengan penyakit structural jantung yang mendasari.

4) Stadium D

Penyakit jantung structural lanjut serta gejala *Congestive Heart Failure* (CHF) yang sangat bermakna muncul saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi farmakologi maksimal (refrakter).

b. Berdasarkan kapasitas fungsional *New York Heart Association* (NYHA)

1) Kelas I

Tidak ada batasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.

2) Kelas II

Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.

3) Kelas III

Terdapat batasan aktivitas yang bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas ringan menyebabkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.

4) Kelas IV

Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat, keluhan meningkat saat melakukan aktivitas (PERKI, 2020).

5. Patofisiologi

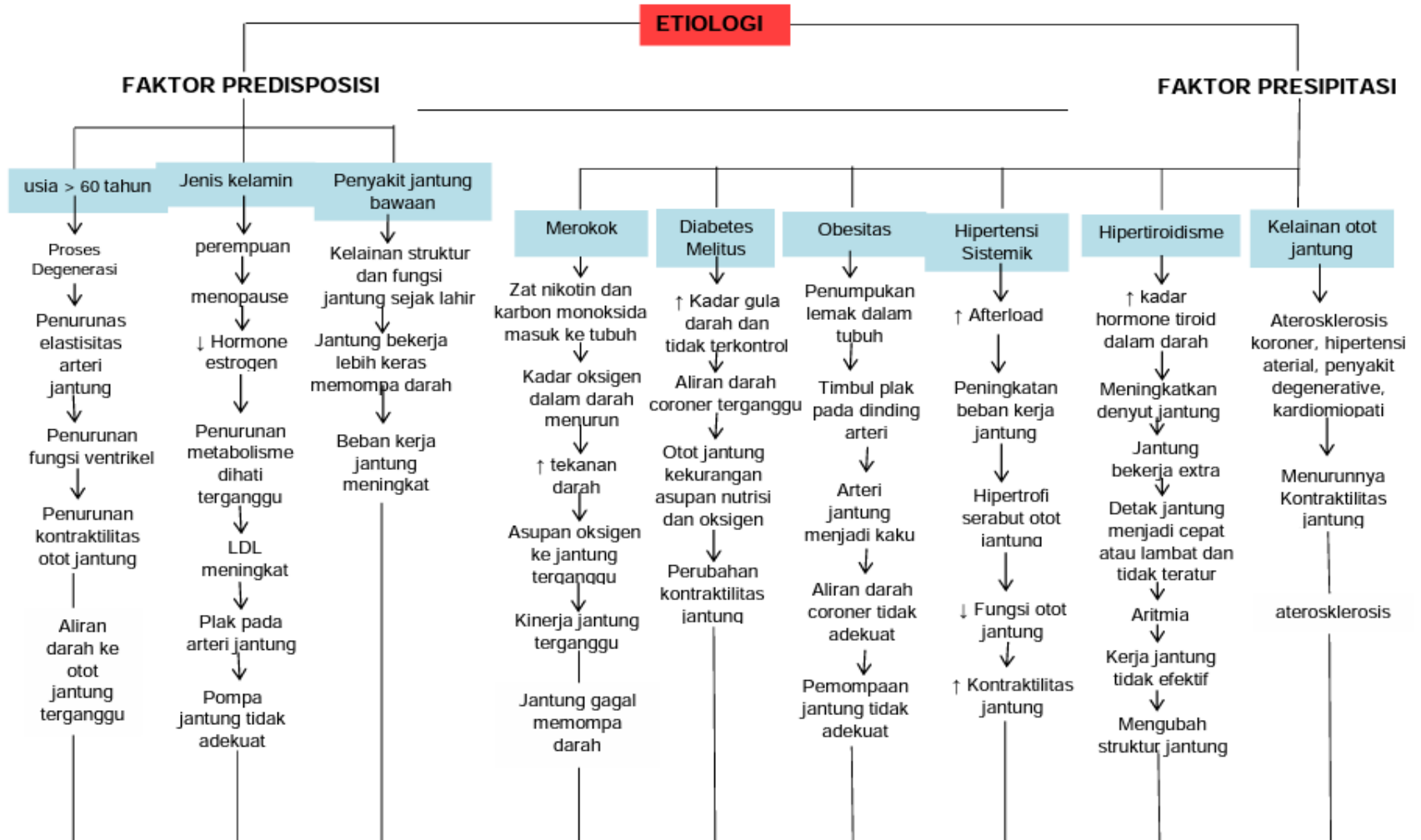
Menurut Smeltzer (2016) dalam Bariyatun (2018), mekanisme yang mendasari *Congestive Heart Failure* (CHF) meliputi gangguan kemampuan kontraksi jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal.

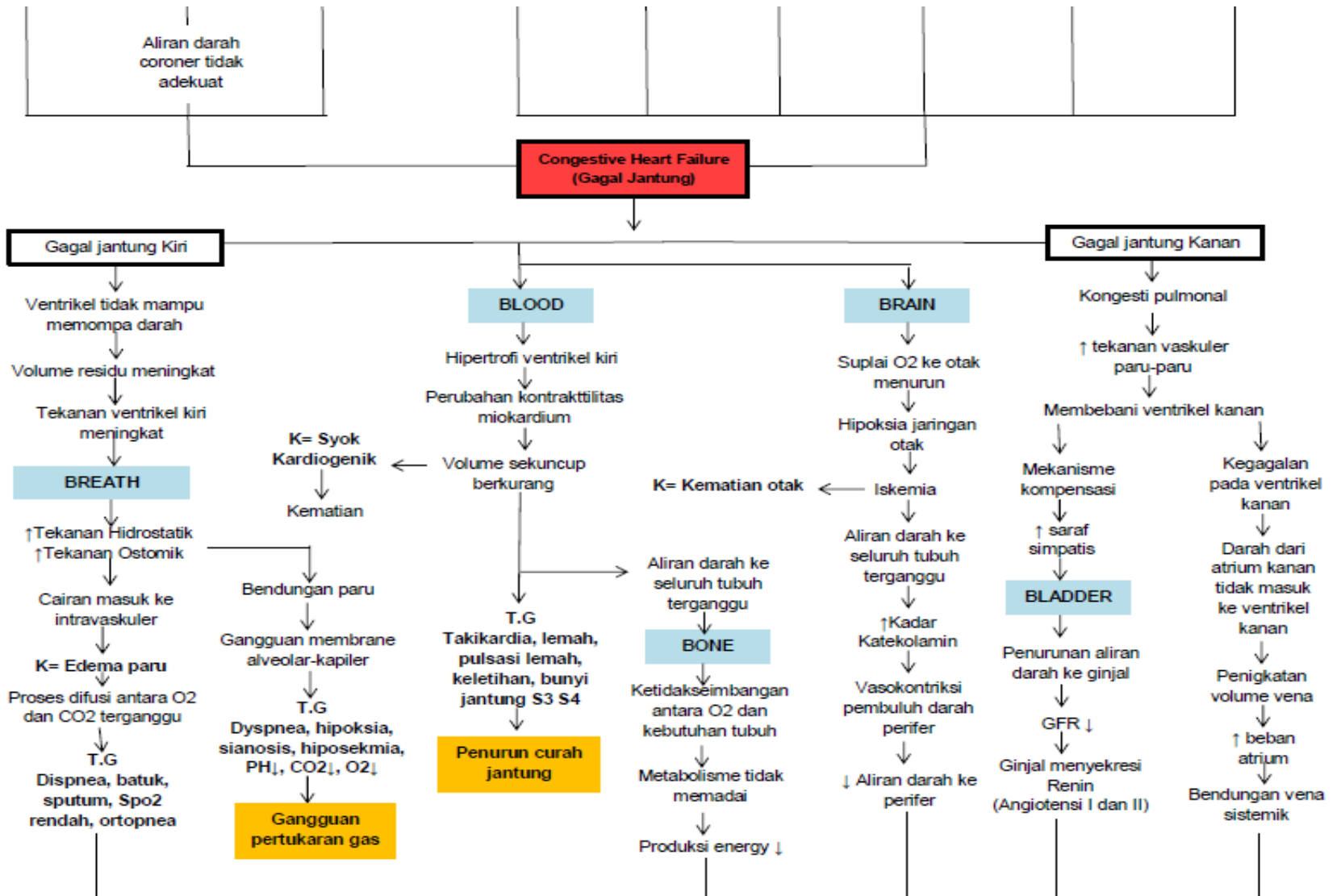
Menurut Muttaqin (2014) dalam Bariyatun (2018), bila cadangan jantung untuk berespon terhadap stress tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolic tubuh, maka jantung gagal untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, akibatnya terjadilah gagal jantung. Kelainan fungsi otot jantung disebabkan oleh aterosklerosis coroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degenerative atau inflamasi. Aterosklerosis coroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung, terjadi hipoksia dan asidosis. Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Hipertensi sistemik/pulmonal meningkatkan beban kerja jantung yang mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. efek tersebut dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung, tetapi untuk alasan tidak jelas hipertrofi otot jantung jadi tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhirnya terjadi gagal jantung.

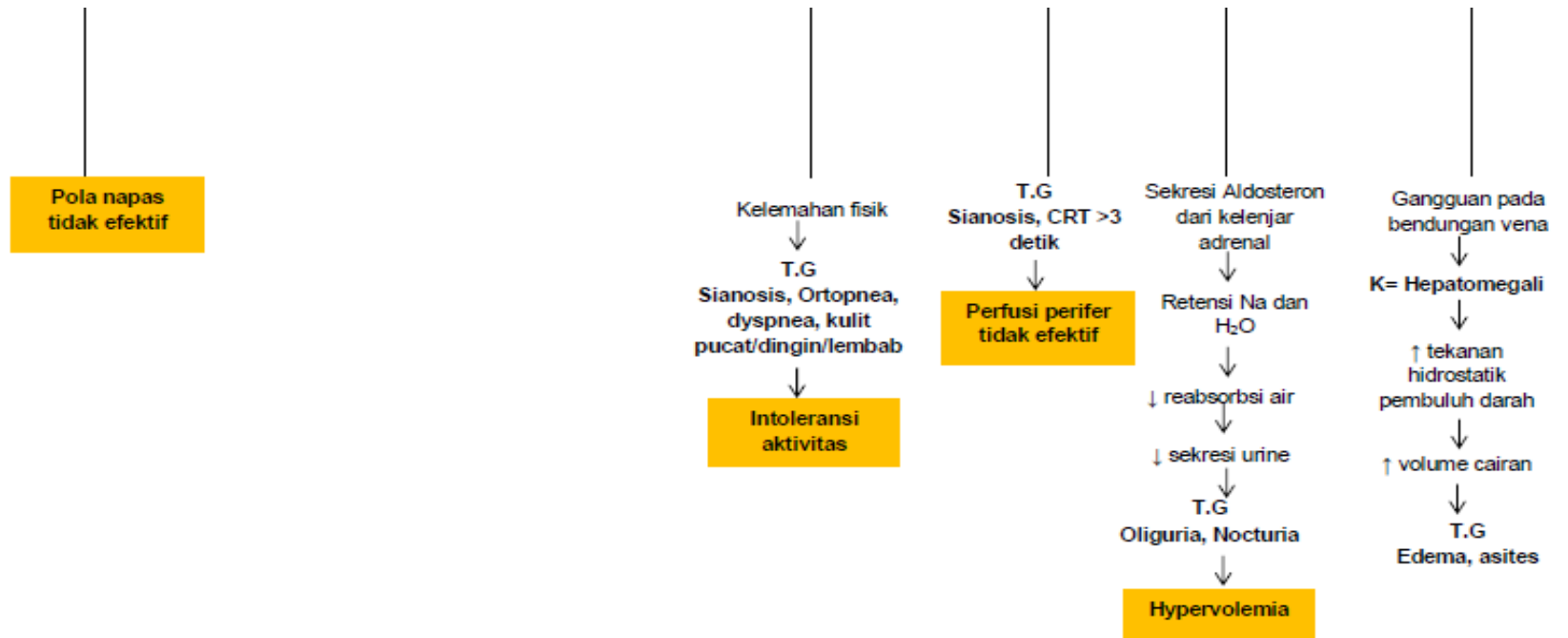
Peradangan dan penyakit miokardium berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal ventrikel kanan. Gagal ventrikel kiri murni sinonim dengan edema paru akut, karena curah ventrikel

berpasangan/sinkron maka kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan (Nugroho, 2019).

Congestive Heart Failure (CHF) dapat dimulai dari sisi kiri atau kanan jantung, sebagai contoh hipertensi sistemik yang kronis akan menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan melemah. Letak suatu infark miokardium menentukan sisi jantung yang pertama kali terkena setelah terjadi serangan jantung, karena 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 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 memperburuk siklus gagal jantung.







Gambar 2.3 Pathway *Congestive Heart Failure* (CHF)

6. Manifestasi Klinik

Adapun manifestasi klinis dari *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dikemukakan oleh Aspiani (2019), yakni sebagai berikut :

a. Gagal jantung kiri

- 1) Kongesti pulmonal. Berupa *dyspnea*, batuk, saturasi oksigen yang rendah, adanya bunyi jantung tambahan bunyi jantung S3 atau *gallop* ventrikel bisa di deteksi melalui auskultasi.
- 2) *Dyspnea* saat beraktivitas, *Ortopnea*, *Dyspnea Nocturnal Paroksimal* (PND)
- 3) Batuk kering dan tidak berdahak diawal, lama kelamaan dapat berubah menjadi batu berdahak
- 4) Sputum berbusa, banyak dan berwarna pink (berdarah)
- 5) Perfusi jaringan yang tidak memadai hingga terjadi sianosis, kulit pucat atau dingin dan lembab
- 6) *Oliguria* (penurunan urin) dan *Nocturia* (sering berkemih di malam hari)
- 7) *Takikardia*, lemah, pulsasi lemah, keletihan
- 8) Kegelisahan dan kecemasan

b. Gagal jantung kanan

- 1) Edema ekstremitas bawah. Biasanya edema pitting dan penambahan berat badan
- 2) Distensi vena jugularis dan asites
- 3) Hepatomegaly dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena hepar
- 4) Anoreksia, mual dan muntah yang terjadi akibat pembesaran vena dan statis vena dalam rongga abdomen
- 5) kelemahan

7. Tes diagnostic

- a. *Elektrokardigram* (EKG). Pemeriksaan *elektrokardiogram* harus dikerjakan pada semua pasien yang diduga gagal jantung. Abnormalitas *Elektrokardiogram* sering dijumpai pada gagal

jantung. Abnormalitas *Elektrokardiogram* memiliki nilai prediktif yang kecil dalam mendiagnosis gagal jantung. Jika EKG normal, diagnosis gagal jantung khususnya dengan disfungsi sistolik sangat kecil (<10%).

- b. Foto thoraks merupakan komponen penting dalam diagnosis gagal jantung. Foto thoraks dapat mendeteksi kardiomegali, kongesti paru, efusi pleura dan dapat mendeteksi penyakit infeksi paru yang menyebabkan atau memperberat sesak nafas. *Cardiomegaly* dapat tidak ditemukan pada gagal jantung akut dan kronik.
- c. *Echocardiografi*. Pemeriksaan menggunakan gelombang suara untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung, serta menilai keadaan ruang dan fungsi katup jantung. *Echocardiografi* mempunyai peran penting dalam mendiagnosis gagal jantung dengan fraksi ejeksi normal (55-70%).
- d. Pemeriksaan laboratorium rutin pada pasien diduga gagal jantung adalah darah perifer lengkap seperti hemoglobin, leukosit, trombosit (Aspiani, 2019)

- 1) Elektrolit

Ketidakseimbangan yang memungkinkan terjadi penurunan konduksi jantung dan kontraktilitas jantung seperti hipo atau hiperglikemia. Kemungkinan berubah karena perpindahan cairan, penurunan fungsi ginjal yang dikaitkan dengan gagal jantung dan medikasi diuretic, inhibitor ACE yang digunakan dalam terapi gagal jantung.

- 2) Analisis Gas Darah (AGD)

Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratorik ringan atau hipoksemia dengan peningkatan PCO_2

- 3) Albumin

Mungkin menurun sebagai akibat penurunan masukan protein.

4) BUN (*Blood Urea Nitrogen*) dan keratin

Peningkatan *Blood Urea Nitrogen* (BUN) menunjukkan terjadi penurunan fungsi ginjal sebagaimana yang dapat terjadi pada gagal jantung atau sebagai efek samping medikasi yang diresepkan (diuretic dan inhibitor ACE).

Peningkatan *Blood Urea Nitrogen* (BUN) dan kreatinin lazim terjadi pada gagal jantung.

- e. Peptide Natriuretik. Kadar plasma peptide natriuretik dapat digunakan untuk diagnosis, membuat keputusan merawat atau memulangkan pasien, serta mengidentifikasi pasien-pasien yang beresiko terjadi dekompensasi. Konsentrasi peptide natriuretik yang normal sebelum pasien diobati mempunyai nilai prediksi negative yang tinggi dan membuat kemungkinan gagal jantung sebagai penyebab gejala-gejala yang dikeluhkan pasien menjadi sangat kecil. Peptida natriuretik mempunyai waktu paruh yang panjang, penurunan tiba-tiba tekanan dinding ventrikel tidak langsung menurunkan kadar peptide natriuretik.
 - f. Troponin I atau T. Pemeriksaan dilakukan pada penderita gagal jantung jika gambaran klinis disertai dengan dugaan sindrom coroner akut. Peningkatan ringan kadar troponin kardiak sering terjadi pada gagal jantung berat atau selama episode dekompensasi gagal jantung pada penderita tanpa iskemia miokard (PERKI, 2020).
8. Penatalaksanaan Medik
- Menurut Kaston (2016), penatalaksanaan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) meliputi :
- a. *Non farmakologis*
 - 1) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen dengan cara istirahat atau pembatasan aktivitas

- 2) Diet pembatasan natrium (<4 gr/hari) untuk menurunkan edema
 - 3) Menghentikan obat-obatan yang dapat memperparah seperti NSAIDs karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium
 - 4) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari)
 - 5) Oksigenasi (ventilasi mekanik)
 - 6) Pembatasan cairan (<1,5 liter/hari)
 - 7) Pengaturan posisi *semi-fowler* 45°
- b. Farmakologis
- 1) Diuretic
Pemberian obat ini digunakan untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urine, mengurangi *afterload* pada disfungsi *sistolic* dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi *diastolic*. Contoh obatnya adalah thiazide, loop diuretic, Mannitol (Diuretic osmotic), dan metolazone (kombinasi loop diuretic) untuk meningkatkan pengeluaran cairan, kalium-sparing diuretic
 - 2) Vasodilator ACE inhibitor
Pemberian obat ini dapat membantu meningkatkan dan melebarkan pembuluh darah untuk menurunkan tekanan darah, meningkatkan aliran darah dan mengurangi beban kerja jantung. Contoh obatnya Captopril (*capoten*), Enalapril (*Vasotec*), fosinopril (*Monopril*), Perindopril (*Aceon*), dan Ramipril (*Altace*).
 - 3) Antagonis aldosterone
Pemberian obat ini mampu meningkatkan kadar kalium di dalam darah. Obat ini termasuk jenis obat diuretic yang kandungan kaliumnya lebih banyak dibanding diuretic biasa. Contoh obatnya yaitu Spironolactone (*Aldactone*), dan Eplerenone (*Inspra*).

4) Digoxin (antiaritmia)

Merupakan obat glikosida jantung yang bekerja dengan cara memengaruhi beberapa jenis mineral, yaitu natrium dan kalium dalam sel jantung yang bertujuan untuk mengurangi beban kerja jantung, membantu mengembalikan irama jantung menjadi normal dan stabil, serta memperkuat detak jantung. Obat digoxin digunakan untuk mengatasi gangguan irama jantung (aritmia dan juga untuk menangani gagal jantung).

5) Beta blocker

Merupakan golongan obat yang bekerja melalui mekanisme penghambat reseptor beta adrenergic di beberapa organ seperti jantung, pembuluh darah perifer, bronkus, pankreas dan hati. Obat ini bertujuan untuk mengendalikan denyut jantung dan mengurangi atau mencegah timbulnya gejala pada gangguan kardiovaskuler arteri koroner stabil. Contoh obatnya yaitu atenolol, acebutolol, betaxolol, bisoprolol, dan metoprolol (Sari, dkk. 2019).

9. Komplikasi

Menurut Maajid (2018) beberapa komplikasi yang terjadi akibat *Congestive Heart Failure (CHF)* :

a. Syok kardiogenik

Syok kardiogenik ditandai oleh ventrikel kiri yang memiliki gangguan fungsi yang dapat mengakibatkan gangguan berat pada perfusi jaringan. Penghantaran oksigen ke jaringan yang khas pada syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut adalah hilangnya 40% atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis *vocal* diseluruh ventrikel karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen miokardium.

b. Edema paru

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

c. Efusi parkardial dan tamponade jantung

Efusi pericardium mengacu pada masuknya cairan ke dalam kantung pericardium. Secara normal kantung pericardium berisi cairan sebanyak <50 ml, cairan pericardium akan terakumulasi secara lambat tanpa menyebabkan gejala yang nyata. Namun demikian, perkembangan efusi yang cepat dapat meregangkan pericardium sampai pada ukuran maksimal dan menyebabkan penurunan curah jantung serta aliran balik vena ke jantung. Hasil akhir dari proses ini adalah tamponade jantung (Zahrotin, 2019).

d. Hepatomegaly

Hepar yang membesar sering terasa nyeri jika ditekan dan dapat berdenyut pada saat *sistolic*, jika terjadi regurgitasi tricuspid.

B. Konsep dasar keperawatan

1. Pengkajian

Menurut Pratiwi (2019) merupakan dasar utama dan hal yang paling penting dilakukan perawat baik pada saat penderita masuk rumah sakit maupun pada saat menjalani masa perawatan.

Pengkajian meliputi :

a. Pengkajian primer

1) *Breath* (B1)

Pengkajian yang didapatkan yaitu adanya sumbatan jalan napas, *dyspnea*, *takipnea*, *ortopnea*, batuk, sputum, *ronchi* secara umum terdengar pada dasar posterior paru, frekuensi napas cepat, irama napas tidak teratur, pernapasan dangkal,

terdapat suara napas tambahan seperti *ronchi*, *rales*, *wheezing*, dan edema pulmonal akut.

2) *Blood* (B2)

Pengkajian yang didapatkan yaitu mudah merasa lelah, tekanan darah meningkat atau menurun, nadi teraba lemah, *takikardia/bradikardia*, bunyi jantung S3 dan S4, peningkatan tekanan vena jugularis, edema perifer, edema dependen, CRT kembali >3 detik, dan dapat terjadi hipertensi *sistolic*.

3) *Brain* (B3)

Pengkajian yang didapatkan yaitu kesadaran *compos mentis*, sianosis perifer, wajah meringis, merintih dan menegang.

4) *Bladder* (B4)

Pengkajian yang didapatkan yaitu adanya *oliguria*, edema ekstremitas merupakan tanda adanya retensi urin.

5) *Bowel* (B5)

Pengkajian yang didapatkan yaitu *anoreksia* akibat adanya pembesaran vena, mual dan muntah, distensi abdomen, pembesaran hati, konstipasi, dan nyeri kuadran kanan atas sehingga terjadi asites, *hepatomegaly* karena pembesaran vena dihepar.

6) *Bone* (B6)

Keletihan, kelemahan, pucat atau sianosis, kulit dingin dan lembab, *diaphoresis*.

b. Pengkajian sekunder

1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Data subjektif : Riwayat pola hidup yang tidak sehat, kebiasaan makan makanan yang berlemak, merokok, minum-minuman alkohol, infeksi dan penyakit keturunan seperti jantung, hipertensi, *Diabetes Mellitus* (DM), kurang

berolahraga, riwayat kebiasaan tidak dapat melakukan aktivitas berat.

Data objektif : Pasien tampak membatasi aktivitasnya, pola hidup tidak sehat.

2) Pola nutrisi dan metabolik

Data subjektif : Kehilangan nafsu makan, mual dan muntah, penambahan atau penurunan berat badan.

Data objektif : Pertambahan atau penurunan berat badan, edema, penggunaan obat *diuretic*, asites, perubahan pada turgor kulit, anemia, muntah, mukosa mulut kering dan keringat dingin.

3) Pola eliminasi

Data subjektif : Frekuensi BAB menurun, frekuensi BAK menurun, urine berwarna kuning, penurunan peristaltic usus, perut terasa kembung dan begah.

Data objektif : Penurunan frekuensi urine, urine berwarna kuning, *oliguria*, konstipasi, *Nocturia*.

4) Pola aktivitas dan latihan

Data subjektif : Cepat lelah, sesak napas, kelemahan, nyeri dada dan penurunan aktivitas

Data objektif : Kelelahan terus-menerus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada pada saat beraktivitas, sesak napas, *ortopnea*, *Dyspnea Nokturnal Proksimal* (PND), gelisah, perubahan status mental. Misalnya latergi, tanda-tanda vital berubah saat beraktivitas, *takikardia*, batuk non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan atau tanpa pembentukan sputum, sputum mungkin bercampur darah,

edema pulmonal, bunyi napas mungkin tidak terdengar, suara napas tambahan (*ronchi* atau *wheezing*), warna kulit pucat, sianosis dan peningkatan JVP.

5) Pola tidur dan istirahat

Data subjektif : Kelelahan, susah tidur dan mudah terbangun, terbangun berkemih pada malam hari.

Data objektif : Merasa gelisah, *Dyspnea*, *ortopnea*, *Dyspnea Nokturnal Proximal* (PND), palpebrae inferior berwarna gelap, *malaise*, ketidakmampuan mempertahankan posisi tidur, *Nocturia* dan wajah mengantuk.

6) Pola persepsi dan kognitif

Data subjektif : Perasaan nyeri dan sulit berkonsentrasi

Data objektif : Gangguan proses berfikir, penglihatan kabur, disorientasi, perubahan daya ingat, gangguan status mental, penurunan kesadaran.

7) Pola persepsi dan konsep diri

Data subjektif : Cemas, marah

Data objektif : Kecemasan, mudah tersinggung, perubahan peran, ketidakmampuan menerima penyakit

8) Pola peran dan hubungan dengan sesama

Data subjektif : Menarik diri

Data objektif : Penurunan keikutsertaan dalam melakukan aktivitas social, gangguan komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

9) Pola reproduksi dan seksualitas

Data subjektif : Tidak ada penyimpangan

Data objektif : Tidak ada penyimpangan

10) Pola mekanisme stress dan koping

Data subjektif : Cemas, khawatir, takut, marah

Data objektif : Mudah tersinggung, gelisah, ketakutan, ragu-ragu, tidak mampu menerima kenyataan.

11) Pola mekanisme stress dan koping

Data subjektif : kesulitan dalam melakukan ibadah

Data objektif : kesulitan dalam melakukan ibadah

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Beberapa diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan SDKI adalah :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload*/ perubahan *afterload*/ perubahan kontraktilitas
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus-kapiler
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (mis. Iskemia)
- d. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

3. Menyusun luaran sesuai dengan SLKI

SDKI	SLKI	SIKI	RASIONAL
Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Palpitasi menurun 2. Gambaran EKG aritmia menurun 3. Lelah menurun 4. <i>Dyspnea</i> menurun	Perawatan jantung Observasi : 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi <i>dyspnea</i> , kelelahan, edema, <i>ortopnea</i> , <i>Dyspnea Paroxysmal Nocturnal</i> (PND), peningkatan CVP 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, <i>hepatomegaly</i> , distensi vena jugularis, palpasi, <i>ronchi</i> basah, <i>oliguria</i> , batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah	Perawatan jantung Observasi : 1. <i>Dyspnea</i> dapat mengindikasikan terbentuknya cairan diparu dan dasar kapiler paru (seperti pada gagal jantung) 2. Untuk mendeteksi vena dan penurunan curah jantung 3. Untuk mendeteksi perubahan tekanan darah 4. Tanda nyeri dada dapat mengidentifikasikan hipoksia atau cedera miokardial 5. Untuk mengetahui tingkat oksigen dalam darah 6. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada sistem kelistrikan jantung

		<p>ortostatik, jika perlu)</p> <p>4. Monitor keluhan nyeri dada (misal: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>5. Monitor saturasi oksigen</p> <p>6. Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>7. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Posisikan pasien <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</p> <p>2. Berikan diet jantung yang sesuai (misal: batasi asupan kafein, natrium, kolestrol dan makanan tinggi lemak)</p> <p>3. Berikan oksigen untuk</p>	<p>7. Untuk mengetahui adanya kelainan irama dan frekuensi jantung</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. Untuk meningkatkan kenyamanan dan menghindari <i>takikardia</i> serta respon simpatis lainnya</p> <p>2. Mengurangi faktor-faktor yang dapat menyebabkan kerusakan jantung</p> <p>3. Untuk meningkatkan suplai oksigen ke miokardium</p> <p>4. Untuk menurunkan ansietas dan menghindari komplikasi <i>cardiac</i></p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Untuk menghindari kelelahan dan</p>
--	--	---	---

		<p>mempertahankan saturasi >94%</p> <p>4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, bila perlu</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan aktivitas fisik secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia 	<p>peningkatan beban kerja miokardium</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Agar jantung dapat melakukan penyesuaian terhadap peningkatan kebutuhan oksigen <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengurangi atau menghentikan aritmia. Golongan obat yang diberikan adalah obat digoxin (antiaritmia)
Gangguan pertukaran gas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat pertukaran gas meningkat dengan kriteria	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. monitor pola napas (seperti <i>bradipnea</i>, <i>takipnea</i>, 	<p>Pemantauan respirasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. untuk mendeteksi tanda-tanda awal gangguan 2. untuk mendeteksi tanda-tanda awal gangguan 3. mengetahui

	<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dyspnea</i> menurun 2. PCO_2 membaik 3. PO_2 membaik 4. pH arteri membaik 	<p>hiperventilasi, kusmaul, <i>cheyne-stokes</i>, biot, ataksik)</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. monitor saturasi oksigen 4. monitor AGD <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tujuan pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. informasikan hasil pemantauan, jika perlu 	<p>kadar oksigen dalam darah</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. memantau status oksigenasi dan ventilasi 5. memantau PH, Co_2, O_2 untuk mengetahui jika terjadi <i>acidosis respiratorik</i> atau <i>acidosis metabolic</i>. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. memonitor perubahan status pernapasan 2. untuk mencatat kondisi pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. agar pasien mengetahui tujuan tindakan 2. agar mengetahui hasil pemantauan
Hipervolemia	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria</p>	<p>Manajemen hipervolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa tanda dan gejala hipervolemia (misal: <i>ortopnea</i>, <i>dyspnea</i>, edema, JVP/CVP 	<p>Manajemen hipervolemia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mendeteksi adanya kelebihan volume cairan 2. mengatasi penyebab kelebihan volume

	<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Dyspnea</i> menurun 2. edema perifer menurun 3. kongesti paru menurun 4. <i>Jugular Venous Pressure</i> (JVP) membaik 	<p>meningkat, reflek hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. identifikasi penyebab hipervolemia 3. monitor intake dan output cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. batasi asupan cairan dan garam 2. tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 ml/kg/jam dalam 6 jam 2. ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kolaborasi pemberian diuretik 	<p>cairan pada pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. memantau adanya kelebihan atau kekurangan cairan dalam tubuh <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kelebihan cairan dan garam dapat memperburuk kondisi pasien 2. untuk keamanan pasien dalam pemenuhan oksigenasi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. asupan yang melebihi haluaran dan peningkatan berat jenis urin dapat mengidentifikasi retensi atau kelebihan beban cairan 2. meningkatkan pemahaman dan pengetahuan terkait kondisi pasien <p>Kolaborasi :</p>
--	---	--	--

			1. mengeluarkan kelebihan cairan pada tubuh pasien. Obat yang diberikan seperti spironolactone, dan furosemide.
Intoleransi aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. keluhan lelah menurun 2. <i>Dyspnea</i> saat beraktiitas menurun 3. <i>Dyspnea</i> setelah beraktivitas menurun	Manajemen energi Observasi : 1. monitor kelelahan fisik dan emosional 2. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Terapeutik : 1. sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulasi (misal: cahaya, suara dan kunjungan) Edukasi : 1. anjurkan tirah baring 2. anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Manajemen energi Observasi : 1. untuk mengetahui adanya kelelahan fisik dan emosional saat dan setelah melakukan aktivitas 2. mengetahui penyebab kelelahan Terapeutik : 1. agar pasien dapat beristirahat dengan nyaman Edukasi : 1. tindakan tersebut dapat menurunkan metabolisme selular dan kebutuhan oksigen

		<p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan 	<ol style="list-style-type: none"> agar jantung dapat melakukan penyesuaian terhadap peningkatan kebutuhan oksigen <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> agar kebutuhan nutrisi pasien terpenuhi
Nyeri akut	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> keluhan nyeri menurun meringis menurun gelisah menurun kesulitan tidur menurun <p>(PPNI, 2018)</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri identifikasi skala nyeri identifikasi respon nyeri <i>non-verbal</i> identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> berikan teknik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> pengkajian berkelanjutan membantu meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri pengkajian berkelanjutan membantu meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri

		<p><i>non-farmakologis</i> untuk mengurangi nyeri (misal TENS, Hipnosis, akupresur, terapi music, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>2. fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. ajarkan teknik <i>non-farmakologis</i> untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (PPNI, 2018)</p>	<p>3. pengkajian berkelanjutan membantu meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri</p> <p>4. pengkajian berkelanjutan membantu meyakinkan bahwa penanganan dapat memenuhi kebutuhan pasien dalam mengurangi nyeri</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1. untuk mengurangi ketergantungan terhadap analgetik</p> <p>2. memberikan pasien istirahat yang cukup dapat meningkatkan kesehatan, kesejahteraan,</p>
--	--	---	---

			<p>dan peningkatan tingkat energi yang penting untuk pengurangan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. melatih pemahaman dan kemandirian pasien dalam mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. untuk mengurangi nyeri <p>(Pratiwi, 2019)</p>
--	--	--	--

Tabel 2.1 Luaran dan intervensi keperawatan

4. Perencanaan pulang (*Discharge Planning*)
 - a. Berhenti merokok
 - b. Berikan instruksi spesifik tentang obat dan efek sampingnya
 - c. Belajar untuk rileks dan mengendalikan stress
 - d. Batasi konsumsi alcohol
 - e. Jika mengalami obesitas, turunkan berat badan hingga kisaran normal
 - f. Anjurkan pada klien menghentikan aktivitas selama ada serangan dan istirahat
 - g. Menjalani diit sesuai dengan anjuran dokter
 - h. Olahraga secara teratur
 - i. Minum obat secara teratur
 - j. Membatasi cairan yang masuk kedalam tubuh seperti minuman dan makanan
 - k. Rutin mengecek status kesehatan terutama tanda-tanda vital (Aspiani, 2019)

BAB III

PENGAMATAN KASUS

A. ILUSTRASI KASUS

Pasien atas nama Tn. S/63 tahun dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure* masuk keruangan ICU RSUD Labuang Baji pada tanggal 08 Mei 2023. Pasien mengatakan mengeluh sesak saat melakukan aktivitas ringan dan mudah merasa Lelah disertai dengan bengkak pada kedua kaki, selama dirumah pasien hanya diberikan posisi yang nyaman dan tidak mengkonsumsi obat, dan dari upaya yang diberikan keluarga pasien tidak membawakan hasil sehingga pada tanggal 14 April 2023 keluarga membawa pasien ke RSUD Labuang Baji. Setelah dilakukan pemeriksaan dan penanganan di IGD pasien dipindahkan ke ruangan perawatan, selama di ruang perawatan keluhan semakin memberat sehingga pasien dipindahkan ke ruang ICU untuk mendapatkan perawatan yang lebih insentif. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki Riwayat diabetes sejak 3 tahun yang lalu dan tidak pernah memeriksakan ataupun mengobatinya.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data tampak pasien sesak saat mengubah posisi berbaring, nadi meningkat saat melakukan aktivitas 130x/menit, tampak edema derajat III (5mm) pada kedua tungkai bawah, KU lemah, tampak perut membuncit 109 cm dan teraba keras, kesadaran compos mentis GCS 15 (E₃V₅M₆).

Hasil observasi pasien, tekanan darah 128/80 mmhg, frekuensi nadi 110x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernafasan 30x/menit dan SpO₂ 98%, terpasang cairan infus NaCl 0,9% 15 tetes/menit, terpasang kateter dan oksigen NRM 15 liter/menit. Dari hasil pemeriksaan laboratorium ditemukan WBC 24.51 10³/uL (normal 4.11 – 11.30), RBC 2.84 10⁶/uL (normal 4.50 – 5.90), HGB 8.1 g/dL (normal 14.0 – 17.5), HCT 23.9% (normal 41.5 – 50.4), Albumin 2.42 g/dL (normal 3.5 – 5.0) dan Glukosa

420mg/dL (normal <100). Pemeriksaan EKG didapatkan hasil ST Elevasi, dan pemeriksaan Foto thorax didapatkan hasil cardiomegaly dan efusi pleura bilateral, *echochardiography*: LVEF 29%

B. PENGKAJIAN

1. Pengkajian Primer

Tanggal pengkajian : 08 Mei 2023

Nama Pasien / Usia : Tn. S / 63 tahun

Diagnosa medis : *Congestive Heart Failure*

Breath (B1)	Pergerakan dada	- Simetris - Tidak simetris
	Pemakaian otot bantu napas	- Ada jenis : retraksi intercostal - Tidak ada
	Palpasi	- Vocal fremitus : getaran dinding paru kiri dan kanan lemah - Nyeri tekan : tidak ada - Krepitasi : tidak ada
	Perkusi	- Redup - Sonor - Pekak
	Suara napas	- <i>Vesikuler</i> - <i>Wheezing</i> - Ronchi Lokasi : kedua lapang paru bagian basal - <i>Rales</i> - <i>Friction rub</i>
	Batuk	- Produktif - Non produktif
	Sputum	- Coklat - Kental - Berdarah

		<ul style="list-style-type: none"> - Encer - Tidak ada 																				
	Alat bantu napas	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada - Ada <li style="padding-left: 20px;">Jenis : NRM 15 ltr 																				
	Lain-lain	<p>Frekuensi pernapasan 30x/menit</p> <p>SpO2 98%</p> <p>Pasien tampak sesak</p> <p>Keluhan : pasien mengatakan merasa sesak melakukan aktivitas kecil seperti mengubah posisi berbaring dan badan terasa lemas, dan merasa sulit tidur karena sesak.</p>																				
Blood (B2)	Suara jantung	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">S1</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">S2</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">S3</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">S4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Tunggal</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gallop</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Murmur</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		S1	S2	S3	S4	Tunggal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Gallop			<input checked="" type="checkbox"/>		Murmur				
		S1	S2	S3	S4																	
	Tunggal	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>																			
	Gallop			<input checked="" type="checkbox"/>																		
	Murmur																					
	Irama jantung	<ul style="list-style-type: none"> - Irregular - Regular 																				
	CRT	<ul style="list-style-type: none"> - < 3 detik - ≥ 3 detik 																				
JVP	<ul style="list-style-type: none"> - Normal - Meningkat <li style="padding-left: 20px;">Nilai : 5 + 3 cmH2O 																					
CVP	<ul style="list-style-type: none"> - Ada - Tidak ada 																					
Edema	<ul style="list-style-type: none"> - Ada <li style="padding-left: 20px;">Lokasi : pada kedua tungkai bawah (derajat III pitting edema 5mm) - Tidak ada 																					
EKG	ST Elevasi																					

	Lain-lain	<ul style="list-style-type: none"> - Tanda-tanda vital TD : 128/80 mmHg N : 110 x/menit MAP : 89,3 mmHg Kesimpulan :Perfusi ginjal memadai - Hasil foto thorax : <i>cardiomegaly</i> Efusi pleura bilateral
Brain (B3)	Tingkat kesadaran	<ul style="list-style-type: none"> - Kualitatif : compos mentis - Kuantitatif : 14 Eye : 3 Verbal : 5 Motorik : 6
	Reaksi pupil	<ul style="list-style-type: none"> - Kanan Ada, tampak reflex pupil mengecil saat diberikan cahaya - Kiri Ada, tampak reflex pupil mengecil saat diberikan cahaya
	Reflex fisiologis	<ul style="list-style-type: none"> - Ada Tricep (+), Biceps (+), Patella (+), Achilles (+) - Tidak ada
	Reflex patologis	<ul style="list-style-type: none"> - Ada - Tidak ada Babinsky (-)
	Meningeal sign	<ul style="list-style-type: none"> - Ada - Tidak ada
	Lain-lain	Tidak ada
Bladder (B4)	Urine	<ul style="list-style-type: none"> - Jumlah : 1000cc / 24 jam - Warna : kuning

	Kateter	- Ada Jenis : folley kateter - Tidak ada
	Kesulitan BAK	- Ya - Tidak
	Lain-lain	Pasien mengatakan tidak ada keluhan dalam BAK
Bowel (B5)	Mukosa bibir	- Lembab - Kering
	Lidah	- Kotor - Bersih
	Keadaan gigi	- Lengkap - Gigi palsu
	Nyeri telan	- Ya - Tidak
	Abdomen	- Distensi - Tidak distensi
	Peristaltic usus	- Normal Nilai : 10 x/menit - Menurun - Meningkatkan
	Mual	- Ya - Tidak
	Muntah	- Ya - Tidak
	Hematememesis	- Ya - Tidak
	Melena	- Ya - Tidak
	Terpasang NGT	- Ya - Tidak
	Diare	- Ya - Tidak

	Konstipasi	- Ya - Tidak							
	Asites	- Ya - Tidak							
	Lain-lain	Tampak perut pasien membuncit (lingkar perut 109 cm) Perut pasien teraba keras							
Bone (B6)	Turgor	- Baik - Jelek							
	Perdarahan kulit	- Ada - Tidak ada							
	Icterus	- Ya - Tidak ada							
	Akral	- Hangat - Kering - Merah - Dingin - Pucat - Basah							
	Pergerakan sendi	- Bebas - Terbatas							
	Fraktur	- Ada - Tidak ada							
	Luka	- Ada Jenis : decubitus Lokasi : bokong sebelah kiri - Tidak ada							
Lain-lain	Uji kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Kanan</td> <td style="border-left: 1px solid black; padding: 0 10px;">Kiri</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px 10px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="border-top: 1px solid black; border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px 10px;">3</td> <td style="border-left: 1px solid black; text-align: center; padding: 5px 10px;">1</td> </tr> </table>	Kanan	Kiri	5	5			3	1
Kanan	Kiri								
5	5								
3	1								

Tabel 3.1 Pengkajian Kritis

2. Pengkajian Sekunder

a) Pola Persepsi Kesehatan Dan Pemeliharaan Kesehatan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan kesehatan adalah hal yang sangat penting dalam hidup. Keluarga mengatakan jika pasien demam atau flu, keluarga pergi membeli obat diapotik dan jika memberat keluarga membawa ke rumah sakit atau puskesmas terdekat. Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki kebiasaan merokok dan makan atau minum yang manis seperti kue dan teh.

2) Riwayat penyakit saat ini :

a) Keluhan utama :

Sesak sejak 2 minggu yang lalu sebelum masuk rumah sakit.

b) Riwayat keluhan utama :

Keluarga pasien mengatakan pasien mengalami sesak sejak 2 minggu yang lalu dirumah, keluarga hanya memberikan posisi yang nyaman untuk mengurangi rasa sesak yang dialami pasien. Pada tanggal 14 april 2023 pasien dibawa ke rumah sakit karena sesak semakin memberat dirasakan, keluhan lain yang dirasakan pasien yaitu kedua kaki bengkak dan cepat lelah.

Pada saat pengkajian, pasien masih mengeluh sesak napas. Pasien mengatakan sesaknya bertambah ketika melakukan aktivitas ringan seperti mengubah posisi saat berbaring atau duduk, dan berkurang jika beristirahat. Pasien mengatakan tubuhnya terasa lemah, perut terasa keras dan kaki terasa bengkak. Pasien mengatakan merasa nyeri pada bokong sebelah kiri seperti tertusuk, dirasakan secara terus menerus dengan skala 7. Tampak edema derajat III dengan pitting edema 5mm

dan kembali dalam 20 detik pada kedua ekstremitas bawah, lingkaran perut 109cm, tekanan darah 128/80 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 30x/menit, pemeriksaan laboratorium didapatkan glukosa 420 mg/dL, pemeriksaan thorax didapatkan efusi pleura bilateral dan cardiomegaly.

c) Riwayat penyakit yang pernah dialami

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki riwayat Diabetes sejak ± 3 tahun yang lalu.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan dalam keluarga memiliki riwayat penyakit Diabetes dan Hipertensi dialami oleh ibu pasien.

e) Pemeriksaan fisik :

(1) Kebersihan rambut : tampak rambut pasien bersih dan berwarna putih

(2) Kulit kepala : tampak kulit kepala pasien bersih

(3) Kebersihan kulit : tampak kulit pasien lembab

(4) Hygiene rongga mulut : tampak mulut pasien bersih

(5) Kebersihan genitalia : tampak area genitalia bersih

(6) Kebersihan anus : tampak area anus bersih

b) Pola Nutrisi Dan Metabolik

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien memiliki pola makan yang teratur 3x sehari, makanan yang sering dimakan oleh pasien yakni nasi, ikan, daging, dan sayur. Keluarga pasien mengatakan pasien suka mengonsumsi makanan atau minuman yang manis seperti kue dan teh. Pasien tidak memiliki alergi terhadap makanan atau diet makanan tertentu. Keluarga mengatakan bahwa pasien

mengonsumsi air putih 8 gelas perhari dengan royalex. Berat badan pasien terakhir 64 kg, tinggi badan 163 cm, IMT 24,09 kg/m², kesimpulan berat badan normal.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan nafsu makan pasien baik, pasien makan 3x sehari dengan mengonsumsi bubur saja. keluarga pasien mengatakan pasien tidak mengonsumsi makanan atau minuman yang manis selama sakit. Keluarga pasien mengatakan pasien tidak memiliki keluhan nyeri saat menelan makanan, mual dan muntah. Keluarga mengatakan pola minum pasien dibatasi oleh dokter maksimal 600ml/hari. Keluarga pasien mengatakan pasien mengonsumsi air sebanyak 400 ml/hari.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan NGT, tampak pasien hanya menghabiskan bubur yang diberikan oleh rumah sakit. Tampak pasien mengonsumsi air minum sebanyak 400 ml/hari.

4) Pemeriksaan fisik :

- a) Keadaan rambut : tampak bersih dan berwarna putih
- b) Hidrasi kulit : kulit pasien elastis, kembali dalam 3 detik
- c) Palpebral/conjungtiva : palpebra tidak tampak edema dan conjungtiva tidak tampak anemis
- d) Sclera : tampak tidak ikterik
- e) Hidung : septum tampak ditengah, tampak bersih, tidak ada peradangan dan tidak tampak ada polip
- f) Rongga mulut : tampak bersih, tidak tampak adanya stomatitis

- g) Gusi : tampak tidak ada peradangan
- h) Gigi : tampak gigi bersih, tidak ada karang gigi, tidak memakan gigi palsu
- i) Kemampuan mengunyah keras: pasien mampu mengunyah keras
- j) Lidah : tampak lidah pasien bersih
- k) Pharing : tampak tidak ada peradangan
- l) Kelenjar getah bening : tidak teraba pembesaran
- m) Kelenjar parotis : tidak teraba pembesaran
- n) Abdomen
- Inspeksi : perut tampak membuncit, tampak tidak ada bayangan vena
 - Auskultasi : peristaltik usus 10 x/menit
 - Palpasi : tidak teraba nyeri tekan, teraba adanya massa cairan pada abdomen, lingkar perut 109 cm
 - Perkusi : terdengar bunyi pekak
- o) Kulit
- Edema : positif negatif
 - Icteric : positif negatif
 - Tanda-tanda radang : tampak tidak ada peradangan
- p) Lesi : tampak tidak ada lesi

c) Pola Eliminasi

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pasien biasanya BAB dan BAK normal, pasiennya biasanya BAB 1x sehari dengan konsisten lunak berwarna kuning kecoklatan dan BAK pasien 5-6 kali sehari berwarna kuning.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan BAB pasien lancar 1x sehari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dan tidak ada masalah dalam BAK karena terpasang kateter

3) Observasi :

Tampak pasien terpasang kateter dengan jumlah urine 1000cc dalam 24 jam.

Cairan masuk : 400 cc

Cairan keluar : 1000 cc

IWL : 960 cc

4) Pemeriksaan fisik

a) Peristaltik usus : 10 x/menit

b) Palpasi kandung kemih : penuh kosong

c) Nyeri ketuk ginjal : Positif Negatif

d) Mulut uretra : Tidak dikaji

e) Anus

- Peradangan : Tidak ada
- Hemoroid : Tidak ada
- Fistula : Tidak ada

d) Pola Aktivitas Dan Latihan

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien dulunya bekerja sebagai PNS namun sudah pensiun kurang lebih 5 tahun yang lalu, aktivitas pasien sehari-harinya dirumah cuman sebagai kepala keluarga biasa tanpa pekerjaan dan jarang berolahraga.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak mampu melakukan banyak aktivitas seperti pada saat sebelum sakit, pasien mengatakan merasa cepat lelah dan mudah

sesak, pasien mengatakan cepat lelah dan sesaknya bertambah ketika ia melakukan aktivitas ringan seperti mengubah posisi dari baring ke duduk, pasien mengatakan merasa tidak nyaman jika banyak bergerak. Pasien mengatakan sesaknya berkurang jika pasien beristirahat dan berbaring dalam posisi miring

3) Observasi :

Tampak pasien lemah dan sesak ketika banyak bergerak ditempat tidur dan aktivitasnya dibantu oleh keluarga. Tampak pasien dalam posisi semi-fowler. HR meningkat sesudah mengubah posisi 130x/menit. Tampak pasien masuk dalam kategori NYHA 3

a) Aktivitas harian

- Makan 0
- Mandi 2
- Pakaian 2
- Kerapihan 2
- Buang air besar 2
- Buang air kecil 1
- Mobilisasi di tempat tidur : 0

0 : mandiri
1 : bantuan dengan alat
2 : bantuan orang
3 : bantuan alat dan orang
4 : bantuan penuh

- b) Postur tubuh : Tegap
- c) Gaya jalan : Tidak dikaji
- d) Anggota gerak yang cacat : Tidak ada
- e) Fiksasi: : Tidak ada
- f) Tracheostomi : Tidak ada

4) Pemeriksaan fisik

a) Tekanan darah

Berbaring : 128/70 mmHg

Duduk : Tidak dikaji

Berdiri : Tidak dikaji

Kesimpulan : Hipotensi ortostatik : Positif Negatif

- b) HR : 110 x/menit
- c) Kulit
- Keringat dingin : Tidak ada
- Basah : Tidak ada
- d) JVP : 5+3 cmH₂O
- Kesimpulan : pemompaan ventrikel jantung tidak memadai
- e) Perfusi pembuluh kapiler kuku : Kembali <3 detik
- f) Thorax dan pernapasan
- Inspeksi
- Bentuk thorax : tampak simetris kiri dan kanan
- Retraksi intercostal : tampak adanya retraksi intercostal
- Sianosis : tidak ada
- Stridor : tidak ada
- Palpasi
- Vocal premitus : getaran paru kiri dan kanan teraba sama
- Krepitasi : tidak ada
- Perkusi
- Sonor Redup Pekak
- Lokasi : di ICS 3
- Auskultasi
- Suara napas : ronchi
- Suara ucapan : terdengar sama kiri dan kanan
- Suara Tambahan : tidak ada
- g) Jantung
- Inspeksi :
- Ictus cordis : Tidak tampak

- Palpasi :
 - Ictus cordis : Teraba pada ICS 5 media clavikularis sinistra
 - Perkusi :
 - Batas atas jantung : ICS 2 linea sternalis sinistra
 - Batas bawah jantung : ICS 5 linea mid clavikularis sinistra
 - Batas kanan jantung : ICS 2 linea sternalis dextra
 - Batas kiri jantung : ICS 6 linea axilaris sinistra
 - Auskultasi:
 - Bunyi jantung II A : reguler ICS 2 linea sternalis dextra
 - Bunyi jantung II P : reguler ICS 3 linea sternalis sinistra
 - Bunyi jantung I T : reguler ICS 4 linea sternalis sinistra
 - Bunyi jantung I M : reguler ICS 5 linea mid clavicularis sinistra
 - Bunyi jantung III irama gallop : terdengar di ICS 5 linea anterior axilaris sinistra
 - Murmur : tidak ada
 - Bruit : tidak ada
- h) Lengan dan tungkai
- Atrofi otot : Positif Negatif
 - Rentang gerak
 - Kaku sendi : tidak ada
 - Nyeri sendi : tidak ada
 - Fraktur : tidak ada
 - Parese : tidak ada
 - Paralisis : tidak ada

Uji kekuatan otot

	Kanan	Kiri
Tangan	5	5
Kaki	3	1

keterangan:

Nilai 5: kekuatan penuh

Nilai 4: kekuatan kurang dibandingkan sisi yang
yang lain

Nilai 3: mampu menahan tegak tapi tidak mampu
melawan tekanan

Nilai 2: mampu menahan gaya gravitasi tapi
dengan sentuhan akan jatuh

Nilai 1: tampak kontraksi otot, ada sedikit gerakan

Nilai 0: tidak ada kontraksi otot, tidak mampu
bergerak

▪ Refleks fisiologi : Positif Negatif

▪ Refleks patologi

Babinski, kiri : Positif Negatif

kanan : Positif Negatif

▪ Clubing jari-jari : tidak ada

▪ Verises tungkai : tidak ada

i) Columna vetebralis

▪ Inspeksi : tidak dikaji

▪ Palpasi : tidak dikaji

▪ Kaku kuduk : tidak ada

e) Pola Tidur Dan Istirahat

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan bahwa pasien tidak memiliki gangguan tidur, pasien biasanya tidur sekitar jam 10 malam

dan bangun pagi sekitar jam 5 untuk sholat subuh, pasien juga jarang tidur di siang hari.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien sejak dirawat di Rumah sakit waktu tidurnya agak terganggu dikarenakan posisi yang tidak nyaman diakibatkan sesak yang dirasakan pasien, pasien tidur tapi sering terbangun, jangka waktu tidur pasien tidak sampai 20 menit sudah terbangun lagi.

3) Observasi :

Tampak pasien tidak tidur dengan nyeyak dan tampak wajah pasien mengantuk

Ekspresi wajah mengantuk : Positif Negatif

Banyak menguap : Positif Negatif

Palpebra inferior berwarna gelap : Positif Negatif

f) Pola Persepsi Kognitif

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan pasien memiliki gangguan pada penglihatan dan menggunakan alat bantu penglihatan seperti kacamata setiap harinya, pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pendengaran.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan selama sakit pasien tidak menggunakan kacamatanya karena merasa tidak perlu menggunakannya untuk kondisi sekarang

3) Observasi :

Tampak pasien tidak menggunakan kacamata

4) Pemeriksaan fisik :

a) Penglihatan

- Kornea : tampak jernih
- Pupil : tampak isokor

- Lensa mata : tampak berwarna hitam
 - Tekanan Intra Okuler (TIO) : teraba sama kiri dan kanan
- b) Pendengaran
- Pina : tampak utuh
 - Kanalis : tampak utuh
 - Membran timpani : tampak utuh
- c) Pengenalan rasa pada gerakan lengan dan tungkai:
Pasien mampu merasakan saat tangan dan tungkai digerakan

g) Pola Persepsi Dan Konsep Diri

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan merasa bahagia dan bersyukur dengan kehidupannya, pasien juga mengatahkan bahwa dirinya merupakan orang rajin dan pekerja keras untuk keluarganya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan bentuk tubuhnya berubah dan merasa terganggu karena kondisinya saat ini oleh karena kakinya membengkak.

3) Observasi :

Tampak pasien gelisah

- a) Kontak mata : Pasien menatap perawat saat pengkajian
- b) Rentang perhatian : Penuh
- c) Suara dan cara bicara :Tampak pasien berbicara dengan lantang dan jelas

4) Pemeriksaan fisik

- a) Kelainan bawaan yang nyata : Tidak ada kelainan
- b) Bentuk/postur tubuh : Tidak dikaji
- c) Kulit : Tampak kulit bersih

h) Pola Peran Dan Hubungan Dengan Sesama

1) Keadaan sebelum sakit :

Keluarga pasien mengatakan sebelum sakit pola peran dan hubungan dengan sesama sangat baik. Pasien aktif mengikuti kegiatan lingkungan sekitar rumah, dan kegiatan keagamaan seperti pengajian dan hubungan dengan keluarganya sangat baik dan harmonis.

2) Keadaan sejak sakit :

Keluarga pasien mengatakan hubungan dengan keluarga dan sesama masih terjalin baik. Pasien mengatakan selalu mendapatkan dukungan dari keluarga dan kerabatnya.

3) Observasi :

Tampak pasien didampingi oleh keluarganya dan dikunjungi oleh kerabat dan keluarga besarnya.

i) Pola Reproduksi Dan Seksualitas

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan tidak ada masalah dengan organ reproduksinya, Pasien mengatakan memiliki 6 orang anak.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan tidak ada perubahan pada sistem reproduksinya sebelum dan sesudah sakit.

3) Observasi: Tidak dikaji

4) Pemeriksaan fisik: Tidak dikaji

j) Pola Mekanisme Koping Dan Toleransi Terhadap Stress

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan jika mengalami suatu masalah maka ia selalu menceritakan kepada istri dan anak-anaknya dan segera mencari solusi atas masalah yang dihadapinya.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan stress dengan penyakit yang sedang

dialaminya namun keluarganya selalu mendukung dan menerima pasien dalam menghadapi kondisinya sekarang.

3) Observasi: Tampak pasien gelisah

k) Pola Sistem Nilai Kepercayaan

1) Keadaan sebelum sakit :

Pasien mengatakan selalu menjalankan ibadah 5 waku sesuai dengan ajaran agamanya, pasien juga tergabung dalam organisasi keagamaan.

2) Keadaan sejak sakit :

Pasien mengatakan selalu mendengarkan sholawat melalui *handphone*.

3) Observasi :

Tampak pasien mendengar sholawat dari *handphone*.

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Nama : Tn. S

Tanggal pemeriksaan : 06 Mei 2023

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
WBC	24.51	4.11 – 11.30	$10^3/uL$
RBC	2.84	4.50 – 5.90	$10^6/uL$
HGB	8.1	14.0 – 17.5	g/dL
HCT	23.9	41.5 – 50.4	%
MCV	84.2	80.0 – 96.1	fL
MCH	28.5	27.5 – 33.2	Pg
MCHC	33.9	33.4 – 35.5	g/dL
PLT	233	172 – 450	$10^3/uL$
RDW-SD	45.5	37.0 – 54.0	fL
RDW-CV	14.8	11.6 – 14.6	%
PDW	10.1	9.0 – 17.0	fL
MPV	10.5	9.0 – 13.0	fL
P-LCR	26.7	13.0 – 43.0	%
PCT	0.24	0.17 – 0.35	%
NEUT	21.75	1.80 – 7.70	$10^3/uL$
LYMPH	1.00	1.00 – 4.80	$10^3/uL$
MONO	1.70	0.00 – 0.80	$10^3/uL$
EO	0.05	0.00 – 0.60	$10^3/uL$
BASO	0.01	0.00 – 0.20	$10^3/uL$
IG	0.42	0.00 – 7.00	$10^3/uL$

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
KIMIA			
Albumin	2.42	3.5 – 5.0	g/dL
Glukosa	420	<100	mg/dL

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

b. Pemeriksaan EKG

ST Elevasi

Irama : irregular

HR : 110 x/menit

c. Foto thorax

Kesan :

- Efusi pleura bilateral
- *Cardiomegaly*

d. Pemeriksaan *echocardiography*

Hypertrophy is present LVEF= 29%

DAFTAR OBAT

Nama/ Umur : Tn.S/56 Tahun

Ruang/ Kamar : ICU/ Bed 4

1. Furosemide

- a. Nama obat : Furosemide
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Diuretik
- c. Dosis umum :
 - 1) Dewasa : 20 mg-50 mg dapat ditingkatkan mejadi 20 mg setiap jam jika perlu.
 - 2) Anak-anak : 0,5 mg-1,5 mg/kg setiap hari. Maksimal 20 mg setiap hari.
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 40 mg/8 jam
- e. Cara pemberian obat : intra vena
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
 - 1) Mekanisme kerja obat: furosemide melibatkan efek diuresis (natrium) tergantung dari besarnya dosis yang diberikan. Efek diuretik dari furosemid mulai bekerja 30 menit- 1 jam dan mencapai maksimal dalam waktu 1-2 jam. Furosemide dapat bekerja walaupun fungsi glomerulus sangat menurun (insufisiensi ginjal)
 - 2) Fungsi obat: bekerja pada ginjal untuk meningkatkan aliran urine, sehingga kelebihan cairan dalam tubuh dapat dikeluarkan.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: dari hasil pemeriksaan foto thorax didapatkan kesan edema paru pada pasien, oleh karena itu diberikan obat furosemide untuk membantu mengeluarkan cairan pada paru-paru.
- h. Kontra indikasi: anuria, hipersensitif terhadap furosemide atau sulfonamid
- i. Efek samping obat: hipotensi ortostatik, mual diare, anorexia,

kejang, konstipasi, sakit kepala, pankreatitis.

2. Spironolakton

- a. Nama obat: Spironolakton
- b. Klasifikasi/ golongan obat: Diuretik
- c. Dosis umum:
 - 1) Dewasa : dosis awal 25 mg sekali sehari, dapat ditingkatkan menjadi 50 mg sesuai indikasi dokter.
 - 2) Anak-anak : 1-3 mg/kg setiap hari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 25 mg
- e. Cara pemberian obat : oral
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat :
 - 1) Mekanisme kerja obat: spironolakton merupakan senyawa yang secara spesifik bersifat anatagonis terhadap aldosteron. Aldosterone merupakan senyawa yang dihasilkan oleh adrenal, fungsi utama hormone ini untuk mengatur keseimbangan cairan dengan cara mempertahankan natrium dan air namun membuang kalium melalui urin.
 - 2) Fungsi Obat: spironolakton adalah obat diuretik hemat kalium untuk mengatasi tekanan darah tinggi, edema, dan gagal jantung. Spironolakton dapat meningkatkan produksi urin dan membuat konsentarsi cairan serta garam dipembuluh darah menurun sehingga membantu menurunkan tekanan darah dan beban kerja jantung.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: diberikan obat spironolakton pada pasien untuk membantu menurunkan tekanan darah, karena tekan darah pasien pada saat masuk IGD yaitu 151/80 mmHg
- h. Kontra indikasi: hiperkalemia, penyakit Addison, anuria, insufisiensi ginjal akut, nefropati diabetik, anak dengan gangguan ginjal sedang sampai berat

- i. Efek samping obat: mengantuk, pusing, pruritus, ruam kulit, hiperglikemia, kaki keram, ataksia.

3. NaCl 0,9%

- a. Nama obat : NaCl 0,9%
- b. Klasifikasi/ golongan obat : cairan kistaloid
- c. Dosis umum : 1000 mg
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 1000 ml/24 jam (14 tetes/menit).
- e. Cara pemberian obat : intravena.
- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat: cairan salin normal terdiri dari sodium dan klorida yang terdisosiasi dalam air. Sodium merupakan kation utama pada cairan ekstraseluler yang berperan dalam keseimbangan cairan, pengontrolan distribusi cairan dan kestabilan tekanan osmotik cairan. Sedangkan, klorida berfungsi untuk menjaga pH atau tingkat keasaman darah, jumlah cairan tubuh dan aktivitas saluran cerna.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan: digunakan pada kondisi kekurangan natrium dan klorida, pengganti cairan isotonik plasma.
- h. Kontra indikasi: hiperdehidrasi, hipernatremia, hipokalemia, kondisi asidosis dan hipertensi.
- i. Efek samping obat: hipernatremia dan hiperkloremia.

4. Ranitidine

- a. Nama obat : Ranitidine
- b. Klasifikasi/ golongan : Obat keras
- c. Dosis umum :
Dewasa diberikan 2x sehari 150-300 mg, dapat ditingkatkan dengan interval waktu 4-8 minggu. Dosis maksimal harian 300 mg.
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 300mg
- e. Cara pemberian obat: Injeksi

- f. Mekanisme kerja dan fungsi obat:
 - 1) Mekanisme kerja obat: untuk menghambat produksi asam lambung yang berlebihan, sehingga gejala tersebut dapat mereda
 - 2) Fungsi obat: Ranitidine merupakan salah satu jenis obat yang digunakan untuk mengobati penyakit-penyakit yang disebabkan oleh kelebihan produksi asam lambung.
- g. Kontra indikasi: Obat rantidine sebaiknya tidak diberikan kepada orang yang pernah mengalami keluhan porfiria akut.
- h. Efek samping obat: Sakit kepala, pusing, insomnia, halusinasi, sembelit, mual dan muntah, serta ruam

5. KSR 600

- a. Nama Obat : KSR 600 adalah sediaan obat tablet yang mengandung potassium clorida atau KCL
- b. Klasifikasi/ golongan obat : Klasifikasi obat hypokalemia, golongan obat keras
- c. Dosis umum : 1-2 tablet, diminum 2-3 kali sehari
- d. Dosis untuk pasien yang bersangkutan : 0,6 mmg/24 jam, diminum 2x1 (oral)
- e. Cara pemberian obat : pemberian obat KSR 600 dengan cara oral (mulut)
- f. Mekanisme kerja obat dan fungsi obat :

Obat ini bekerja untuk mengurangi retensi cairan/bengkak dan menyebabkan efek deuresis (sering BAK. Efek dari sering BAK ini adalah kalium ikut keluar melalui urine sehingga orang yang meminum golongan obat ini rentan mengalami kekurangan kalium. fungsi obat ini adalah untuk mengobati atau mencegah jumlah kalium yang rendah dalam darah.
- g. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan :

KSR 600 digunakan untuk membantu mengobati dan mencegah hypokalemia (menurunnya kadar kalium di dalam darah)

- h. Kontra indikasi :
 - 1) Gagal ginjal lanjut
 - 2) Hiperkalemia
 - 3) Penyakit Addison yang tidak diobati
 - 4) Dehidrasi akut
- i. Efek samping obat :
 - 1) Mual, muntah
 - 2) Perut kembung
 - 3) Diare
 - 4) Perdarahan gastrointestinal

6. Meropenem

- a. Klasifikasi/ golongan obat : Antibiotik carbapenem
- b. Dosis Umum : Dosis dan lama terapi harus ditetapkan berdasarkan jenis dan keparahan infeksi serta kondisi pasien. Dosis harian yang direkomendasikan adalah 1 gr / IV setiap 8 jam. Dosis untuk pasien yang bersangkutan: 500mg/ 12 jam/ IV
- c. Cara pemberian obat : Meropenem IV dapat diberikan secara injeksi IV bolus selama lebih kurang 5 menit atau dengan infus intravena selama 15-30 menit. Untuk infus intravena, meropenem IV dapat dilarutkan dengan carainfus yang cocok sebanyak 50-200 ml.
- d. Mekanisme dan fungsi kerja obat : Meropenem bekerja dengan menghambat sintesis dinding sel bakteri sehingga bersifat bakterisidal.
- e. Alasan pemberian obat pada pasien yang bersangkutan:
Untuk mencegah dan menekan pertumbuhan bakteri yang menjadi penyebab infeksi.
- f. Kontra indikasi : Meropenem IV dikontra indikasikan pada pasien yang diketahui memiliki hipersensitivitas terhadap komponen obat
- g. Efek samping obat :
Efek samping yang ditimbulkan oleh meropenem, yaitu:

- 1) Nyeri pada tempat suntikan
- 2) Ruam, Pruritus, urtikaria
- 3) Nyeri perut, mual dan muntah, diare
- 4) sakit kepala

7. Novorapid

- a. Klasifikasi/ golongan obat : Insulin
- b. Dosis umum : Dosis umum 0,5-1 unit/kgBB setiap hari dalam kombinasi dengan insulin kerja menengah atau jngka panjang.
- c. Dosis umum pasien : 3x6 unit/SC
- d. Cara pemberian obat : Suntik Intra subcutan
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Fungsi obat ini digunakan untuk mengurangi tingkat gula darahvtinggi. mekanisme obat ini bekerja dengan menggantikan insulin yang diproduksi secara alami didalam tubuh dan dapat diserap cepat. selain itu, ia juga membantu memindahkan gula dalam darah menuju jaringan tubuh lainnya sehingga bisa digunakan sebagai sumber energi.
- f. Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien sudah masuk dalam kategori diabetes militus tipe II
- g. Kontra indikas i: Hidari pemberian pada pasien dengan kondisi anak umur dibawah 6-9 tahun, memiliki masalah dengan ginjal atau hati, atau dengan adrenal hipofisis atau kelenjar tiroid dan mengubah pola diet secara tiba-tiba
- h. Efek samping : Hipoglikemia (penurunan glukosa dalam darah) dan reaksi anafilaksi (suatu reaksi alergi berat yang terjadi secara tiba-tiba dan dapat menyebabkan kematian).

8. Lantus

- a. Klasifikasi/ golongan obat : Insulin
- b. Dosis umum : Diberikan 1x sehari diinjeksi secara subkutan, diberikan pada waktu yang sama tiap harinya. Untuk pasien diabetes militus tipe II, dosis awal: 0,2U/kgBB dan selanjutnya dosis disesuaikan dengan kondisi individual pasien.

- c. Dosis umum pasien :8 unit/ml/ 24 jam/ SC
- d. Cara pemberian obat : Suntik intra subcutan
- e. Mekanisme kerja dan fungsi obat : Aktivitas utama dari insulin, adalah regulasi metabolisme glukosa. Insulin dan analognya menurunkan kadar glukosa darah dengan merangsang pengambilan glukosa perifer, terutama oleh otot rangka dan lemak, dan menghambat produksi glukosa hati insulin menghambat lipolysis di adiposit, menghambat proteolysis, dan meningkatkan sintesis protein.
- f. Alasan pemberian obat pada pasien : Pasien mengalami peningkatan kadar glukosa darah sehingga diberikan lantus untuk membantu menurunkan kadar glukosa dalam darah.
- g. Kontra indikasi : Obat ini tidak boleh diberikan kepada pasien yang mengalami hipoglikemia, alergi atau hipersensitifitas terhadap komponen obat ini.
- h. Efek samping obat :
 - 1) Hipoglikemia, pada umumnya merupakan efek samping yang paling sering terjadi dalam terapi insulin, dapat terjadi jika dosis insulin lebih tinggi dari kebutuhannya.
 - 2) Gangguan metabolisme dan gizi
 - 3) Gangguan sistem imun
 - 4) Gangguan mata
 - 5) Gangguan kulit dan jaringan subcutan
 - 6) Gangguan umum dan kondisi area injeksi

IDENTIFIKASI MASALAH

Nama / Umur : Tn. S / 63 tahun

Ruang / Kamar : ICU / bed 4

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sangat mudah merasa lelah <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak edema edema derajat III (5mm) pada kedua tungkai bawah - JVP meningkat 5+3 cmH₂O - Irama jantung irregular - Perkusi Jantung <p>Batas atas jantung: ICS 2 linea sternalis sinistra</p> <p>Batas bawah jantung: ICS 5 mid clavikularis sinistra</p> <p>Batas kanan jantung: ICS 2 liena sternalis dextra</p> <p>Batas kiri jantung: ICS 6 linea axilaris sinistra</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdengar suara jantung <i>Gallop (S3)</i> 	Perubahan <i>preload</i>	Penurunan curah jantung

	<ul style="list-style-type: none"> - Tampak HR meningkat ketika mengubah posisi berbaring (130x/menit) - Observasi TTV: <ul style="list-style-type: none"> TD : 128/80 mmHg Nadi : 110 x/menit Suhu : 36⁰C Pernapasan : 30x/menit - MAP : 89,3 mmHg - EKG : ST Elevasi - Foto thorax, kesan: <i>Cardiomegaly</i>, efusi pleura bilateral - Echocardiography: LVER 29% 		
2	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas walaupun hanya mengubah posisi - Pasien mengatakan merasa lemah dan mudah lelah <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pasien sesak - Tampak pasien terbaring lemah 	Ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

	<ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi nadi 110x/menit - HR meningkat setelah mengubah posisi tidur 130x/menit - Kategori NHYA III - Tampak pasien dibantu keluarga dalam beraktivitas - Uji kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="padding: 0 10px;">Kanan</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;"></td> <td style="padding: 0 10px;">Kiri</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center; padding: 0 10px;"> </td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">3</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; text-align: center; padding: 0 10px;"> </td> <td style="text-align: center; padding: 0 10px;">1</td> </tr> </table> 	Kanan		Kiri	5		5				3		1		
Kanan		Kiri													
5		5													
3		1													
3	<p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa sesak dan bertambah jika melakukan aktivitas seperti mengubah posisi berbaring <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema derajat III (5mm) pada kedua tungkai bawah - JVP meningkat 5+3 cmH₂O - Hasil laboratorium : HGB 8.1 g/dL (-), HCT 23.9% (-), albumin 2.28 g/dL - Foto thorax, kesan : 	Gangguan aliran balik vena	Hipervolemia												

	cardiomegaly dan efusi pleura bilateral		
--	--	--	--

Tabel 3.3 Analisa data

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. S/ 63 tahun

Ruang/Kamar : ICU/bed 4

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>preload</i> . (D.0008)
2	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena. (D.0022)
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. (D.0056)

Tabel 3.4 Diagnosa Keperawatan

D. INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. S/ 63 tahun

Ruang/kamar : ICU/ bed 4

Tanggal	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Luaran Yang Diharapkan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
			Meliputi tindakan : Observasi, Terapeutik, Kolaborasi, Edukasi
09/05/2023	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>preload</i> . (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1) Lelah cukup menurun 2) Suara jantung S3 (Galoop) cukup menurun 3) <i>Central Venous Pressure</i> (CVP) cukup menurun 4) Gambaran EKG aritmia	Perawatan jantung (I.02075) Observasi : 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi <i>dyspnea</i> , kelelahan, edema, <i>ortopnea</i> , <i>paroxysmal nocturnal dyspnea</i> , peningkatan CVP) 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, <i>hepatomegaly</i> , distensi vena jugularis, palpitasi, <i>ronchi</i> basah, <i>oliguria</i> , batuk, kulit pucat) 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika

		<p>cukup menurun</p>	<p>perlu) 4) Monitor saturasi oksigen</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Posisikan pasien <i>semi-fowler</i> atau <i>fowler</i> dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>3) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>Manajemen Cairan (I.03098)</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Monitor status hidrasi (mis. Frekuensi nadi, kekuatan nadi, akral, pengisian kapiler, kelembapan mukosa,</p>
--	--	--------------------------	---

			<p>turgor kulit, tekanan darah)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Catat <i>intake-output</i> dan hitung balance cairan 24 jam</p> <p>2) Berikan cairan intravena, jika perlu</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian diuretik, jika perlu</p>
	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena. (D.0022)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan status cairan membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Kekuatan nadi cukup menurun</p> <p>2) <i>Dyspnea</i> cukup menurun</p> <p>3) Edema perifer cukup menurun</p> <p>4) <i>Jugular Venous Pressure</i></p>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. <i>Ortopnea, dyspnea</i>, edema, JVP/CVP meningkat, reflex hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2) Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POMP, CO, CI) jika tersedia</p> <p>3) Monitor <i>intake</i> dan <i>output</i> cairan</p> <p>4) Monitor tanda</p>

		<p>(JVP) cukup membaik</p> <p>5) Kadar Hb cukup membaik</p> <p>6) Kadar Ht cukup membaik</p>	<p>peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>2) Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1) Kolaborasi pemberian diuretic</p>
	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Frekuensi nadi cukup menurun</p> <p>2) Saturasi oksigen cukup membaik</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi :</p> <p>1) Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik :</p> <p>1) Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan)</p> <p>Edukasi :</p> <p>1) Anjurkan tirah baring</p> <p>2) Anjurkan melakukan aktivitas secara</p>

		3) Keluhan lelah cukup menurun 4) <i>Dyspnea</i> saat aktivitas cukup menurun	bertahap Kolaborasi : 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	--	--

Tabel 3.5 Intervensi Keperawatan

E. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama/umur : Tn. S/63 tahun

Ruang/Kamar : ICU/ bed 4

Tgl	No. DP	Waktu	Implementasi Keperawatan	Nama Perawat
09/05/2023	I	08.30	- Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung Hasil : pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan merasa lemah. Tampak edema derajat III (5mm) di kedua tungkai bawah, JVP meningkat 5+3 cmH ₂ O.	Moureen
	I	08.35	- Monitor status hidrasi Hasil : tekanan darah 128/80mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, akral teraba hangat, pengisian kapiler kembali dalam 3 detik, tampak mukosa lembab, turgor kulit baik	Moureen
	III	10.40	- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Hasil : pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena sesak, dimana sesak bertambah jika bergerak seperti mengubah posisi berbaring (kategori NHYA III)	Moureen
	II	10.55	- Periksa tanda dan gejala hypervolemia	Moureen

			<p>Hasil : pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan merasa lemah. Tampak edema derajat III (5mm) di kedua tungkai bawah, JVP meningkat 5+3 cmH₂O, terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru</p>	
	I	12.00	<p>- Monitor tekanan darah dan saturasi oksigen</p> <p>Hasil : tekanan darah 128/80 mmHg, Frekuensi nadi 110x/menit, suhu 36⁰C, frekuensi pernapasan 30x/menit, SpO2 98%</p>	Moureen
	I	12.15	<p>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen</p> <p>Hasil : terpasang oksigen NRM 15 liter/menit</p> <p>-Pemberian obat</p> <p>Hasil: Novorapid 6 unit</p>	Moureen
	I	14.00	<p>- Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>Hasil : tampak pasien nyaman dengan posisi semi-fowler</p>	Michelle
	I	15.00	<p>- Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen</p>	Michelle

			Hasil: tekanan darah 120/78 mmHg, Frekuensi nadi 108x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 28x/menit, SpO2 98%	
	II	17:00	- Memberikan obat anti diuretik Hasil: Pasien diberikan obat furosemide 40mg/ intravena	Michelle
	III	17:30	- Menganjurkan tirah baring Hasil: tampak pasien berbaring dengan posisi fowler 45°	Michelle
		18:00	- Pemberian obat Hasil : ranitidine 2mg/intravena, meropenem 500mg/intravena - Pemberian obat Hasil: Novorapid 6 unit	Michelle
	III	20:00	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Hasil: menjelaskan kepada keluarga agar datang sesuai dengan jam besuk dan memberikan kesempatan untuk pasien beristirahat	Michelle
	I	20:45	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 100/70mmHg, nadi 86x/menit,	Michelle

			pernapasan 26x/menit, suhu 36°C, SPO2 98%	
	I	21:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 115/75 mmHg nadi 110x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Perawat
	I	21:10	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94% Hasil: Pasien diberikan oksigen NRM 10 liter/menit	Perawat
	I	22:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 110/75 mmHg nadi 112x/menit, suhu 36°C SPO2 97% - Pemberian injeksi Hasil: Lantus 8 unit	Perawat
	I	23:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 107/90 mmHg nadi 98x/menit, suhu 36°C SPO2 98	Perawat
	I	00:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 100/70 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Perawat

	I	02:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 112/80 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 99%	Perawat
	II	04:00	- Memberikan obat anti diuretic Hasil: pasien diberikan obat furosemide 40mg/intravena	Perawat
	I	05:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 110/80 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 99%	Perawat
	I	06:00	- Memonitor intake dan output cairan Hasil: Intake 1. Cairan Nacl 0,9% 300 cc 2. Air putih 200 ml 3. injeksi obat meropenem 10cc, Ranitidine 5cc, furosemide 4cc Total: 519 cc Output Urine: 1000 cc	Perawat

			<p>Total : 1000 cc</p> <p>Balance cairan : CM – (CK + IWL)</p> <p>= 519 –</p> <p>(1000+960)</p> <p>= - 1,441</p> <p>- Injeksi obat</p> <p>Hasil: Novoripin 6 unit</p>	Perawat
10/05/2023	I	08.30	<p>- Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>Hasil : pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan merasa lemah. Tampak edema derajat III (5mm) di kedua tungkai bawah, JVP meningkat 5+3 cmH₂O.</p>	Mouren
	I	08.35	<p>- Monitor status hidrasi</p> <p>Hasil : tekanan darah 128/80 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, akral teraba hangat, pengisian kapiler kembali dalam 3 detik, tampak mukosa lembab, turgor kulit baik</p>	Mouren
	III	10.40	<p>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Hasil : pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena</p>	Mouren

			sesak, dimana sesak bertambah jika bergerak seperti mengubah posisi berbaring (kategori NHYA III)	
	II	10.55	- Periksa tanda dan gejala hypervolemia Hasil : pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan merasa lemah. Tampak edema derajat III (5mm) di kedua tungkai bawah, JVP meningkat 5+3 cmH ₂ O, terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru	Mouren
	I	12.00	- Monitor tekanan darah dan saturasi oksigen Hasil : tekanan darah 128/80 mmHg, Frekuensi nadi 110x/menit, suhu 36 ⁰ C, frekuensi pernapasan 30x/menit, SpO2 98%	Mouren
	I	12.15	- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen Hasil : terpasang oksigen NRM 15 liter/menit	Mouren
		14.00	- Pemberian obat Hasil: Injeksi Novoripin 6 unit	Mouren

	I	15.00	- Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman Hasil : tampak pasien nyaman dengan posisi semi-fowler	Mouren
	I	17.00	- Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen Hasil: tekanan darah 120/78 mmHg, Frekuensi nadi 108x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 28x/menit, SpO2 98%	Mouren
	II	17:30	- Memberikan obat anti diuretik Hasil: Pasien diberikan obat furosemide 40mg/ intravena	Mouren
	III	20:00	- Menganjurkan tirah baring Hasil: tampak pasien berbaring dengan posisi fowler 45°	Mouren
	I	20:30	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Hasil: menjelaskan kepada keluarga agar datang sesuai dengan jam besuk dan memberikan kesempatan untuk pasien beristirahat	Mouren

	I	20:45	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 100/70mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 36°C, SPO2 98%	Michelle
	I	21:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 115/75 mmHg nadi 110x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Michelle
	I	21:10	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94% Hasil: Pasien diberikan oksigen NRM 10 liter/menit	Michelle
	I	22:00	- Pemberian obat Hasil: injeksi Lantus 8 unit	Michelle
	I	23:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 110/75 mmHg nadi 112x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Michelle
	I	00:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 107/90 mmHg nadi 98x/menit, suhu 36°C SPO2 98%	Michelle

	I	02:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 100/70 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Michelle
	II	04:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 112/80 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 99%	Michelle
	I	05:00	- Memberikan obat anti diuretik Hasil: pasien diberikan obat furosemide 40mg/intravena	Michelle
	II	06:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 105/78 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 99%	Michelle
		07:00	- Memonitor intake dan output cairan Hasil: Intake 1. Cairan Nacl 0,9% 300 cc 2. Air putih 300 ml 3. injeksi obat meropenem 10cc, Ranitidine 5cc, furosemide 5cc Total: 619 cc Output Urine: 900 cc	Michelle

			<p>Total : 900 cc</p> <p>Balance cairan : CM – (CK+IWL)</p> <p>= 619 –</p> <p>(900+960)</p> <p>= - 1,241</p> <p>- Pemberian obat</p> <p>Hasil: Injeksi Novoripit 6 unit</p>	
11/05/2023	I	08.30	<p>- Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung</p> <p>Hasil : pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan merasa lemah. Tampak edema derajat III (5mm) di kedua tungkai bawah, JVP meningkat 5+3 cmH₂O.</p>	Perawat
	I	08.35	<p>- Monitor status hidrasi</p> <p>Hasil : tekanan darah 128/80 mmHg, frekuensi nadi 110x/menit, akral teraba hangat, pengisian kapiler kembali dalam 3 detik, tampak mukosa lembab, turgor kulit baik</p>	Perawat
	III	10.40	<p>- Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Hasil : pasien mengatakan merasa tidak nyaman karena sesak, dimana sesak</p>	Perawat

			bertambah jika bergerak seperti mengubah posisi berbaring (kategori NHYA III)	
	II	10.55	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hypervolemia <p>Hasil : pasien mengatakan merasa sesak saat beraktivitas dan merasa lemah. Tampak edema derajat III (5mm) di kedua tungkai bawah, JVP meningkat 5+3 cmH₂O, terdengar suara napas tambahan ronchi pada kedua lapang paru</p>	Perawat
	I	12.00	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah dan saturasi oksigen <p>Hasil : tekanan darah 128/80 mmHg, Frekuensi nadi 110x/menit, suhu 36⁰C, frekuensi pernapasan 30x/menit, SpO2 98%</p>	Perawat
	I	12.15	<ul style="list-style-type: none"> - Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <p>Hasil : terpasang oksigen NRM 15 liter/menit</p>	Perawat
	I	14.00	<ul style="list-style-type: none"> - Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman <p>Hasil : tampak pasien nyaman</p>	Mouren

			dengan posisi semi-fowler	
	I	15.00	- Memonitor tekanan darah dan saturasi oksigen Hasil: tekanan darah 120/78 mmHg, Frekuensi nadi 108x/menit, suhu 36°C, frekuensi pernapasan 28x/menit, SpO2 98%	Mouren
	II	17.00	- Memberikan obat anti diuretic Hasil: Pasien diberikan obat furosemide 40mg/ intravena	Mouren
	III	17:30	- Pemberian obat Hasil: Injeksi Novoripin 6 unit	Mouren
	III	18:30	- Menganjurkan tirah baring Hasil: tampak pasien berbaring dengan posisi fowler 45°	Mouren
	I	20:00	- Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus Hasil: menjelaskan kepada keluarga agar datang sesuai dengan jam besuk dan memberikan kesempatan untuk pasien beristirahat	Mouren
	I	20:45	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah	Mouren

			100/70mmHg, nadi 86x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 36°C, SPO2 98%	
	I	21:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 115/75 mmHg nadi 110x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Michelle
	I	21:10	- Pemberian obat Hasil: Injeksi Lantus 8 unit	Michelle
	I	22:00	- Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94% Hasil: Pasien diberikan oksigen NRM 10 liter/menit	Michelle
	I	23:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 110/75 mmHg nadi 112x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Michelle
	I	00:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 107/90 mmHg nadi 98x/menit, suhu 36°C SPO2 98%	Michelle
	II	02:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 100/70 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 97%	Michelle

	I	04:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 112/80 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 99%	Michelle
		05:00	- Memberikan obat anti diuretic Hasil: pasien diberikan obat furosemide 40mg/intravena	Michelle
	I	06:00	- Memonitor tanda-tanda vital Hasil: tekanan darah 120/80 mmHg nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 99%	Michelle
		07:00	- Pemberian obat Hasil: Novorapin 6 unit	Michelle
	II	07:20	- Memonitor intake dan output cairan Hasil: Intake 1. Cairan Nacl 0,9% 400cc 2. Air putih 300 ml 3. injeksi obat meropenem 10cc Ranitidine 5cc, furosemide 5cc Total: 719 cc Output Urine: 1000 cc Total : 1000 cc	Michelle

			$\begin{aligned} \text{Balance Cairan : CM} &- (\text{CK} + \text{IWL}) \\ &= 719 - (1000 - \\ &960) \\ &= - 1,241 \end{aligned}$	
--	--	--	---	--

Tabel 3.6 Implementasi Keperawatan

F. EVALUASI KEPERAWATAN

TANGGAL	NO DP	EVALUASI KEPERAWATAN (SOAP)	NAMA PERAWAT
09/05/2023	I	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sesak dan perut kembung 2. Pasien mengatakan sesak jika posisi berbaring <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemas 2. Tampak pasien sesak 3. Tampak edema derajat 3 (5mm) pada kedua tungkai bawah 4. Tampak pasien gelisah 5. Irama jantung irregular, frekuensi HR: 110x/menit 6. Observasi TTV: tekanan darah 110/80 mmHg , nadi 110x/menit, suhu 36°C, SPO2 99% <p>A:</p> <p>Penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Memonitor saturasi oksigen 3. Posisikan pasien semi-fowler 4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen 	
	II	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sesak dan perut kembung 	

	III	<p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sesak 2. tampak edema derajat 3(5mm) pada kedua tungkai bawah 3. Balance cairan $CM = 519 \text{ cc}$ $CK = 1000 \text{ cc}$ $IWL/24 \text{ jam} = 960 \text{ cc}$ $CM-(CK+IWL) = 519-(1000+960)$ Hasil = -1,441 <p>A:</p> <p>Hipervolemia belum tertasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sesak 2. Pasien mengatakan merasa sesak saat dan sesuda beraktivitas 3. Pasien mengatakan merasa lemas 4. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak dan lemas 2. Tampak aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat 3. Frekuensi HR: 110x/menit 4. Observasi TTV: tekanan darah 110/80 	
--	-----	--	--

		<p>mmHg, nadi 100x/menit, Suhu 36°C, SPO2 99%</p> <p>A:</p> <p>Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 3. Anjurkan tirah baring 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	
10/05/2023	I	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien menatakan merasa sesak 2. pasien menbatakan lemas berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien lemas 2. Tampak pasien sesak 3. Tampak edema derajat 3 (5mm) pada kedua tungkai bawah 4. Tampak pasien gelisah 5. Irama jantung irregular, frekuensi HR 110x/menit 6. Observasi TTV: tekanan darah 105/78 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36°C, SPO2 99% <p>A:</p> <p>Penurunan curah jantung belum teratasi</p>	

	II	<p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tekanan darah 2. Memonitor saturasi oksigen 3. Posisikan pasien semi-fowler 4. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien sesak 2. tampak edema derajat 3(5mm) pada kedua tungkai bawah 3. Balance cairan <p>CM = 619 cc CK = 900 cc IWL/24 jam = 960 cc $CM-(CK+IWL) = 619-(900+960)$ Hasil = -1,241</p> <p>A:</p> <p>Hipervolemia belum tertasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hemodinamik (mis. frekuensi jantung, tekanan darah, MAP) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 	
	III	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasa sesak 2. Pasien mengatakan merasa sesak 	

		<p>sebelum dan sesudah beraktivitas</p> <p>3. Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak saat beraktivitas 2. Pasien tampak lemas 3. Tampak aktivitas dibantu oleh keluarga dan perawat 4. Frekuensi HR: 110x/menit 5. Observasi TTV: tekanan darah 105/78 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36°C SPO2 99% <p>A:</p> <p>Intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 3. Anjurkan tirah baring 4. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	
11/05/2023	I	<p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak merasa sesak 2. Pasien mengatakan lemas berkurang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak edema 3 (5mm) pada kedua tungkai bawah menurun 2. Tampak pasien rileks 	

	II	<p>3. Irama jantung irregular, frekuensi HR: 110x/menit</p> <p>4. Observasi TTV: tekanan darah 112/80 mmHg, nadi 100x/menit, suhu 36°C, SPO2 97%</p> <p>A: Penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tekanan darah 2. Memonitor saturasi oksigen 3. Posisikan pasien semi-fowler 4. Berikan oksigen untuk mempertahankan status oksigen >94% <p>S: 1. Pasien mengatakan tidak merasa sesak</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak edema derajat 3 (5mm) pada kedua tungkai bawa menurun 2. Balance cairan $CM = 719 \text{ cc}$ $CK = 1000 \text{ cc}$ $IWL/24 \text{ jam} = 960 \text{ cc}$ $CM - (CK + IWL) = 719 - (1000 + 960)$ $\text{Hasil} = -1,241$ <p>A: Hipervolemia belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status hemodinamik (mis. 	
--	----	--	--

	III	<p>frekuensi jantung, tekanan darah, MAP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan 3. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 <p>S:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak merasa sesak 2. Pasien mengatakan merasa sesak sesudah beraktivitas berkurang 3. Pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas ringan seperti makan sendiri <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak pasien mampu melakukan aktivitas ringan seperti makan dan duduk 2. Observasi TTV: tekanan darah 110/78 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36°C SPO2 99%, HR: 110x/menit <p>A:</p> <p>Intoleransi aktivitas teratasi</p> <p>P:</p> <p>Hentikan intervensi</p>	
--	-----	--	--

Tabel 3.7 Evaluasi keperawatan

BAB IV

PEMBAHASAN KASUS

A. Pembahasan Asuhan Keperawatan

Pada bab ini penulis akan membahas ada tidaknya kesenjangan yang terjadi antara konsep teori dan praktek asuhan keperawatan pada pasien Tn."S" usia 63 tahun, dengan *Congestive Heart Failure* di ruang ICU RS Labuang Baji Makassar. Pelaksanaan asuhan keperawatan ini menggunakan proses keperawatan dengan ilmu tahap yaitu: pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian ini merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Data-data diperoleh melalui wawancara langsung ke pada pasien dan keluarga pasien. Observasi tanda-tanda vital Tekanan darah: 128/80 mmHg, frekuensi nadi: 110x/menit, frekuensi pernapasan: 30x/menit, frekuensi suhu: 36°C, SPO2 98%.

Dari hasil wawancara pada pasien dan keluarga ditemukan bahwa etiologi utama pada Tn.S yaitu diabetes militus. Pasien memiliki riwayat diabetes militus ±3 tahun yang lalu, Kadar gula darah yang tinggi dapat memicu kerusakan pada dinding pembuluh darah termasuk pembuluh darah jantung.

Sesuai dengan keluhan Tn.S hasil foto thorax menandakan adanya *cardiomegaly* dan *echocardiography*: 29%, keluhan utama pada pasien dengan gagal jantung yaitu sesak. Pada teori dijelaskan bahwa sesak dapat terjadi pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) diakibatkan karena terjadinya dekompensasi jantung berat, sehingga tekanan kapiler dalam jantung menjadi meningkat karena cairan didorong dari darah sirkulasi menuju interstitium dan kemudian ke alveoli, bronkus,

dan bronkiolus (Yuli & Ahmad, 2020). Pada Tn.S keluhan utama yang dirasakan yaitu sesak namun sesak pada Ny.M tidak disebabkan oleh adanya edema pada paru terbukti dengan hasil foto thorax pasien tidak ditemukan adanya edema pada paru-paru pasien atau efusi pleura. Pada gagal jantung kiri, darah yang telah kaya dengan oksigen dari paru-paru akan menumpuk di pembuluh darah paru-paru. Penumpukan darah bersih tersebut, membuat penderitanya menjadi kekurangan oksigen sehingga timbul keluhan sesak. Hal inilah yang terjadi pada Ny.M sehingga data yang ditemukan yaitu kadar SpO2 pasien menurun yaitu 88%.

Salah satu tanda penting dari *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu adanya bunyi jantung S3 atau *gallop* ventrikel akibat kegagalan ventrikel kiri. S3 terdengar pada awal *diastolic* setelah bunyi jantung S2 dan berkaitan dengan periode pengisian ventrikel pasif yang cepat. Suara S3 ini terdengar paling baik dengan stetoskop yang diletakkan tepat di apeks dan akan lebih baik lagi dengan posisi klien berbaring miring kiri pada akhir ekspirasi. Bunyi jantung S4 dapat terjadi selama *sistolic* atrium di mana darah dipaksa masuk ke ventrikel. Jika ventrikel kaku, kekuatan darah yang memasuki ventrikel akan lebih kuat, dan hasilnya adalah suara benturan pada *diastolic* akhir atau S4 (Yuli & Muzaki Ahmad, 2020). Pada kasus Ny.M hal ini juga ditemukan pada pemeriksaan fisik didapatkan data yang mendukung sehingga pasien dikatakan mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) sesuai dengan teori dimana terdengar adanya suara jantung tambahan pada pasien Ny.M yaitu suara jantung S3 dan S4 pada ICS 5 mid clavikularis sinistra. Terdengar adanya suara jantung S3 karena adanya pengisian jantung yang berlebih akibat volume yang berlebih/volume *overload*. Sedangkan suara jantung S4 terjadi

karena adanya tekanan yang berlebihan (*pressure overload*). Pada kasus Ny.M hal ini juga ditemukan Sesuai dengan hasil pemeriksaan *echocardiography* ditemukan adanya beberapa regurgitasi pada jantung Ny.M yang mengakibatkan timbulnya suara S3 dan S4.

2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data dari pengkajian, penulis mengangkat 4 diagnosa keperawatan pada Tn.S sesuai SDKI, yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Penulis mengangkat diagnosis ini sebagai prioritas karena didapatkan data-data dari pasien yaitu tekanan darah awal pasien masuk 140/100 mmHg, N:74x/menit, pasien pucat, LVEF: 29%, suara jantung *gallop*. Data-data ini mendukung untuk mengangkat diagnosis ini karna sesuai dengan keadaan pasien dan tanda-tanda mayor dan minor pada buku SDKI dan menjadi diagnosis prioritas karena penurunan curah jantung menjadi salah satu masalah utama yang ditemukan pada pasien ditandai dengan pasien sesak, dan LVEF <40% dan sesuai dengan data mayor dan minor pada SDKI dimana >80% data ditemukan pada pasien yaitu adanya bunyi jantung S3 dan/ S4, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), *dyspnea* sehingga diagnosis ini dapat layak untuk diangkat.
- b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena. Penulis mengangkat diagnosa ini karena didapatkan data-data dari pasien yaitu Pasien mengeluh sesak, tampak edema derajat III (5mm) pada kedua tungkai bawah, terdengar suara napas tambahan *ronchi*, JVP 5+3 cmH₂O. Hasil foto thorax: *cardiomegaly*, hasil laboratorium: HGB 8.1 g/dL(-) dan HCT 23.9%. Data-data tersebut mendukung untuk mengangkat diagnosis ini karna sesuai dengan

keadaan pasien dan tanda-tanda mayor dan minor pada buku SDKI, sehingga diagnosis Hipervolemia ini diangkat.

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

3. Intervensi Keperawatan

Setelah melakukan proses pengkajian menentukan masalah dan menegakkan diagnosis keperawatan, penulis menyusun rencana asuhan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang dialami pasien. Perencanaan yang dilakukan berupa tindakan mandiri perawat, tindakan observatif, pendidikan kesehatan dan tindakan kolaboratif. Pada setiap diagnosis perawat memfokuskan sesuai kondisi pasien.

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah perawatan jantung meliputi Tindakan Observasi: Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung, monitor tekanan darah dan monitor aritmia, Tindakan Terapeutik: posisikan pasien *semi-fowler* atau dengan kaki kebawah atau posisi nyaman, berikan oksigen untuk dapat mempertahankan saturasi oksigen >94. Tindakan kolaborasi

yang di lakukan yaitu di berikan terapi obat KSR untuk mengatasi aritmia

- b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah manajemen hipervolemia yang meliputi Tindakan observasi: Periksa tanda dan gejala hipervolemia (misalnya adanya *ortopnea*, edema, JVP/CVP meningkat, reflek hepatojugular positif, suara napas tambahan), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor *intake* dan *output* cairan. Tindakan terapeutik: batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40°. Tindakan kolaborasi yaitu: pemberian diuretik.
- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi yang disusun oleh penulis adalah manajemen energi meliputi Tindakan Observasi: monitor kelelahan fisik dan emosional, Tindakan Terapeutik: lakukan latihan rentang pasif atau aktif Tindakan Edukasi: anjurkan tirah baring, anjurkan aktivitas sesuai toleransi, Tindakan Kolaborasi: kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Pada diagnosis intoleransi diberikan tindakan untuk menganjurkan aktivitas pasien sesuai toleransi yang disesuaikan dengan klasifikasi NYHA III yaitu penderita penyakit jantung dengan sedikit keterbatasan saat aktivitas.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan, penulis telah melakukan tindakan keperawatan yang disusun berdasarkan intervensi keperawatan dan terdapat beberapa hambatan saat penulis melakukan implementasi keperawatan seperti pada implementasi terkait cairan pasien, pasien memiliki pembatasan cairan yang harus diatur. Kendala yang didapatkan pada saat melakukan tindakan

keperawatan yaitu sulit untuk mengatur/mengukur cairan yang harus dikonsumsi pasien. Cairan masuk pada pasien terbagi 3 yaitu cairan infus, cairan yang masuk seperti obat-obat dalam bentuk injeksi, dan cairan oral yaitu cairan yang dikonsumsi pasien. Tidak ada alat untuk mengukur batasan cairan seperti gelas pengukur yang mengakibatkan pemberian cairan oral menggunakan teknik kira-kira. Selain itu tidak ada hambatan yang spesifik yang ditemukan ketika pemberian intervensi kepada pasien. Pasien dan keluarga sangat kooperatif dengan perawat. Sesuai dengan *Evidence Based Nursing* (EBN) penulis, penulis memberikan penerapan posisi *semi-fowler* dengan tujuan untuk memperbaiki pemenuhan oksigen pada pasien. Perawat bekerja sama dengan keluarga pasien sehingga dapat membantu dalam pemantauan pemberian terapi posisi kepada pasien, sehingga dalam proses implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam posisi *semi-fowler* efektif diberikan karena posisi tersebut tidak diubah-ubah oleh pasien dan keluarga.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan didapatkan dari hasil implementasi yang dilakukan pada tanggal 9 Mei 2023 sampai tanggal 11 Mei 2023 pada pasien Tn. S merupakan tahap untuk menilai tujuan yang diharapkan tercapai atau tidak.

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Sampai pada perawatan hari ketiga hanya teratasi sebagian karena pasien masih sering merasa sesak. Sehingga intervensi terus dilakukan, pemberian posisi pada pasien yaitu posisi *semi-fowler* masih terus diberikan kepada pasien.
- b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena. Sampai pada perawatan hari ketiga masalah hanya

teratasi sebagian yang dibuktikan dengan tampak edema derajat III (5mm) pada kedua tungkai bawah, terdengar suara napas tambahan *ronchi* dan JVP 5+3 cmH₂O.

- c. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. sampai hari ketiga perawatan, penulis menyimpulkan bahwa masalah intoleransi sudah teratasi dibuktikan dengan data pasien mengatakan rasa sesak saat beraktivitas berkurang, rasa lelah berkurang, tampak pasien mampu melakukan aktivitas ringan seperti makan dan duduk.

B. Pemberian penerapan *Evidence Based Nursing* (pada tindakan keperawatan)

PICOT EBN (*Evidence Based Nursing*)

1) PICOT berdasarkan pasien

P: Dalam penulisan karya ilmiah akhir ini ditemukan pasien dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure* (CHF) kriteria pasien kelolaan adalah hasil tanda-tanda vital: Tekanan darah 120/80 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, suhu 36°C, pernapasan 30 x/menit, SPO₂: 98% didapatkan hasil pemeriksaan EKG yaitu ST Elevasi.

I: Cara yang dilakukan untuk mengurangi sesak napas pasien yaitu dengan pemberian posisi *semi-fowler*, posisi ini diberikan dengan cara tempat tidur di atur 30-45°.

C: Tidak ada intervensi pembanding dalam penulisan

O: Didapatkan hasil sebelum dilakukan tindakan keperawatan pernapasan pasien 30x/menit dan setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan pernapasan pasien 28x/menit

T: Intervensi dilakukan pada 09 Mei 2023

2) PICOT berdasarkan teori

P: Gagal jantung bukan merupakan suatu penyakit, melainkan sekumpulan tanda dan gejala yang muncul pada keadaan patofisiologi dengan abnormalitas fungsi jantung, yang bertanggung jawab dalam tidak adekuatnya perfusi sitemik. Hal ini menyebabkan adanya gangguan hemodinamik dan berisiko menjadi penurunan kondisi kritis.

I: Perlakuan yang dilakukan adalah dengan memberikan terapi dengan mengatur posisi *semi-fowler* kemudian dikombinasikan dengan posisi lateral kanan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Pemberian posisi dilakukan selama 15 menit dan setiap 5 menit dilakukan pengecekan status hemodinamik pada pasien kelompok intervensi

C: Pada jurnal ini tidak ada tindakan pembandingan yang diberikan karena jurnal ini menggunakan tindakan kolaborasi.

O: Pemberian pengaturan posisi *semi-fowler* dengan kombinasi lateral kanan dapat memperbaiki hemodinamik pasien dengan gagal jantung kongestif. Hasil penelitian yang telah dilakukan menunjukkan adanya peningkatan pada kadar saturasi oksigen dan nadi serta terjadinya penurunan pada tekanan darah dan laju pernafasan pasien setelah diberikan pengaturan posisi selama 15 menit. Secara teori sebenarnya posisi tubuh sangat berpengaruh terhadap perubahan denyut nadi dan tekanan darah, hal ini karena efek gravitasi bumi. Pada saat duduk maupun berdiri kerja jantung dalam memompa darah akan lebih keras karena melawan gaya gravitasi sehingga kecepatan denyut jantung meningkat. Tubuh akan mendeteksi tekanan darah yang tidak mencukupi maka akan terjadi mekanisme kompensasi jantung untuk meningkatkan nadi dan seterusnya meningkatkan aliran curah jantung.

- T: Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2020 (Muti, 2020)
- P: *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan kelainan fungsi jantung yang tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Salah satu gejala klinis adalah sesak nafas merupakan kurangnya oksigen yang masuk ke paru-paru.
- I: Proses studi kasus dilakukan pada saat responden mengalami sesak nafas dan SpO₂ kurang <95%, sebelum memposisikan *semi-fowler*, responden diukur sesak dan saturasi oksigennya, setelah itu responden di posisikan *semi-fowler* selama 15 menit dan di amati serta di observasi status pernafasannya. Evaluasi di lakukan setelah ± 15 menit di berikan posisi *semi-fowler*, lalu dikaji kembali saturasi oksigen pada responden.
- C: Pada jurnal ini tidak ada tindakan pembanding yang diberikan karena jurnal ini menggunakan studi kasus.
- O: Hasil studi menunjukkan bahwa *pre test* pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di IGD RS Roemani mengalami sesak nafas. Pasien pertama dengan RR: 26x/menit dengan SpO₂ 94%. Pasien kedua mengalami sesak nafas dengan RR: 28x/menit dan SpO₂ 95%. Hasil *post test* didapatkan setelah memposisikan *semi-fowler* selama 15 menit mendapatkan hasil pada responden pertama RR: 20x/menit, SpO₂ 99%, pada responden kedua hasil RR: 22x/menit, SpO₂ 98% Tindakan memposisikan *semi-fowler* pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) berpengaruh dalam peningkatan saturasi oksigen bagi pasien.
- T: Penelitian ini dilakukan pada bulan Oktober 2019 (Dimas, 2020)
- P: Penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) memiliki tanda dan gejala utama yaitu sesak napas yang dapat mempengaruhi terjadi penurunan saturasi oksigen dan peningkatan respirasi

rate, karena pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) jantung tidak mampu untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena adekuat. Perubahan posisi dapat membantu untuk memberikan posisi tubuh kenyamanan dalam meningkatkan kesejahteraan.

- I: Pemberian posisi *head up* 30° yang dilakukan selama 15 menit, selanjutnya dilakukan pengukuran SpO2 dan RR (waktu pengukuran dengan istirahat 10 menit), selanjutnya pasien di berikan posisi *semi-fowler* 45° selama 15 menit, kemudian pengukuran SpO2 dan RR (waktu pengukuran dengan istirahat 10 menit), selanjutnya di posisikan *high-fowler* 90°.
- C: Pada jurnal ini dibandingkan tindakan *head up* 30° dengan tindakan *semi-fowler* 45° dan tindakan *high fowler* 90°
- O: Hasil yang didapatkan menunjukkan bahwa posisi *semi-fowler* 45° dapat meningkatkan saturasi oksigen dengan rata-rata 6 poin dan menurunkan respirasi *rate* dengan rata-rata 10 poin. Perubahan posisi dapat menjadi implementasi keperawatan dalam hal meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan respirasi *rate*.
- T: Februari 2020 (Yulianti & Chanif, 2021)

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Berdasarkan pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Tn S dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang ICU Rumah Sakit Labuang Baji Makassar, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian: dari hasil yang didapatkan dari Tn S faktor terjadinya CHF yaitu memiliki riwayat penyakit diabetes militus, riwayat keluarga, serta faktor usia lanjut yaitu 64 tahun. Saat pengkajian didapatkan pasien merasa sesak, hasil pemeriksaan: JVP 5+3 cmH₂O, terdengar suara ronchi basah kasar pada basal paru dan bunyi gallop S3 dan S4 pada jantung, perkusi redup pada basal paru, edema derajat III (5mm) pada tungkai bawah, HR meningkat setelah beraktivitas, foto thoraks *cardiomegaly*
2. Diagnosis keperawatan yang ditemukan pada Tn S dengan CHF, yaitu: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
3. Intervensi keperawatan: dalam rencana keperawatan yang telah penulis susun diantaranya perawatan jantung, manajemen hipervolemia dan manajemen energi yang meliputi tindakan: observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi.
4. Implementasi keperawatan: setelah perawatan selama tiga hari yang dibantu oleh rekan dan perawat, semua

implementasi dapat terlaksana dengan baik.

5. Evaluasi keperawatan: dari hasil evaluasi ada 1 diagnosis keperawatan yang teratasi yaitu intoleransi aktivitas, dan ada 2 diagnosis yang tidak teratasi yaitu penurunan curah jantung dan hipervolemia karena perawatan pasien CHF membutuhkan waktu yang lama, namun intervensi tetap dilanjutkan oleh perawat/ ruangan.
6. Penerapan *Evidence Based Nursing* (EBN) pada pasien Tn.T dengan CHF yaitu tentang mengatur posisi pasien semi fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman dimana tindakan ini bertujuan untuk memperbaiki status hemodinamik pasien. Dari hasil penelitian tersebut didapatkan bahwa posisi semi fowler berpengaruh terhadap perbaikan status hemodinamik pasien CHF.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang terteradi atas, maka penulis menyampaikan beberapa saran yang kiranya bermanfaat bagi peningkatankualitas pelayanan yang ditujukan:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit

Instansi Rumah Sakit diharapkan meningkatkan pelayanan yang berfokus pada status hemodinamik pasien CHF seperti dengan memfasilitasi dalam kegiatan pembatasan cairan pasien serta menyediakan edukasi kesehatan yang dapat dilakukan oleh pasien dan keluarga sehingga status kesehatan pasien dapat meningkat.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Perawat diharapkan mampu untuk mengelola pasien CHF dengan memperhatikan pembatasan cairan serta aktivitas pasien. Perawat juga diharapkan untuk memberikan edukasi tentang kepatuhan minum obat, diit, pembatasan cairan dan aktivitas pasien CHF agar tidak terjadi kekambuhan serta

perburukan kinerja jantung.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat memberikan edukasi terkait pencegahan penyakit CHF serta mengajarkan tentang cara pembatasan cairan dan diit jantung pada pasien CHF. Sehingga, dapat menurunkan tingkat morbiditas dan mortalitas dari penyakit CHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2019). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular : Aplikasi NIC & NOC* (8th ed.) Jakarta: EGC
- Bare, S. & Suddarth (2013). *Buku ajar keperawatan medikal bedah Brunner & Suddarth* (Edisi 12). Jakarta: EGC.
- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada PAsien Congestive Heart Failure Di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. *Dunia Keperawatan: Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 8(2), 269. <https://doi.org/10.20527/dk.v8i2.8324>
- Kasron, (2016). *Buku Ajar Keperawatan Gangguan Sistem Kardiovaskular* (1st ed). Yogyakarta: Nuha Medika.
- Leniwita, H., & Anggriani, Y. (2020) Modul Keperawatan Medikal Bedah I. *In Keperawatan Medikal Bedah* (pp. 24-84). Universitas Kristen Indonesia. <http://repository.uki.ac.id/2744/1/MODULKEPERAWATANMEDIKALBEDAHIBuku1.pdf>
- Maajid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Muttaqin, A. (2014). *Buku ajar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muti, R. T. (2020). Pengaruh Posisi Semi Fowler Dengan Kombinasi Lateral Kanan Terhadap Perubahan Haemodinamik Pada Pasien

- Gagal Jantung Di Ruang Iccu Rumah Sakit Umum Daerah Margono Soekarjo Purwokerto. *Viva Medika Jurnal Kesehatan, Kebidanan Dan Keperawatan*, 13(2), 124–140.
- Nugroho, F. A. (2019). Perancangan sistem pakar diagnosa penyakit jantung dengan Metode Forward Chaining in Universitas Pamulang: *Vol.3(2).2-3*. <https://doi.org/10.32493/informatika.v3i2.1431>
- PERKI. (2020). *Pedoman tatalaksana gagal jantung* (2nd Ed). Jakarta: PERKI
- Pratiwi, D. R. S. (2019). Asuhan keperawatan tn. w dan tn. k yang mengalami *congestive heart failure* (chf) dengan penurunan curah jantung diruang intencive 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>
- Renstra. (2021). Rencana Strategis Kemenerian Kesehatan Tahun 2020-2024. in *Farmalkes*. <https://farmalkes.kemkes.go.id/2021/03/rencana-strategis-kementerian-kesehatan-tahun-2020-2024/>
- Riskesdas. *Hasil utama riskesdas 2019*. diakses dari https://kesmas.kemkes.go.id/assets/upload/dir_519d41d8cd98f00/files/Hasil-riskesdas-2019_1274.pdf
- Syaifuddin, H. (2021). panduan praktika anatomi fisiologi untuk mahasiswa keperawatan. Jakarta: TIM.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar diagnosis keperawatan indonesia (edisi 1)*. Jakarta Selatan: dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar diagnosis keperawatan*

indonesida (edisi 1). Jakarta Selatan: dewan pengurus pusat persatuan perawat nasional indonesia.

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

WHO. (2020). Prevention of Cardiovascular Disease. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE.

Widodo Sri, & Pambudi Agung Dimas. (2020). *Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas*.

Yuli, A., & Muzaki Ahmad. (2020). *Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)*. 1, 19–24.

Yulianti, Y., & Chanif, C. (2021). *Penerapan Perubahan Posisi Terhadap Perubahan Hemodinamik Pada Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure*.

Zahrotin, S. (2019). Analisis Praktik Klinik Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan intervensi Inspiratory Muscle Trainig di ruang ICCU RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 1.(1)

Lampiran 1

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Michelle Elifele Liklikwatil
Tempat/Tanggal Lahir : Sorong, 11 Desember 2000
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Daeng Tompo no. 35B



II. Identitas Orang Tua

A. Ayah

Nama : Charles Jhonatan Liklikwatil
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Wirasuasta
Alamat : Jln. Jendral Sudirman Perumahan Dock karim
Bloc B No.3B

B. Ibu

Nama : Dina Maria Lesnussa
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah tangga
Alamat : Jln. Jendral Sudirman Perumahan Dock Karim
Bloc B No.3B

III. Pendidikan yang Telah Ditempuh

TK. St. Theresia Kota Sorong : 2005 - 2006
SDN Impres 113 Kota Sorong : 2006 - 2012
SMP Negeri 9 Kota Sorong : 2012 - 2015
SMK Kesehatan Kota Sorong : 2015 - 2018
S1 Keperawatan STIK Stella Maris Makassar : 2018 - 2022

RIWAYAT HIDUP

I. Identitas Pribadi

Nama : Moureen Clarita Pongsampe
Tempat/Tanggal Lahir : Sambiut, 26 Oktober 1999
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Poros Arama Haji Perumahan graha tamarunang indah B7



II. Identitas Orang Tua

A. Ayah

Nama : Tomy Pongsampe
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Karyawan Swasta
Alamat : BTN Pepabri Blok J no. 15, Sulawesi Tengah

B. Ibu

Nama : Djanita Pilinda Ambrad
Agama : Kristen Protestan
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Alamat : BTN Pepabri Blok J no. 15, Sulawesi Tengah

III. Pendidikan yang Telah Ditempuh

TK St. Yoseph : Tahun 2004 - 2005
SDN Unjulan Luwuk : Tahun 2005 - 2011
SMP Negeri 6 Luwuk : Tahun 2011 - 2014
SMK Negeri 1 Luwuk : Tahun 2014 - 2017
S1 Keperawatan STIKES Nusantara Jaya Makassar: Tahun 2017 – 2021





LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING I


Nama mahasiswa : Michelle Elifele Liklikwatil (NS2214901115)

Moureen Clarita Pongsampe (NS2214901117)

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

Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) diruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji SulSel"

Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf
Minggu, 07 Mei 2023	Mengajukan kasus Asuhan Keperawatan	
Rabu, 10 Mei 2023	- Membahas pengkajian asuhan keperawatan Saran : Lengkapi data pengkajian sekunder	
Senin, 29 Mei 2023	- Membahas asuhan keperawatan, diagnose, intervensi, implementasi, dan evaluasi Saran : Perbaiki Analisa data, implementasi, evaluasi dan ilustrasi kasus	
Selasa, 30 Mei 2023	- Membahas asuhan keperawatan Saran : Perbaiki ilustrasi kasus - Membahas BAB IV dan BAB V Saran : Perbaiki penulisan dan pembahasan	

Kamis, 01 juni 2023	ACC BAB III, BAB IV, dan BAB V	
------------------------	--------------------------------	---




LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBING II

Nama mahasiswa : Michelle Elifele Liklikwatil (NS2214901115)

Moureen Clarita Pongsampe (NS2214901117)

Nama Pembimbing : Fransiska Anita, Ns., M.Kep., Sp.KMB

Judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) diruang ICU Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji SulSel"

Hari/Tanggal	Materi Konsul	Paraf
Senin, 29 Mei 2023	- Membahas BAB I dan BAB II Saran : Perbaiki latar belakang, definisi sumber dari buku, anatomi jantung, etiologi, patofisiologi, pathway, manifestasi klinis, dan tes diagnostic	
Rabu, 31 Mei 2023	- Membahas BAB I dan BAB II Saran : Perbaiki latar belakang, dan pathway	
Selasa, 06 Mei 2023	- Membahas BAB I dan BAB II Saran : Perbaiki pathway	

Rabu, 07 Mei 2023	- ACC BAB I dan BAB II	X
----------------------	------------------------	---