

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
(CHF) DENGAN PENERAPAN TERAPI OKSIGEN
DI RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023



DISUSUN OLEH:

ANISA AGUSTIN LESA SARI
NIM P0 0320120004

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
(CHF) DENGAN PENERAPAN TERAPI OKSIGEN
DI RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

ANISA AGUSTIN LESA SARI
NIM P0 0320120004

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Anisa Agustin Lesa Sari
Tempat, Tanggal Lahir : Lubuk Linggau, 04 Agustus 2002
NIM : P0 0320120004
Judul KTI : Asuhan Keperawatan *Congestive Heart Failure*
(CHF) Dengan Penerapan Terapi Oksigen Di RSUD
Rejang Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 17 Juli 2023.

Curup, 10 Juli 2023

Pembimbing



Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP. 198010202005012004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
(CHF) DENGAN PENERAPAN TERAPI OKSIGEN
DI RSUD REJANG LEBONG
TAHUN 2023**

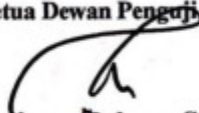
Disusun oleh:

ANISA AGUSTIN LESA SARI
NIM P0 0320120004

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi
Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 17 Juli 2023, dan dinyatakan

LULUS

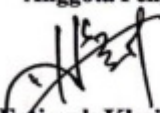
Ketua Dewan Penguji


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

Anggota Penguji I



Ns. Dedi Ansori, S.Kep
NIP. 197805251999031005

Anggota Penguji II


Ns. Kartimah Khoirini, M.Kes
NIP. 198010202005012004

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DENGAN PENERAPAN TERAPI OKSIGEN DI RSUD REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

ABSTRAK

Latar belakang : *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh sebagai nutrient dan oksigen secara adekuat. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas sebagai organ atau sel. Salah satu asuhan keperawatan pada penderita jantung adalah terapi oksigen. Terapi oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk partisipan yang dirawat di rumah sakit, khususnya partisipan yang sedang mengalami gangguan pernafasan yaitu untuk mempertahankan oksigenasi dalam tubuh. **Tujuan :** Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan pasien CHF dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan menggunakan penerapan oksigenasi dengan nasal kanul. **Metode :** yaitu dengan penerapan terapi oksigen untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan CHF

Kata Kunci : CHF, Terapi oksigen, Nasal kanul

NURSING CARE OF *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) USING OXYGEN THERAPY AT REJANG LEBONG HOSPITAL IN 2023

ABSTRACT

Background: *Congestive Heart Failure (CHF) is a condition in which the heart fails to pump blood to meet the needs of the body's cells as nutrients and oxygen adequately. The need for oxygenation is a basic human need that is used for the continuity of the body's cell metabolism, maintaining life and activities as an organ or cell. One of the nursing care for heart patients is oxygen therapy. Oxygen therapy is an integral part of management for participants who are hospitalized, especially participants who are experiencing respiratory problems, namely to maintain oxygenation in the body.* **Purpose:** *The purpose of this study was to find out how to manage CHF patients using nursing care using the application of oxygenation with nasal cannula.* **Method:** *namely by applying oxygen therapy to increase oxygen saturation in patients with CHF*

Keywords: *CHF, oxygen therapy, nasal cannula*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penerapan Terapi Oksigen Di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Ns.Fatimah khoirini,M.kes Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.

6. Ns.Dedi Ansori,S.Kep selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Ns.Fatimah khoirini,M.kes selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
9. Kedua Orang Tua saya Tercinta bapak Nasra dan Ibu Tri Murti yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Andala Triyolanda yang telah memberikan dukungan dan support untuk terus berjuang sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Andita ayu, Hesti, Wendro, Edwin, , Terimakasih atas kesenangan, canda tawa yang membahagiakan dan menjadi keluarga baru bagi penulis.
12. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Konsep Penyakit.....	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Anatomi Fisiologi	11
2.1.5 Patofisiologi	21
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>) CHF	25
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang	26
2.1.8 Penatalaksanaan Medis.....	28
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	29
2.2. Pembrian Terapi Oksigenisasi Dengan Nasal Kanul.....	30
2.2.1 Pengertian.....	30
2.2.2 Tujuan.....	30

2.2.3	Indikasi	30
2.2.4	Peralatan	31
2.2.5	Prosedur	31
2.3	Konsep Asuhan Keperawatan.....	34
2.4.1	Pengkajian Keperawatan	34
2.4.2	Diagnosa Keperawatan	38
2.4.3	Perencanaan Keperawatan	43
2.4.4	Implementasi Keperawatan	48
2.4.5	Evaluasi Keperawatan	49
BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Desain Atau Rancangan Studi Kasus	51
3.2	Subjek Studi Kasus	51
3.3	Fokus Studi Kasus	51
3.4	Definisi Operasional	52
3.5	Tempat dan waktu	52
3.6	Pengumpulan Data.....	52
3.7	Penyajian Data	53
3.8	Etika Penelitian.....	53
BAB IV HASIL ASUHAN KEPERAWATAN DAN PEMBAHASAN		
4.1	Hasil.....	54
4.1.1	Pengkajian Keperawatan	54
4.1.2	Diagnosa Keperawatan	76
4.1.3	Intervensi Keperawatan	77
4.1.4	Implementasi Keperawatan	80
4.1.5	Evaluasi Keperawatan	82
BAB V PEMBAHASAN		
5.2.1	Pengkajian Keperawatan	92
5.2.2	Diagnosa Keperawatan.....	93
5.2.3	Intervensi keperawatan	94
5.2.4	Implementasi keperawatan	95
5.2.5	Evaluasi keperawatan	97

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	98
6.1 Kesimpulan.....	98
6.2 Saran	99
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Fungsi ruang jantung	12
2.2	Sop	33
2.3	Intervensi keperawatan	43
4.1	Pola kebiasaan sehari-hari	61
4.2	Hasil Laboratorium	70
4.3	Penatalaksanaan terapi obat	72
4.4	Analisa Data	74
4.5	Diagnosa Keperawatan	76
4.6	Intervensi Keperawatan	77
4.7	Implementasi keperawatan	80
4.8	Evaluasi Keperawatan	82

DAFTAR GAMBAR

No. Gambar	Nama	Halaman
Gambar 2.1	Jantung dan arteri pada jantung	11
Gambar 2.2	Kedudukan jantung	13
Gambar 2.3	Selaput jantung	13
Gambar 2.4	Ruang jantung	14
Gambar 2.5	Lapisan jantung	15
Gambar 2.6	Katup jantung	16
Gambar 2.7	Sistem sirkulasi	18
Gambar	Hasil EKG	71

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	<i>WOC</i>	25
2	Genogram	58

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
----	----------

- | | |
|---|--|
| 1 | Biodata |
| 2 | Lembar observasi |
| 3 | Lembar Konsul |
| 4 | Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir |
| 5 | Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas |
| 6 | Akhir di RSUD Rejang Lebong |
| 7 | Dokumentasi |
| 8 | Jurnal |
| 9 | Hasil Plagiarisme |
-

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) yaitu ketidakmampuan jantung memompa darah keseluruh tubuh sehingga jantung hanya memompa darah dalam waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan adekuat. Bila terjadi kegagalan jantung hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti: tangan, kaki ,paru atau organ lainnya sehingga menimbulkan bengkak yang dapat menghambat aktivitas dari pasien gagal jantung (Wijaya,A.S.2013).

Penyebab paling umum dari gagal jantung kongestif adalah penyakit jantung koroner. Penyebab lainnya termasuk fenomena otot jantung tegang, tekanan darah tinggi, serangan jantung, kardiomiopati, penyakit katup jantung, infeksi aritmia jantung (ritme jantung abnormal) penyakit paru-paru dan hipervolemia terlalu banyak cairan tubuh (Dokter K. 2019)

Adapun tanda dan gejala yang muncul pada pasien CHF antara lain dyspnea, hipervolemia. fatigue dan gelisah, *Congestif Heart failure* merupakan salah satu masalah khas utama beberapa negara industri maju dan negara berkembang seperti indonesia (Asmoro,2017).

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh Gagal jantung kongestif . Penelitian yang telah dilakukan Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya

adalah 20% untuk usia >40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis CHF selama beberapa decade terakhir. Kejadian Gagal jantung kongestif meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian untuk Gagal jantung kongestif sekitar 50 % dalam kurun waktu lima tahun (Risawati. 2019).

Menurut Kemenkes RI (2020) prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau sebanyak 229.696 orang ditahun 2013. Sedangkan menurut diagnosis dokter berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 0,3% atau 530.068 orang (Laksmi,Puji dkk. 2020). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dilaporkan bahwa sekitar 1.017.290 orang yang mengalami gagal jantung di Indonesia dan untuk penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia ada di provinsi Jawa Barat dengan jumlah 152.878 orang.

Dinas kesehatan provinsi Bengkulu tahun 2019 mengatakan jumlah kasus CHF di provinsi Bengkulu sebanyak 1.3%. kasus penyakit CHF di Bengkulu berdasarkan laporan rutin penyakit tidak menular (PTM) penderita penyakit jantung dan pembuluh darah mengalami peningkatan setiap tahun, pada tahun 2017 sebanyak 14.840 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 21.935. pada tahun 2019 sebanyak 42.835 orang (laporan tahunan dinas kesehatan provinsi Bengkulu,2019). Untuk kabupaten Rejang Lebong tahun 2019 sebanyak 698 kasus sedangkan pada tahun 2020 sebanyak 530 kasus. Pada tahun 2022 mengalami penurunan terdapat 43 kasus dengan CHF yang dirawat (Rekam medik RSUD Curup 2023) .

Gagal jantung menimbulkan berbagai gejala klinis, gejala yang paling umum dari orang dengan gagal jantung adalah *dyspnea*. Gagal jantung menyebabkan disfungsi paru dan mengganggu proses pernapasan. Tentu saja ini berarti pompa darah tidak bekerja maksimal dan suplai oksigen terganggu (Panggabean, 2019). Pasien CHF dengan keluhan *dyspnea* memerlukan penanganan berupa terapi oksigenasi. Terapi oksigenasi merupakan salah satu tindakan perawatan pada pasien dengan manifestasi klinis umumnya adalah sesak napas.

Penanganan yang dapat dilakukan pada pasien CHF dengan keluhan *dyspnea* berupa pemberian oksigen 1 - 6 liter/ menit melalui nasal kanul. Selain itu, diet sodium-restricted (< 4 gram/ hari), pembatasan cairan (kurang lebih 1.200 – 1.500 cc/ hari), *diuretik* dan *ACE inhibitor* merupakan penanganan pada pasien CHF (Kasron & Ohorella, 2016). CHF memiliki tanda dan gejala utama, yaitu *dyspnea*, yang dapat mempengaruhi penurunan saturasi oksigen dan peningkatan frekuensi pernapasan pada pasien CHF, dikarenakan jantung tidak mampu mempertahankan curah jantung yang adekuat guna untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dan kebutuhan oksigen.

Pasien CHF dapat diketahui mengalami gangguan kebutuhan oksigen melalui pemeriksaan saturasi oksigen. Saturasi oksigen (SPO₂) merupakan ukuran seberapa banyak presentase oksigen yang dapat dibawa oleh hemoglobin yang diukur dengan menggunakan *oximetri* (Yulia et al., 2019). Pemantauan saturasi oksigen perlu dilakukan agar dapat memberikan

gambaran status hipoksia pada pasien dengan CHF. Perawat perlu melakukan pengawasan dan memperhatikan secara cermat perkembangan pasien setelah diberikan oksigen.

Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang paling dasar yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, pemeliharaan kehidupan, dan aktifitas berbagai organ dan sel tubuh. Asuhan keperawatan merupakan salah satu pendekatan proses keperawatan yang penting dilakukan oleh perawat melalui lima tahap yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Perawat berperan dalam meningkatkan status kesehatan pasien gagal jantung dengan salah satu upaya yang dianjurkan adalah memberikan oksigenasi tambahan sesuai kebutuhan. Sehingga peran perawat dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung sangat diperlukan dan dibutuhkan. Berdasarkan data yang telah diuraikan diatas maka dapat dilihat tingginya angka kejadian CHF di dunia dan di Indonesia serta pentingnya pemberian oksigenasi pada pasien dengan CHF.

Sehingga penulis tertarik untuk mengkaji gambaran lebih dalam dengan melaksanakan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penerapan Terapi Oksigen Di RSUD Rejang Lebong”

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pemenuhan kebutuhan oksigen pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong Tahun 2023.

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien dengan (*Congestif Heart Fairule*) di RSUD Rejang Lebong.

2. Tujuan khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan *Congestive heart fairule* di ruang rawat inap melati RSUD Rejang Lebong.
- b. Dapat membuat rencanan keperawatan pada pasien dengan *Congestive heart fairule* di ruang rawat inap Melati RSUD Rejang Lebong.
- c. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
- d. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.
- e. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana untuk kasus pada pasien dengan CHF Di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong.

- f. Dapat mendokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.4 Manfaat Penulisan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak antara lain:

1. Manfaat bagi pasien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diajarkan perawat, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan ringan secara mandiri.

2. Manfaat bagi perawat

Sebagai bahan informasi mengenai asuhan keperawatan pada pasien *Congestive heart failure*, sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan perawat yang ada di rumah sakit.

3. Manfaat bagi institusi

- a. Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya asuhan keperawatan pada pasien *Congestive heart failure*

- b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit

2.1.1 Definisi

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering di sebut dengan gagal jantung kongestif adalah keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, sehingga penderita biasanya akan mengalami sesak napas karena tidak ada oksigen yang dapat di terima oleh tubuh. Istilah gagal jantung kongestif lebih sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan (Brunner & Suddarth, 2017).

Congestive Heart Failure adalah suatu keadaan ketika jantung tidak dapat lagi untuk memompakan darah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh yang digunakan untuk keperluan metabolisme jaringan pada tubuh dalam kondisi tertentu. Sedangkan tekanan pada pengisian ke dalam masih cukup tinggi (Aspaiani RY, 2016).

2.1.2 Klasifikasi

Menurut *New York Heart Association* (NYHA) klasifikasi dari *Congestive Heart Failure*(CHF), menurut saferi, 2013. Yaitu sebagai berikut:

1. Klasifikasi I

Terdapat gejala pada klasifikasi berupa aktivitas biasa tidak menimbulkan kelelahan, dyspnea, palpitasi, tidak ada kongesti pulmonal

(hipotensi perifer) dan asimptomatik, dapat juga berupa kegiatan-kegiatan sehari-hari tidak terbatas dan prognosanya baik.

2. Klasifikasi II

Terdapat gejala pada klasifikasi berupa kegiatan sehari-hari sedikit terbatas, tidak adanya waktu saat untuk istirahat, bunyi jantung ada bialar (krekels dan s3 murmur) dan prognosanya baik.

3. Klasifikasi III

Terdapat gejala pada klasifikasi berupa jantung seperti aktivitas sehari-hari terbatas, klien merasa nyaman saat istirahat dan prognosanya baik.

4. Klasifikasi IV

Terdapat gejala pada klasifikasi berupa insufisiensi jantung ada saat istirahat, dan prognosa jantung buruk.

2.1.3 Etiologi dan factor predisposisi

Secara umum gagal jantung dapat disebabkan oleh berbagai hal yang dapat dikelompokkan menjadi (Saferi. 2013) :

1. Disfungsi miokard

- 1) Iskemia miokard
- 2) Infark miokard
- 3) Miokarditis
- 4) Kardiomiopati

2. Beban tekanan berlebihan pada sistolik (sistolik overload)

- 1) Stenosis aorta
- 2) Hipertensi

- 3) Koartasio aorta
3. Beban volume berlebihan pada diastolik (diastolic overload)
 - 1) Insufisiensi katub mitral dan trikuspidalis
 - 2) Tranfusi berlebihan
4. Peningkatan kebutuhan metabolic (demand overload)
 - 1) Anemia
 - 2) Tirotoksikosis
 - 3) Biri-biri
 - 4) Penyakit paget
5. Gangguan pengisian ventrikel
 - 1) Primer (gagal distensi sistolik)
 - a. Pericarditis restriktif
 - b. Tamponade jantung
 - 2) Sekunder
 - a. Stenosis mitral
 - b. Stenosis trikuspidalis

Factor-faktor perkembangan gagal jantung:

1. Aritmia

Aritmia akan mengganggu fungsi mekanisme jantung dengan mengubah rangsangan listrik yang memulai respon mekanis.

2. Infeksi sistemik dan infeksi paru-paru

Respon tubuh terhadap infeksi akan memaksa jantung untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan metabolisme yang meningkat.

3. Emboli paru

Emboli paru secara mendadak akan meningkatkan resistensi terhadap reaksi ventrikel kanan, pemicu terjadinya gagal jantung kanan

4. Gagal jantung kanan

Gagal jantung kanan yaitu bila ventrikel kanan gagal, yang menonjol adalah kongesti visera dan jaringan Perifer. Hal ini terjadi karena sisi kanan jantung tidak mampu mengkosongkan volume darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi dengan adekuat semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi normal,(Brunner & suddarth 2014)

Gagal jantung kanan merupakan kegagalan ventrikel kanan untuk memompa secara adekuat. Penyebab gagal jantung kanan yang paling sering terjadi adalah gagal jantung kiri, tetapi gagal jantung kanan dapat terjadi dengan adanya ventrikel kiri benar² normal dan tidak menyebabkan gagal jantung kiri. Gagal jantung kanan juga bisa disebabkan oleh penyakit paru dan hipertensi arteri pulmonary primer.

5. Gagal jantung kiri

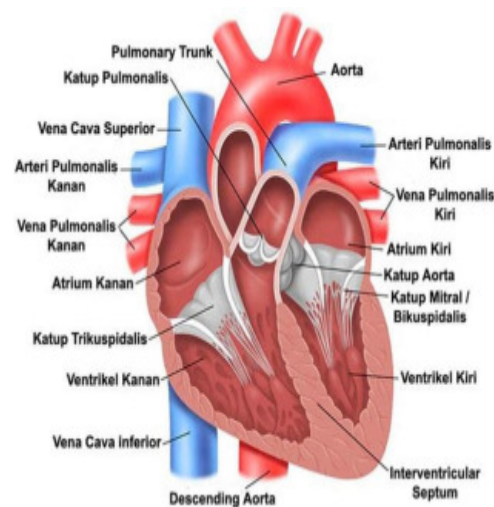
Gagal jantung kiri adalah kegagalan ventrikel kiri untuk memompa darah berkurang reaksi pendorong, peningkatan tekanan akhir diastol ventrikel kiri (Preload). Dampak paru² mengalami peningkatan kapiler paru sehingga cairan didorong ke alveoli dan interstitial. Sehingga menyebabkan dyspnea, oedema paru, efusi pleura, orthopnea dan batuk. Pada gagal jantung kiri, kongesti paru menonjol pada gagal

ventrikel kiri , karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru. Peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru menyebabkan cairan mendorong ke jaringan paru.

2.1. 4 Anatomi fisiologi

1. Anatomi

Gambar 2.1 Jantung dan Arteri Pada Jantung



(Sumber: Biologi,R.2021)

Sistem peredaran darah terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ pemompa besar yang memelihara peredaran melalui seluruh tubuh. Arteri membawa darah dari jantung. Vena membawa darah ke jantung, kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan, disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstraseluler dan interstisial. Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga, basisnya diatas, dan puncaknya

dibawah. Apeksnya miring kesebela kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram.

Jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu 2 ruang yang berdinding tipis disebut atrium dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (Chalik,Raimundus.2016).

Tabel 2.1 Fungsi Ruang Jantung

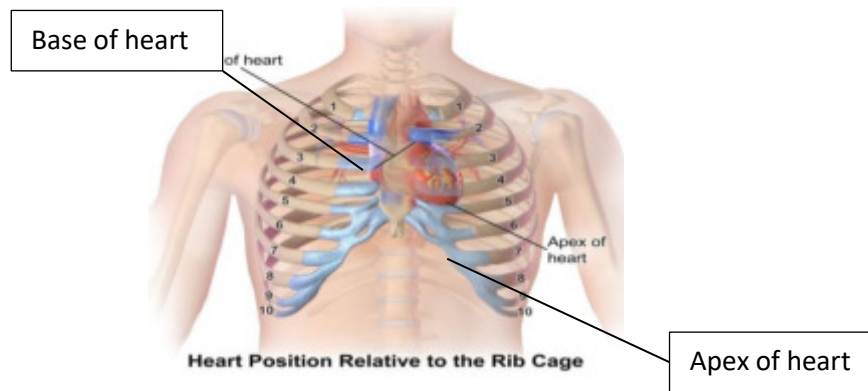
(Chalik,Raimundus.2016).

Ruang jantung	Fungsi
Atrium kanan	Sebagai penampung(reservoir) darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh melalui vena kava superior dan vena cava inferior dan dari jantung melalui sinus koronari. Tekanan di atrium kanan 2-6 mmHg dengan aturasi oksigen 75% kemudian darah dipompakan ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru.
Atrium kiri	Menerima darah yang kaya oksigen dari kedua paru melalui empat buah vena pulmonalis. Tekanan atrium kiri 4-12 mmHg dengan saturasi oksigen 95%-98%
Ventrikel kanan	Menerima darah dari atrium kanan dan dipompakan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis. Tebal dinding kanan biaanya 0,5 cm dan tekanan sistoliknya 15-39 mmHg dan diastolic 0-5 mmHg dengan saturasi oksigen 75%
Ventrikel kiri	Menerima darah dari atrium kiri dan dipompakan keseluruh tubuh melalui aorta. Tebal dari dinding ventrikel kiri normalnya adalah 120 mmHg dan diastolic 0-10 mmHg dengan saturasi oksigen sebesar 95-98%

a. Kedudukan jantung

Jantung berada didalam toraks, antara kedua paru-paru dan dibelakang sternum, dari lebih mehadap kekiri daripada kekanan

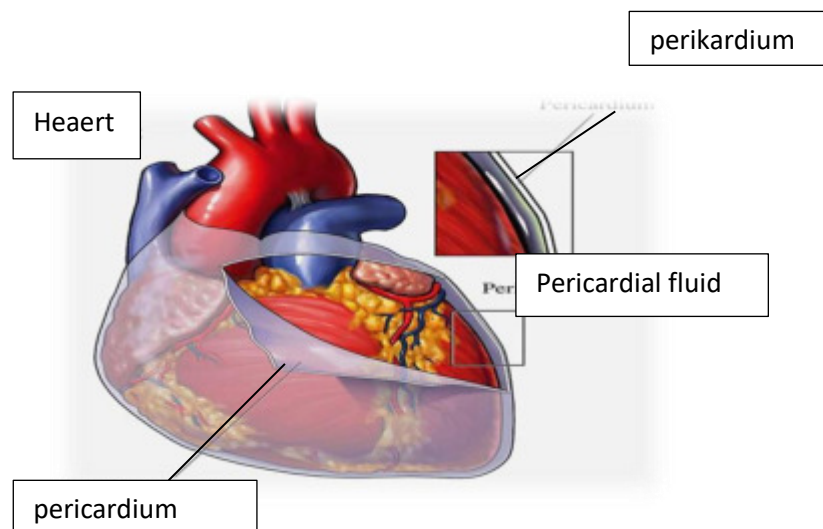
Gambar 2.2: Kedudukan Jantung



(Sumber: Edison,2018)

b. Selaput jantung

Gambar 2.3 Selaput jantung.



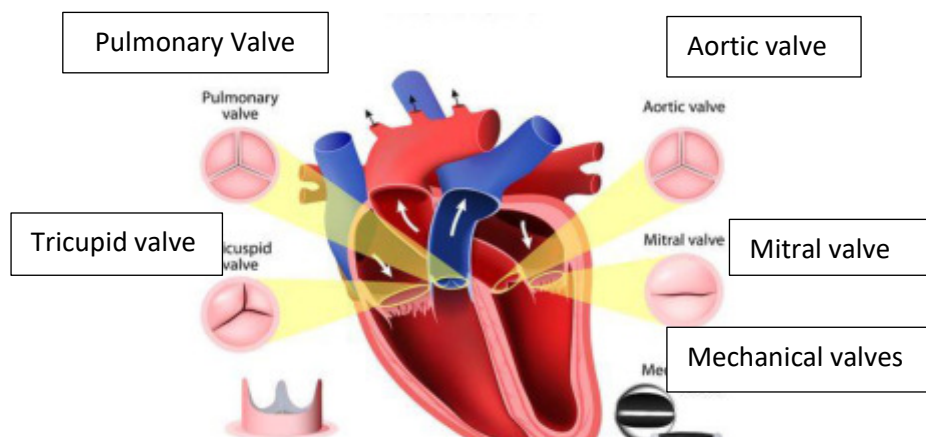
(Sumber: Edison,2018)

Jantung dilapisi oleh dua membran untuk mencegah terjadinya trauma dan infeksi yaitu perikardium parietal dan perikardium viseral. Perikardium prietal merupakan membran lapisan jantung paling luar dari infeksi. Sedangkan lapisan membran perikardium viseral merupakan lapisan pada bagian dalam yang melekat ke miokardium dan melapisi beberapa sentimeter aorta dan arteri pulmonalis. Diantara kedua lapisan tersebut terdapat 5 sampai

dengan 20 ml cairan perikardium yang berfungsi sebagai peluman untuk mencegah trauma.

c. Ruang jantung

Gambar 2.4 Ruang jantung



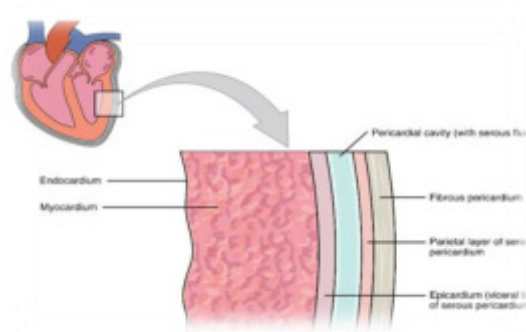
(Sumber: Dokter,2019)

Jantung terbagi atas dua belahan yaitu belahan kanan dan belahan kiri, kedua belahan tersebut dipisahkan oleh otot pemisah yang pengumpul yang disebut septum. Setiap belahan terdiri atas ruang yaitu ruang ventrikel. Dengan demikian jantung memiliki empat ruangan yaitu atrium kanan menerima darah yang kurang oksigen dari seluruh tubuh melalui vena cava superio (Dari tubuh bagian atas) dan vena cava inferior (Tubuh bagian bawah) kemudian darah mengalir masuk ke ventrikel kana untuk selanjutnya dipompakan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis untuk dioksigenasi. Darah yang kaya oksigen dari paru-paru melalui empat vena pulmonalis masuk ke atrium kir dan selanjutnya dari atrium kiri darah mengalir ke ventrikel kiri

untuk dipompakan ke seluruh tubuh melalui aorta.

d. Lapisan Jantung

Gambar 2.5 Lapisan Jantung



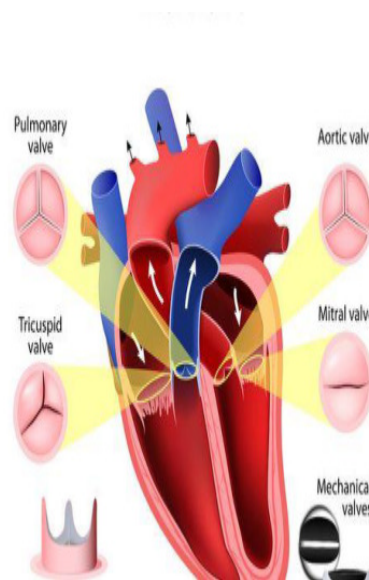
(Sumber: Edison,2018)

Jantung terdiri atas tiga lapisan, yaitu perikardium, miokardium, dan endokardium.

- a. Epikardium merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan perikardium viseral.
- b. Miokardium merupakan lapisan tengah yang terdiri atas otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi.
- c. Endokardium merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

e. Katup jantung

Gambar 2.6 Katup Jantung



(Sumber: Edison,2018)

Jantung memiliki dua tipe katup yaitu katup atrioventrikuler dan katup semilunar. Katup jantung tersusun oleh endothelium yang dilapisi oleh jaringan fibrosa, sehingga katup dapat menutup dan membuka karena sifatnya yang fiksibel. Fungsi katup jantung adalah mengalirkan darah pada saat menutup

Katup atrioventrikular : terletak diantara atrium dan ventrikel katup ini terdiri dari katup trikuspidalis yang menghubungkan antara atrium dan ventrikel kanan dan bikuspidalis atau mitral antara atrium dan ventrikel kanan dan bikuspidalis atau mitral yang menghubungkan antara atrium kiri dan ventrikel kiri.

Katup semilunar : terdiri atas katup pulmonal dan katup aorta. Katup ini mempunyai tiga daun katup. Katup pulmonal terletak diantara ventrikel kanan dan arteri pulmonalis. Sedangkan katup aorta terletak

diantara ventrikel kiri dengan aorta. Pada saat terjadi diastole katup semilunar menutup dan membuka saat systole. Menutupnya katup jantung menimbulkan bunyi jantung.

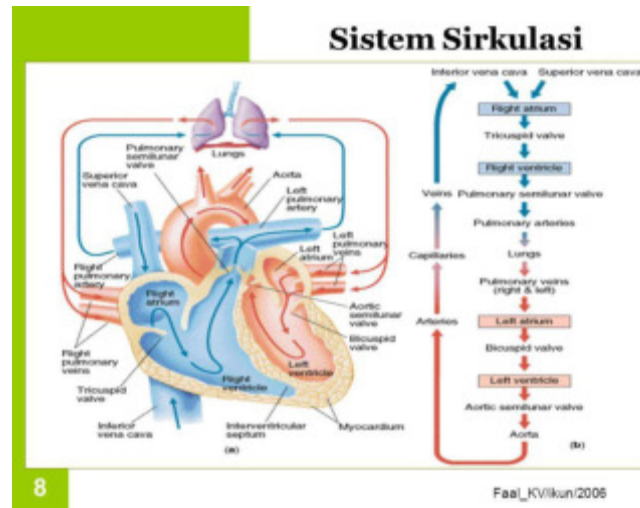
Tabel 2.2 Katub Jantung

Katup	Lokasi	Struktur dan Fungsi
Katup trikuspidalis	Antara atrium kanan dan ventrikel kanan	Terdiri dari tiga daun katup yang mencegah aliran balik darah dari ventrikel kanan ke atrium kanan selama kontraksi ventrikel.
Katup semilunar paru	Antara ventrikel kanan dan batang paru	Terdiri dari dua katup yang mencegah aliran balik darah dari trunkus paru ke ventrikel kanan selama ventrikel relaksasi
Katup bicuspid(mitral)	Antara atrium kiri dan ventrikel kiri	Terdiri dari dua katup yang mencegah aliran balik darah dari ventrikel kiri ke atrium kiri selama kontraksi ventrikel
katup semilunar aorta	Antara ventrikel kiri dan aorta menaik	Terdiri dari tiga flaps-bulan berbentuk setengah. Mencegah aliran balik darah dari aorta ke ventrikel kiri selama kontraksi ventrikel.

(Katup Jantung. Edison,2018)

2. Fisiologi jantung

Gambar 2.7 : Sistem sirkulasi



(Sumber: Prawesi,Ayu.2006)

Siklus jantung adalah rangkaian kejadian dalam satu irama jantung. Dalam bentuk yang paling sederhana, siklus jantung adalah kontraksi bersamaan kedua atrium, yang mengikuti suatu fraksi pada detik berikutnya karena kontraksi bersamaan kedua ventrikel.

Siklus jantung merupakan periode ketika jantung berkontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole (saat ventrikel berkontraksi) dan satu periode diastole (saat ventrikel relaksasi). Normalnya, siklus jantung dimulai dengan depolarisasi spontan sel pacemaker dari SA node dan berakhir dengan keadaan relaksasi ventrikel.

Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti systole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup antrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan

darah juga membuka katup semivalvular aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi, memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali.

Curah jantung merupakan volume darah yang dipompakan selama satu menit. Curah jantung ditentukan oleh jumlah denyut jantung per menit dan stroke volume. Isi sekuncup ditentukan oleh:

1). Beban awal(pre-load)

- a. Pre-load adalah keadaan ketika serat otot ventrikel kiri jantung memanjang atau meregang sampai akhir diastole. Pre-load adalah jumlah darah yang berada dalam ventrikel pada akhir diastole.
- b. Volume darah yang berada dalam ventrikel pada akhir diastole ini tergantung pada pengambilan darah dari pembuluh vena dan pengembalian darah dari pembuluh vena ini juga tergantung pada jumlah darah yang beredar serta tonus otot.
- c. Isi ventrikel ini menyebabkan peregangan pada serabut miokardium.
- d. Dalam keadaan normal sarkomer (unit kontraksi dari sel miokardium) akan teregang 2.0 dan bila isi ventrikel makin banyak maka peregangan ini makin panjang
- e. Hukum Frank-Starling: semakin besar regangan otot jantung semakin besar pula kekuatan kontraksinya dan semakin besar pula curah jantung. Pada keadaan pre-load terjadi pengisian besar pula volume darah yang masuk dalam ventrikel.

f. Peregangan sarkomet yang paling optimal adalah 2,2. Dalam keadaan tertentu apabila peregangan sarkomer melebihi 2,2. Kekuatan kontraksi berkurang sehingga akan menurunkan isi sekuncup.

2). Daya kontraksi

- a. Kekuatan kontraksi otot jantung sangat berpengaruh terhadap curah jantung, makin kuat kontraksi otot jantung dan tekanan ventrikel.
- b. Daya kontraksi dipengaruhi oleh keadaan miokardium, keseimbangan elektrolit terutama kalium, natrium, kalsium, dan keadaan konduksi jantung

3). Beban akhir

- a. After-load adalah jumlah tegangan yang harus dikeluarkan ventrikel selama kontraksi untuk mengeluarkan darah dari ventrikel melalui katup semilunar aorta
- b. Hal ini terutama ditentukan oleh tahanan pembuluh darah perifer dan ukuran pembuluh darah. Meningkat tahanan perifer misalnya akibat hipertensi atau vasokonstriksi akan menyebabkan beban akhir
- c. Kondisi yang menyebabkan beban akhir meningkat akan mengakibatkan penurunan isi kuncup
- d. Dalam keadaan normal isi kuncup meningkat pada waktu melakukan kerja otot, stress, peningkatan suhu lingkungan, kehamilan, setelah makan, sedangkan saat tidur curah jantung akan menurun.

2.1.5 Patofisiologi

Kelainan kontraktilitas pada gagal jantung akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel, kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi cardiac output dan meningkatkan volume ventrikel. Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Tetapi untuk alasan tidak jelas, hipertrofi otot jantung tadi tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhirnya terjadi gagal jantung (Majid, 2018).

Jantung yang normal dapat berespon terhadap peningkatan kebutuhan metabolisme dengan menggunakan mekanisme kompensasi yang bervariasi untuk mempertahankan kardiak output.

1. Mekanisme dasar

Kelainan kontraksi pada gagal jantung akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi cardiac output dan ventrikel. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi cardiac output dan meningkatkan volume ventrikel. Dengan meningkatkan EDV (volume akhir diastolik ventrikel) maka terjadi pula peningkatan tekanan akhir diastolik kiri (LEDV). Dengan meningkatnya LEDV, maka terjadi pula peningkatan tekanan atrium (LAP) karena atrium dan ventrikel berhubungan langsung kedalam anyaman vaskuler paru-paru meningkatkan tekanan kapiler dan paru-paru. Jika tekanan hidrostatik dari anyaman kapiler paru-paru melebihi tekanan osmotik

vaskuler, maka akan terjadi edema interstitial. Peningkatan tekanan lebih lanjut dapat mengakibatkan cairan merembes ke alveoli dan terjadilah edema paru-paru.

2. Respon kompensatorik

a. Meningkatnya aktivitas adrenergik simpatik

Menurunnya cardiac output akan meningkatkan aktivitas adrenergik simpatik yang dengan merangsang pengeluaran katekolamin dan saraf-saraf adrenergik jantung dan medula adrenal. Denyut jantung dan kekuatan kontraktil akan meningkat untuk menambah cardiac output (CO), juga terjadi vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri dan retribusi volume darah dengan mengurangi aliran darah keorgan-organ yang rendah metabolismenya, seperti kulit dan ginjal agar perfusi ke jantung dan ke otak dapat dipertahankan. Vasokonstriksi akan meningkatkan aliran balik vena kesisi kanan jantung yang selanjutnya akan menambah kekuatan kontriksi.

b. Meningkatnya beban awal akibat aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron (RAA) Aktivitas RAA menyebabkan retensi Na dan air oleh ginjal, meningkatkan volume ventrikel-ventrikel tersebut. Peningkatan beban awal ini akan menambah kontraktilitas miokardium.

c. Atropi ventrikel

Respon kompensatorik terakhir pada gagal jantung adalah hidrotopi

miokardium akan bertambah tebalnya dinding.

d. Efek negatif dari respon kompensatorik

Pada awalnya respon kompensatorik menguntungkan namun pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai gejala, meningkatkan laju jantung dan memperburuk tingkat gagal jantung.

Resistensi jantung yang dimaksudkan untuk meningkatkan kekuatan kontraktilitas dini mengakibatkan bendungan paru-paru dan vena sistemik dari edema, fase kontruksi arteri dan redistribusi aliran darah mengganggu perfusi jaringan pada anyaman vaskuler yang terkena menimbulkan tanda serta gejala, misalnya berkurangnya jumlah air kemih yang dikeluarkan dan kelemahan tubuh. Vasokonstriksi arteri juga menyebabkan beban akhir dengan memperbesar resistensi terhadap ejsi ventrikel, beban akhir juga meningkat kalau dilatasi ruang jantung. Gagal jantung dapat dimulai dari sisi kiri atau kanan jantung. Sebagai contoh, hipertensi sistemik yang kronis akan menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan melemah.

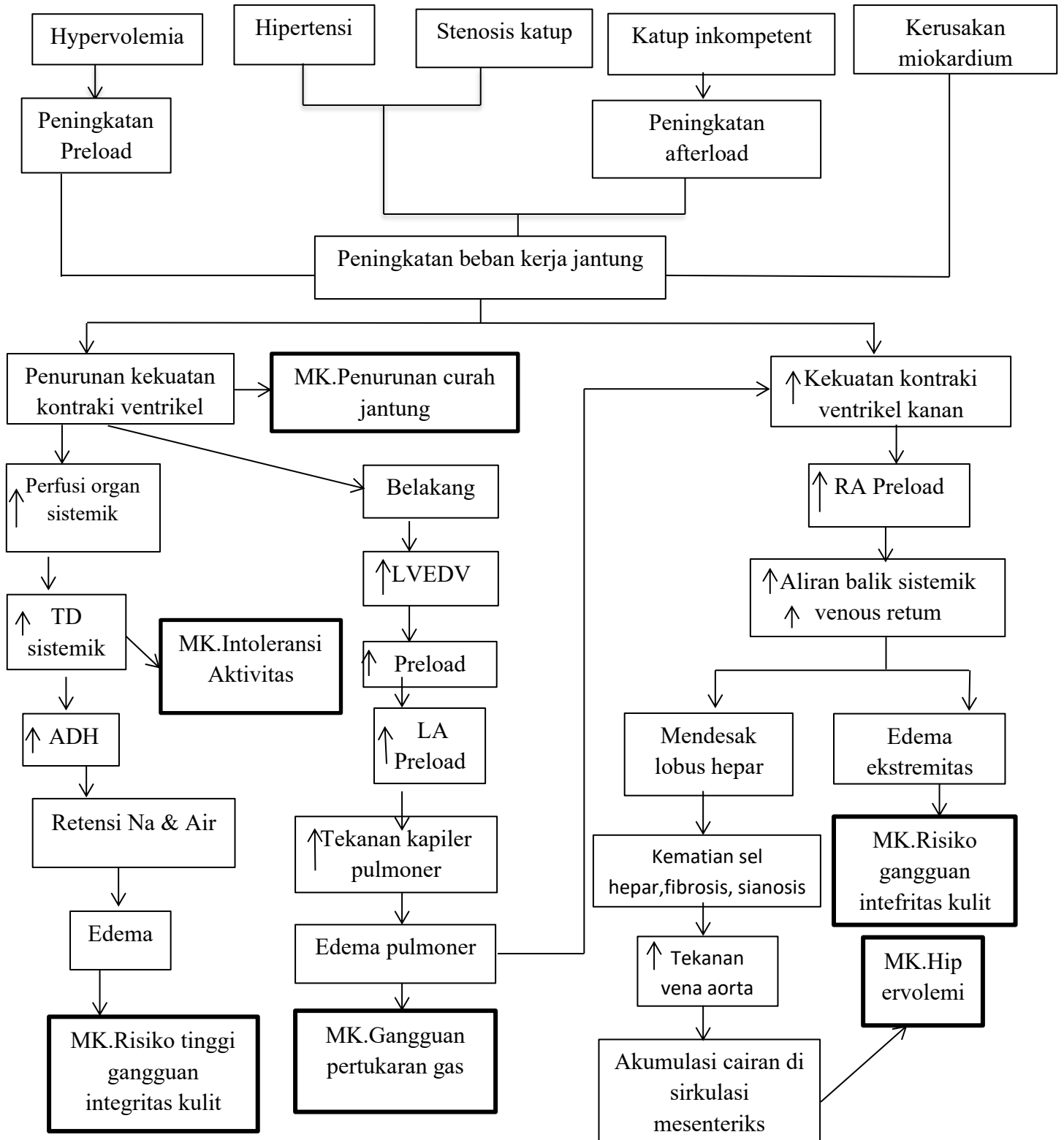
Letak suatu infark miokardium menentukan sisi jantung yang pertama kali terkena setelah terjadi serangan jantung. Karena ventrikel kiri yang melemah akan menyebabkan darah kembali ke atrium, lalu ke sirkulasi paru, ventrikel kanan dan atrium kanan, maka jelaslah bahwa gagal jantung kiri akhirnya akan menyebabkan gagal jantung kanan.

Pada kenyataannya, penyebab utama gagal jantung kanan adalah gagal jantung kiri. Karena tidak dipompa secara optimum keluar dari sisi

kanan jantung, maka darah mulai terkumpul di sistem vena perifer. Hasil akhirnya adalah semakin berkurangnya volume darah dalam sirkulasi dan menurunnya tekanan darah serta perburukan siklus gagal jantung (Nugroho dkk, 2016).

Akibat kerja jantung dan kebutuhan miokard akan oksigen juga meningkat, yang juga ditambah lagi adanya hipertensi miokard dan perangsangan simpatik lebih lanjut. Jika kebutuhan miokard akan oksigen tidak terpenuhi maka akan terjadi iskemia miokard, akhirnya dapat timbul beban miokard yang tinggi dan serangan gagal jantung yang berulang (Saferi.2013).

2.1.6 WOC(Web Of Cautions)



Sumber: (Wijaya,A.S.2013)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Ekg

Electrocardiography tidak dapat digunakan untuk mengukur anatomi LVH tetapi hanya merefleksikan perubahan elektrik(atrial dan ventricular aritmia) sebagai factor sekunder dalam mengamati perubahan anatomi. Hasil pemeriksaan EKG tidak spesifik menunjukkan adanya gagal jantung

2. Radiologi

Foto thorax dapat membantu dalam mendiagnosis gagal jantung. Kardiomegali biasanya ditunjukkan dengan adanya peningkatan cardiothorac ratio/CTR(lebih besar dari 0,5) pada tampilan postanterior. Pada pemeriksaan ini tidak dapat menentukan gagal jantung pada disfungsi sistolik karena ukuran biasanya terlihat normal.

3. Echocardiografi

Pemeriksaan ini direkomendasikan untuk semua pasien gagal jantung. Tes ini membantu menetapkan ukuran ventrikel kiri, massa, dan fungsi. Kelemahan echocardiography adalah relative mahal, hanya ada dirumah sakit dan tidak tersedia untuk hipertensi pada praktek umum

4. Dua dimensi echo dan studi dopler

- 1) Konfirmasi diagnosis gagal jantung
- 2) Fraksi ejeksi dan dilatasi ventrikel kiri tertekan
- 3) Gerakan abnormalitas dinding ventrikel kiri
- 4) Deteksi kelainan katup , efusi pericardial, dan intrakardiak *shunt*,

5. Katerisasi jantung

Pada pasien yang dipilih untuk mendeteksi keberadaan dan luasnya penyakit arteri coroner.

6. Kimia darah

- 1) Hiponatremia
- 2) Hyperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung
- 3) BUN dan kreatinin meningkat

7. Urine

- 1) Lebih pekat
- 2) BJ meningkat
- 3) Na meningkat

8. Fungsi hati

- 1) Pemanjangan masa protombin
- 2) Peningkatan bilirubin dan enzim hati (SGOPT dan SGPT meningkat)

9. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan yang dilakukan untuk pasien dengan gagal jantung kongestif ini meliputi pemeriksaan darah perifer lengkap, elektrolit, ureum, kreatinin serum, uji fungsi hati.

2.1.8 Tindakan Medis

1. Terapi pertama

Yang dapat dilakukan adalah mengoreksi atau stabilisasi berbagai keabnormalan yang terjadi yang dapat menginduksi munculnya CHF, misalkan iskemia dapat dikontrol dengan terapi medis atau pembedahan, hipertensi harus selalu dikontrol, dan kelainan pada katup jantung dapat ditangani dengan perbaikan pada katup tersebut.

2. Terapi non farmakologis

Dapat dilakukan dengan restriksi garam, penurunan berat badan, diet rendah garam dan rendah kolesterol, tidak merokok, olahraga rutin,

3. Terapi farmakologis

a. Diuretic

b. Vasodilator drugs

a) Nitrate(isosorbide)

b) Hydralazine (terutama apabila ditambah dengan digoxin dan terapi diuretic)

c) Ace inhibitors(captopril, enalapril), obat ini bekerja dengan menghambat konversi angiotensin 1 menjadi angiotensin 2 melalui angiotensin converting enzyme(ACE)

c. Inotropic drugs

Digital glycosides (digoxin)

d. Beta blockers

Obat ini memiliki fungsi untuk memperbaiki fungsi ventrikel kiri, gejala, dan functional class, serta memperpanjang survival dari pasien CHFA beta blocker juga memiliki peranan dalam memodifikasi cytokine (interleukin-10, tumor necrosis alpha(TNF-alpha) dan soluble TNF reseptor dilakukan pada gagal jantung kelas akhir.

e. Prosedur operasi perbaikan fungsi jantung

a) Intra-aortic ballon pump

b) Permanent implantable ballon pump

c) Total artificial heart

f. Transplantasi jantung(terapi paling efektif pada keadaan gagal jantung berat)

2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menurut (Nurarif, Amin Huda,dkk. 2015) adalah sebagai berikut :

- a. Dukung istirahat pasien untuk mengurangi beban kerja pada jantung.
- b. Meningkatkan kekuatan pada efisiensi kontraksi pada jantung dengan terapi farmakologis
- c. Menganjurkan menghilangkan penimbunan cairan tubuh berlebihan dengan terapi diuretic diet dan istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menurut Amin & Hardi, 2016 dibagi menjadi beberapa bagian:

- a) Terapi secara farmakologi, terapi yang biasa diberikan antara golongan diuretic, angiotensin converting enzyme inhibitor, beta bloker, glikosida jantung, antagonis aldosterone serta pemberian laksaria pada pasien dengan keluhan konstipasi.
- b) Terapi non farmakologi, antara lain melakukan tirah baring, perubahan gaya hidup, pendidikan kesehatan mengenai penyakit, prognosis, obat-obatan serta pencegahan kekambuhan, monitoring pembatasan cairan (\pm 1200-1500 cc/hari) dan control faktor resiko.

2.2 Pemberian Terapi Oksigenasi dengan Nasal Kanul

2.2.1 Pengertian

Nasal kanul adalah alat sederhana yang diberikan dengan cara memasukkan selang yang terbuat dari plastik ke dalam hidung dan mengaitkannya di belakang telinga untuk mengalirkan oksigen secara kontinu dengan kecepatan aliran 1–6 liter/ menit serta konsentrasi 21 – 44 %

2.2.2 Tujuan

Pemberian O₂ stabil dengan volume tidal dan laju pernapasan teratur, mudah memasukkan kanul dibanding kateter, klien bebas makan, bergerak, berbicara, lebih mudah ditolerir klien dan nyaman.

2.2.3 Indikasi

Klien yang bernapas spontan tetapi membutuhkan alat bantu nasal kanul untuk memenuhi kebutuhan oksigen (keadaan sesak atau tidak sesak).

2.2.4 Peralatan

- a. Tabung oksigen lengkap dengan flowmeter dan humidifier.
- b. Nasal kateter, kanula, atau masker.
- c. Vaseline/ lubrikan atau pelumas (jelly), jika perlu.

2.2.5 Prosedur

- a. Tahap Pra Interaksi
 - a) Lakukan verifikasi program pengobatan pasien.
 - b) Cuci tangan.
 - c) Tempatkan alat di dekat pasien dengan benar.
- b. Tahap orientasi
 - a) Berikan salam sebagai pendekatan terapeutik.
 - b) Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan pada pasien/keluarga.
 - c) Tanyakan kesiapan pasien sebelum tindakan dilakukan.
- c. Tahap Kerja
 - a) Sambungkan kanul ke set oksigen
 - b) Cek flowmeter dan humidifier
 - c) Atur aliran oksigen pada flowmeter dan rasakan aliran oksigen
 - d) Atur posisi pasien semi fowler atau sesuai dengan kondisipasien.

- e) Berikan oksigen melalui nasal kanul sesuai indikasi.
- f) Catat pemberian dan lakukan observasi.

d. Tahap Terminasi

- a) Evaluasi respon pasien terhadap pemberian oksigen dengan nasal kanul.
- b) Berpamitan dengan pasien.
- c) Cuci tangan.
- d) Catat kegiatan dalam lembar catatan keperawatan
(kusnanto,2016)

STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO)
Tabel 2.2 Teknik Pemberian Oksigen Nasal Kanul

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TERAPI OKSIGEN MELALUI NASAL KANUL
Pengertin	Pemberian oksigen melalui alat Nasal Kanul digunakan untuk memberikan oksigen konsentrasi O ₂ rendah (diberikan 1-6 liter/menit)
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan dan memenuhi kebutuhan oksigen. 2. Mencegah atau mengatasi hipoksia
Posedur	<p>Persiapn alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nasal kanul 2. Selang oksigen 3. Sumber oksigen dengan flowmeter 4. Humidifier 6. Bengkok,plester,kassa pembersih <p>Tahap pra interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan salam 2. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap,tanggal lahir) 3. Jelaskan tujuan dan prosedur 4. Dekatkan alat dengan pasien <p>Tahap kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 2. Atur Posisi Pasien Semi Fowler 3. Ukur Respirasi & Spo₂ 4. Tuangkan cairan steril ke humidifier sesuai batas 5. Pasang flowmeter dan humidifier ke tabung oksigen 6. Sambungkan selang nasal kanul ke humidifier 7. Atur aliran oksigen 2-4L/menit,sesuai kebutuhan 8. Pastikan oksigen mengalir melalui selang nasal kanul 9. Tempatkan cabang kanul pada lubang hidung 10. Lingkarkan selang mengitari belakang telinga dan pengikutnya 11. Monitor cuping,septum dan hidung luar terhadap adanya gangguan integritas mukosa /kulit hidung setiap 8 jam 12. Monitor kecepatan oksigen dan status pernafasan (frekuensi napas,upaya napas,bunyi paru,saturasi oksigen) setiap 8 jam atau sesuai indikasi 13. Rapihkan pasien dan alat-alat yang digunakan 14. Lakukan cuci tangan 6 langkah <p>Tahap interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ucapkan terima kasih atas kerjasama dengan pasien 2. Evaluasi respon klien <p>Dokumentasi</p>

	1. Metode pemberian oksigen 2. Kecepatan oksigen 3. Respon pasien
--	---

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

a. Identitas :

1). Identitas pasien :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

2). Identitas Penanggung Jawab

Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

b. Keluhan utama

- 1) Sesak saat bekerja, dipsnea nokturnal paroksimal, ortopnea
- 2) Lelah, pusing
- 3) Nyeri dada
- 4) Edema ekstremitas bawah
- 5) Nafsu makan menurun, nausea, dietensi abdomen
- 6) Urine menurun

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongesti vaskuler pulmonal, yakni munculnya

dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien.

d. Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah pasien sebelumnya menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, atau hiperlipidemia. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Tanyakan juga alergi yang dimiliki pasien

e. Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain seperti DM, Hipertensi.

f. Pengkajian data

- 1) Aktifitas dan istirahat : adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas.
- 2) Sirkulasi : riwayat hipertensi, anemia, syok septik, asites, isaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, peningkatan JVP, ianosis, pucat.
- 3) Respirasi : dispnea pada waktu aktifitas, takipnea, riwayat penyakit paru.
- 4) Pola makan dan cairan : hilang nafsu makan, mual dan muntah.
- 5) Eliminasi : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.

- 6) Neurologi : pusing, penurunan kesadaran, disorientasi.
- 7) Interaksi sosial : aktifitas sosial berkurang
- 8) Rasa aman : perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis

g. Pemeriksaan fisik

- 1). Keadaan Umum : Kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku pasien.
 - 2). Tanda-tanda Vital :
 - a) Tekanan Darah
Nilai normalnya :
Nilai rata-rata sistolik : 110-140 mmHg Nilai rata-rata diastolik :
80-90 mmHg
 - b) Nadi
Nilai normalnya : Frekuensi : 60-100x/menit (bradikardi atau takikardi)
 - c) Pernapasan
Nilai normalnya : Frekuensi : 16-20 x/menit
Pada pasien : respirasi meningkat, dispnea pada saat istirahat / aktivitas
 - d) Suhu Badan
Metabolisme menurun, suhu menurun
- Head to toe examination :
- a) Kepala : bentuk , kesimetrisan

- b) Mata: konjungtiva: anemis, ikterik atau tidak
- c) Mulut: apakah ada tanda infeksi
- d) Telinga : kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrisan
- e) Muka; ekspresi, pucat
- f) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- g) Dada: gerakan dada, deformitas
- h) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkuskosta kanan
- i) Ekstremitas: lengan-tangan:reflex, warna dan tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan
- j) Pemeriksaan khusus jantung :
 - (1) Inspeksi : vena leher dengan JVP meningkat, letak ictus cordis (normal : ICS ke5)
 - (2) Palpasi : *Point of maximal impuls* (PMI) bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hipertrofi ventrikel
 - (3) Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa Kanan atas : *Spatium intercostal* (SIC) II Linea Para Sternalis Dextra Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra Kiri atas : SIC II Linea Para Sternalis sinistra Kiri bawah : SIC IV Linea Medio Clavicularis Sinistra
 - (4) Auskulatsi : bunyi jantung I dan II BJ I : terjadi karena getaran menutupnya katup atrioventrikular, yang terjadi pada saat kontraksi isimetris dari bilik pada permulaan systole

BJ II : terjadi akibat getaran menutupnya katup aorta dan arteri pulmonalis pada dinding toraks. Ini terjadi kira-kira pada permulaan diastole. (BJ II normal selalu lebih lemah daripada BJ I)

2. Pemeriksaan penunjang

- a. Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF
- b. EKG dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI)
- c. Pemeriksaan laboratorium : Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa menurut Wijaya,andra(2013) diagnosa keperawatan yang bisa ditegaskan pada pasien chf adalah sebagai berikut:

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial.
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh.
3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
4. Resiko tinggi gangguan integritas kulit b.d Kekurangan/kelebihan volume cairan.
5. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

1. Penurunan curah jantung

Gejala dan tanda mayor

Subjektif:

1. Dispnea

Objektif:

1. Tekanan darah meningkat/menurun
2. Nadi Perifer teraba lemah
3. Capillary refill time 3 detik
4. Oliguria
5. warna kulit pucat dan/atau sianosis

Gejala tanda dan minor

Subjektif:

1. Perubahan preload

Objektif:

1. Murmur jantung
2. Berat badan bertambah
3. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun

2. Intoleransi aktivitas

Gejala tanda dan mayor

Subjektif:

1. Mengeluh lemah

Objektif:

1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Gejala dan tanda minor**Subjektif:**

1. Merasa lemah

Objektif:

1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Gambaran EKG menunjukkan Aritmia saat/setelah aktivitas
3. Gambaran EKG menunjukkan iskemis
4. Sianosis

3. Hipervolemia

Gejala dan tanda mayor.**Subjektif:**

1. Dispnea

Objektif:

1. Edema anasarka dan/atau edema Perifer
2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat
3. Jugulaf Venous pressure (JVP) dan/atau central Venous pressure (CVP) meningkat
4. Refleks hepatojugular positif

Gejala dan tanda minor**Subjektif:**

(tidak tersedia)

Objektif:

1. Distensi Vena jugularis
 2. Terdengar suara napas tambahan
 3. Hepatomegali
 4. Kadar Hb/HT turun
 5. Oliguria
 6. Intake lebih banyak dari output (balas cairan positif)
 7. Kongesti paru
4. Gangguan integritas kulit/jaringan.

Gejala dan tanda mayor**Subjektif:**

(tidak tersedia)

Objektif:

1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit

Gejala dan tanda minor.**Subjektif:**

(tidak tersedia)

Objektif:

1. Nyeri
2. Pendarahan
3. Kemerahan
4. Hematoma

5. Gangguan pertukaran gas

Gejala tanda dan mayor

Subjektif:

1. Dispnea

Objektif:

1. PCO² meningkat/menurun
2. PO² menurun
3. pH arteri meningkat/menurun
4. Takikardia
5. Bunyi napas tambahan

Gejala dan tanda minor

Subjektif:

1. Pusing

Objektif:

1. Sianosis
2. Diaforesis
3. Gelisah
4. Napas cuping hidung
5. Pola napas abnormal (cepat/Lambar, regular/reguler, dalam/dangkal)
6. Warna kulit abnormal (mis. Pucat, kebiruan)
7. Kesadaran menurun

2.3.3 Rencana Keperawatan (SIKI)

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (SIKI,2018.) Adapun definisi dari luaran (outcome) keperawatan itu sendiri adalah aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi,perilaku,atau dari persepsi pasien,keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan (SLKI,2018)

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan *Congestif Heart Failure*(CHF)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI,2016)	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI,2018)	Intervensi Keperawatan (SIKI,2018)
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d palpitasi, bradikardi/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan ke level..... 3. Deskripsi level: 4. 1: menurun 5. 2: cukup menurun 6. 3: sedang 7. 4: cukup meningkat 8. 5: meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer 1/2/3/4/5 2. Bradikardi 1/2/3/4/5 3. Palpitasi 1/2/3/4/5 4. Gambaran EKG aritmia 1/2/3/4/5 5. Lelah 1/2/3/4/5 6. Edema 1/2/3/4/5 7. Distensi vena jugularis 1/2/3/4/5 8. Dyspnea 1/2/3/4/5 9. Oliguria 1/2/3/4/5 	<p>Perawatan Jantung Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan bb,hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi,dll) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor EKG 12 sadapan 7. Monitor tekanan

		<p>10. Pucat/sianosis 1/2/3/4/5 11. Tekanan darah 1/2/3/4/5 Capillary refill time(CRT) 1/2/3/4/5</p>	<p>darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas</p> <p>8. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat.</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis.batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) 3. Fasilitasi klien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress 5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Ajarkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Ajarkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p>
--	--	---	---

			1. Kolaborasi pemberian antiaritmia Rujuk ke program rehabilitas jantung.
2	. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, tirah baring d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, gambaran EKG aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis	Setelah diberikan tindakan keperawatan selama.....X 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan: 1. Dipertahankan pada level 2. Ditingkatkan ke level..... 3. Deskripsi level: 4. 1: menurun 5. 2: cukup menurun 6. 3: sedang 7. 4: cukup meningkat 8. 5: meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. Saturasi oksigen 1/2/3/4/5 3. Kekuatan tubuh bagian atas 1/2/3/4/5 4. Kekuatan tubuh bagian bawah 1/2/3/4/5 5. Keluhan lelah 1/2/3/4/5 6. Dyspnea saat beraktivitas 1/2/3/4/5 7. Dyspnea setelah beraktivitas 1/2/3/4/5 8. Warna kulit 1/2/3/4/5 9. Tekanan darah 1/2/3/4/5 10. Frekuensi nafas 1/2/3/4/5 EKG iskemia 1/2/3/4/5	Manajemen Energi Observasi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi

			<p>koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang makanan</p>
3	<p>Hipervolemia berhubungna dengan: Gangguan aliran balik vena dan Efek agen farmakologis(mis. Kortikosteroid, chlorpropamide ,gangguan mekanisme regulasi.</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam diharapkan Keseimbangan cairan meningkat dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan ke level..... 3. Deskripsi level: 4. 1: menurun 5. 2: cukup menurun 6. 3: sedang 7. 4: cukup meningkat 8. 5: meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan 1/2/3/4/5 2. Keluaran urin 1/2/3/4/5 3. Kelembapanmembran mukosa 1/2/3/4/5 4. Edema 1/2/3/4/5 5. Dehidrasi 1/2/3/4/5 6. Tekanan darah 1/2/3/4/5 7. Tekanan arteri rata-rata 1/2/3/4/5 8. Membran mukosa 1/2/3/4/5 9. Mata cekung 1/2/3/4/5 10. Turgor kulit 1/2/3/4/5 	<p>Manajemen Hipervolemia</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia 2. Identifikasi penyebab hypervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. 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 melaporkan haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melaporka jika BB bertambah > 1kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 4. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic

4	Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan: Kelebihan volume cairan.	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama...X 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan ke level..... 3. Deskripsi level: 4. 1: menurun 5. 2: cukup menurun 6. 3: sedang 7. 4: cukup meningkat 8. 5: meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas 1/2/3/4/5 2. Perfusi jaringan 1/2/3/4/5 3. Kerusakan jaringan 1/2/3/4/5 4. Nyeri 1/2/3/4/5 5. Perdarahan 1/2/3/4/5 6. Kemerahan 1/2/3/4/5 7. Nekrosis 1/2/3/4/5 8. Suhu kulit 1/2/3/4/5 9. Tekstur 1/2/3/4/5 	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit(perubahan sirkulasi, status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada daerah penonjolan tulang 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
---	---	---	---

5	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d dispnea, PCO ₂ meningkat/menurun, PO ₂ menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan, diaforesis, kesadaran menurun, pusing	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama...X 24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan: <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan ke level..... 3. Deskripsi level: 4. 1: menurun 5. 2: cukup menurun 6. 3: sedang 7. 4: cukup meningkat 8. 5: meningkat Dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran 1/2/3/4/5 2. Dyspnea 1/2/3/4/5 3. Bunyi nafas tambahan 1/2/3/4/5 4. PCO₂ 1/2/3/4/5 5. PO₂ 1/2/3/4/5 6. Takikardi 1/2/3/4/5 7. Ph arteri 1/2/3/4/5 8. Sianosis 1/2/3/4/5 9. Pola nafas 1/2/3/4/5 	Pemantauan Respirasi Observasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas(seperti bradipnea, takipnea,dll) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas tambahan 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen Terapeutik: <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokuentasi hasil pemantauan Edukasi: <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan
---	---	---	--

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang di mulai setelah perawat menyusun rencana Asuhan keperawatan (Potter&Perry,2010). Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan

implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktro-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryati, 2017)

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Budiono (2015) Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

Macam-macam evaluasi:

1. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukn secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan dicapai.

2. Evaluasi hasil (sumatif)

Evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna. Berorientasi pada masalah keperawatan, rekapitulasi, dan kesimpulan status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan.

3. Komponen SOAP

a. Subjektif

Artinya data subjektif, dapat menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. Objektif

Artinya data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada klien pengukuran atau hasil observasi secara langsung pada klien, dan yang dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. Analisis

Artinya *Interpretasi* dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau didiagnosis keperawatan yang terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. Planning

Artinya perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, hentikan, modifikasi, atau tambahkan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. Tindakan yang telah menunjukkan hasil yang memuaskan dan tidak memerlukan tindakan ulang pada umumnya dihentikan. Tindakan yang perlu dilakukan adalah tindakan kompeten untuk menyelesaikan masalah klien dan membutuhkan waktu untuk mencapai keberhasilannya.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus

Desain penelitian ini merupakan studi kasus, Studi kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan. Asuhan keperawatan *congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi oksigen DI RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, diagnosa, perencanaan (nursing plan), implementasi, dan evaluasi keperawatan , Serta penulis pada studi kasus deskriptif ini menggambarkan prosedur pemberian terapi oksigenasi nasal kanul untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan CHF.

3.2 Subjek Studi Kasus

Subjek pada penelitian ini adalah pasien dengan *congestive heart failure* (CHF) dengan penerapan terapi oksigen DI RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.3 Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus adalah menerapkan terapi oksigen untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien dengan CHF di RSUD Kabupaten Rejang Lebong.

3.4 Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini, yaitu sebagai berikut :

1. Pasien CHF adalah pasien di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosa CHF oleh dokter di ruang penyakit dalam. Umur pasien >50 tahun jenis kelamin laki-laki.
2. Pemberian terapi oksigen pada pasien CHF menggunakan nasal kanul.
3. Asuhan Keperawatan merupakan suatu proses keperawatan yaitu suatu metode sistematis dan ilmiah yang digunakan perawat untuk memenuhi kebutuhan klien dalam mencapai atau mempertahankan keadaan biologis, psikologis, sosial dan spiritual yang optimal melalui tahapan pengkajian keperawatan, indentifikasi diagnosa keperawatan, penentuan perencanaan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan dan melakukan evaluasi.

3.5 Tempat dan waktu

1. Tempat pengambilan kasus di RSUD Kabupaten Rejang Lebong di Ruang Melati
2. Waktu Pelaksanaan: Pembuatan proposal dimulai dari bulan Desember dan laporan Akhir bulan Mei.

3.6 Pengumpulan Data

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian Observasi dan Wawancara.

3.7 Penyajian Data

Data akan disampaikan secara tekstular/narasi dan tabel.

3.8 Etika Penelitian

Pada studi kasus ini tetap dilaksanakan sesuai etika penelitian mulai dari pengumpulan data awal sampai evaluasi perkembangan pasien. Etika yang dilakukan antara lain selalu melaksanakan *informed concent* setiap akan dilakukan tindakan pada pasien, serta tetap menjaga kerahasiaan dan martabat pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.J DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANGAN MELATI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH REJANG LEBONG TAHUN 2023

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas pasien

1. Nama Klien : TN.J
2. Usia : 55 Tahun
3. Jenis Kelamin : Laki - laki
4. Alamat : Belitar Muka
5. Golongan darah : O
6. Status Perkawinan : Menikah
7. Agama : Islam
8. Suku Bangsa : Jawa
9. Pendidikan : SD
10. Pekerjaan : Petani
11. Sumber informasi : Klien dan Keluarga
12. Tanggal MRS : 11-juni,2022,09:25 WIB
13. Tanggal pengkajian : 15-juni-2023,15:10 WIB
14. Diagnosa Medis : *Congestive Heart Failure*
(CHF) + HT Stage II

4.1.2 Identitas Penanggung Jawab

1. Nama : Ny.N (Istri)
2. Usia : 55 Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : Petani
5. Agama : Islam
6. Alamat : Belitar Muka

4.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Keluhan Utama MRS

Klien diantar ke IGD pada tanggal 11 juni 2023 pukul 09.25 WIB dengan keluhan kurang lebih seminggu ini klien mengeluh sesak nafas, dan bengkak di bagian kaki kurang lebih satu bulan,dan klien mengatakan saat beraktivitas sesak meningkat, klien juga mengatakan saat berjalan 100 M sesak (+), klien mempunyai riwayat hipertensi tidak terkontrol, dan klien mengatakan nyeri di ulu hati ,mual ,muntah,klien merasa lemas.

b. Keluhan Saat Ini

Pada tanggal 15-juni-2023 dilakukan pengkajian pada pukul 15:10 WIB klien mengeluh *Dyspnea* saat beraktivitas, RR klien 28x/menit, frekuensi nafas *irreguler*, terdengar suara nafas tambahan *Ronchi* dan klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri bagian

atas dan klien juga terpasang oksigen nasal kanul (5liter/menit), kaki klien tampak masih bengkak.

c. Keluhan Kronologis

1) Faktor Pencetus

Klien mengatakan sesak saat berjalan jauh, saat melakukan aktivitas berat dan klien memiliki riwayat hipertensi tidak terkontrol.

2) Timbulnya Keluhan Sesak Nafas

- a) *Provokasi/Paliatif(P)* : Sesak mulai dirasakan saat melakukan aktivitas sehari-hari.
- b) *Qualitas/Quantitas(Q)* : Dada terasa sesak Seperti tertekan.
- c) *Region/Radiasi(R)* : Dada terasa sesak bagian sebelah kiri atas.
- d) *Skala Severitas(S)* : Skala nyeri 5 Tn.J tampak sesak nafas terasa lebih berat,terdapat penurunan aktivitas.
- e) *Timing(T)* : Keluhan mulai dirasakan saat setelah banyak melakukan aktivitas.Durasi waktu tidak bisa ditentukan.

3) Timbulnya keluhan Nyeri

a) *Provokasi/Paliatif(P)* : Saat melakukan aktivitasb) *Qualitas/Quantitas(Q)* : Seperti tertekanc) *Region/Radiasi(R)* : Dada sebelah kiri atasd) *Skala Severitas(S)* : Skala nyeri 5e) *Timing(T)* : Hilang timbul

4) Upaya Mengatasi : Tidak ada

2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

a. Riwayat Alergi

Klien mengatakan tidak ada alergi terhadap makanan ataupun obat-obatan.

b. Riwayat Kecelakaan

Klien mengatakan tidak mengalami kecelakaan sebelumnya

c. Riwayat Dirawat di Rs

d. Klien mengatakan sudah sering di rawat di rumah sakit umum Rejang Lebong karena riwayat sesak, Sejak dari 4 tahun yang lalu.

e. Riwayat Operasi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat di operasi

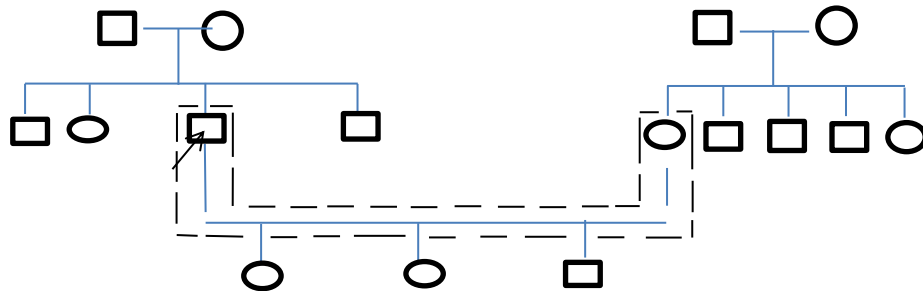
f. Riwayat Pemakaian Obat

Klien mengatakan mengkonsumsi obat jantung dan hipertensi dari dokter.

g. Riwayat Riwayat Merokok

Pasien perokok aktif dan berhenti merokok 10 tahun yang lalu

3. Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram Dan Keterangan) contoh:



Keterangan : laki-laki	= □	Laki-laki meninggal	= □
Perempuan	= ○	Perempuan meninggal	= ○
Pasien	= ↗		
Tinggal serumah	= -----		

Tn.J dan Ny.N memiliki 3 anak, satu laki-laki dan 2 perempuan. Tn.J tinggal bersama Ny.N

4. Penyakit yang pernah diderita

Pasien dan keluarganya mengatakan bahwa di dalam keluarganya hanya Tn.J yang menderita penyakit tersebut. Tidak ada penyakit menular dan penyakit keturunan. Tidak ada penyakit keluarga yang menjadi faktor resiko pada klien.

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat : Istri dan anak

2) Interaksi dalam Keluarga

a) Pola komunikasi

Komunikasi baik antar anggota keluarga

- b) Pembuatan keputusan
Klien mengatakan bahwa dirinya pengambil keputusan dirumah dan pasien mengatakan masalah dimusyawarakan bersama keluarganya.
 - c) Kegiatan kemasyarakatan
Klien mengatakan aktif di dalam kegiatan masyarakat
- 3) Dampak penyakit pasien
Keluarga klien mengatakan menjadi khawatir dan cemas dengan penyakit yang diderita klien karena takut tidak sembuh
- 4) Masalah yang mempengaruhi
Klien merasa cemas dengan penyakit yang dideritanya, dan klien juga cemas karena kurang mengerti dengan penyakitnya.
- 5) Persepsi Pasien Terhadap Penyakitnya
- a) Hal yang sangat dipikir
Klien mengatakan memikirkan bagaimana cara agar penyakit yang dideritanya bisa cepat sembuh serta sesak nafas dan juga nyeri pada dada bisa hilang
 - b) Harapan telah menjalani
Klien dan keluarga berharap cepat sembuh dan ingin segera pulang kerumahnya agar bisa beraktivitas seperti biasanya.
 - c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit
Aktivitas klien sangat tergantung pada orang lain karena sakit.

6) Sistem Nilai Kepercayaan

a) Nilai-nilai yang

Pasien beragama islam

b) Aktivitas agama

Pasien mengatakan berdoa kepada Allah SWT agar penyakitnya cepat sembuh.

c) Pola Kebiasaan

Pasien mengatakan berdoa kepada Allah SWT agar penyakitnya cepat sembuh, tetapi pasien tidak dapat melaksanakan ibadah sholat karena alasan sakit.

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi : 1. Frekuensi Makan 3x/Hari 2. Nafsu Makan Baik/Tidak Alasan 3. Porsi Makan yang Dihabiskan 4. Makan yang Tidak Disukai 5. Makanan yang Membuat Alergi Makanan Pantangan 6. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 7. Penggunaan Alat Bantu (NGT, Dll) Pola minum: 1. Frekuensi minum	3 kali/hari Baik 1 piring besar dalam sekali makan Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 2000 ml / hari	3 kali/hari Menurun ½ porsi sekali makan Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak terpasang NGT 750 ml/ hari
2	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i>	4 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada Tidak ada	8 kali Kekuningan Tidak ada Tidak ada 2 hari sekali Pagi hari kekuningan lembut Tidak ada Tidak ada Tidak ada
3	Pola Personal <i>Hygiene</i> 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral <i>Hygiene</i> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	2 kali pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore	Belum ada mandi Belum ada mandi 1 kali Pagi hari Belum ada cuci rambut
4	Pola Istirahat dan Tidur 1. Lama Tidur Siang :	Tidak ada	1-2 jam

	2.Lama Tidur Malam : 3.Kebiasaan Sebelum Tidur	7-8 jam Menonton TV	3-4 jam Tidak ada
5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	Sudah berhenti selama 10 tahun Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

4.1.4 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tingkat kesadaran : *Compos Mentis*
- c. *Glasgow Coma Scale* (GCS) : 15(E:4 V:5 M:6)
- d. Berat Badan : - BB sebelum sakit 1 bulan
yang lalu 94kg
-BB sekarang 100 kg
- e. Tinggi Badan : 160 cm
- f. Tekanan darah : 140/110 mmHg
- g. Nadi : 98x/menit
- h. Frekuensi Nafas : 28x/menit
- i. Suhu Tubuh : 36,4 °C
- j. SpO₂ : 94%

2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Normal

- b. Pergerakan Bola Mata : Baik
 - c. *Konjungtiva* : Anemis
 - d. *Sclera* : Anikterik
 - e. *Pupil* : Isokor
 - f. Otot-Otot Mata : Baik
 - g. Fungsi Penglihatan : Baik
 - h. Tanda-Tanda Radang : Tidak Ada
 - i. Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada
 - j. Pemakaian Lensa Kontak : Tidak Ada
3. Sistem Pendengaran
- a. Kondisi Telinga Tengah : Bersih
 - b. Cairan Dari Telinga : Tidak Ada
 - c. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak Ada
 - d. *Tinnitus* : Tidak Ada
 - e. Fungsi Pendengaran : Baik
 - f. Gangguan Keseimbangan : Tidak Ada
 - g. Pemakaian Alat Bantu : Tidak Ada
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : Bersih tidak ada sekret
 - b. Penggunaan otot bantu : Ada
 - c. Frekuensi : 28x/menit
 - d. Irama : *Irreguler*
 - e. Jenis Pernafasan : *Takipnea*

- f. Batuk : Ada
 - g. *Sputum* : Tidak Ada
 - h. Terdapat Darah : Tidak
 - i. Suara Nafas : *Ronchi*
5. Sistem Kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
 - 1) Frekuensi Nadi : 98x/menit
 - a) Irama : *Irreguler*
 - 2) *Distensi Vena Jugularis*
 - a) Kanan : Ada pembesaran 4,5 cm
 - b) Kiri : Tidak ada
 - c) *Temperature Kulit* : 36,4°C
 - 3) Warna Kulit : Sianosis
 - 4) *Edema* : Ada pada ekstermitas bawah
 - 5) *Capilarey Refill Time (CRT)* : Kembali dalam 3 detik
 - b. Sirkulasi Jantung
 - 1) Irama : Irama jantung tidak teratur
 - 2) Sakit dada : Nyeri dada sebelah kiri atas
6. Sistem Hematologi
- a. Gangguan Hematologi
 - 1) Pucat : Tidak ada
 - 2) Perdarahan : Tidak ada

7. Sistem Pencernaan

- a. Keadaan Mulut
 - 1) Gigi : Lengkap
 - 2) Gigi Palsu : Tidak ada
 - 3) Lidah Kotor : Tidak
- b. Mukosa bibir : Pucat
- c. Muntah : Tidak ada
- d. Nyeri Daerah Perut : Bagian kiri dan kanan
bawah
- e. Bising Usus : 12x/menit
- f. Konsistensi *Feces* : Lembek
- g. Konstipasi : Tidak ada
- h. *Abdomen*
 - a) Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi
 - b) Palpasi : adanya nyeri tekan
 - c) Perkusi : Bunyi Pekak
 - d) Auskultasi : Bising usus normal
12x/menit

8. Sistem Endokrin

- a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak Ada
- b. Nafas Berbau Keton : Tidak
- c. Luka Ganggren : Tidak ada

9. Sistem Urogenital

a. Perubahan Pola Kemih

B.A.K : 8 x sehari
 Warna : Kekuningan
 Jumlah : 450cc/24 jam

b. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak Ada

c. Balance cairan :

Hari/ Tanggal/ Jam	Shif Dinas	Cairan Masuk (Input)	Cairan Keluar (Output)	Paraf
Kamis 15 Juni 2023 14.00 wib 20.00 wib 08.00 wib	Pagi	IVFD:Terpasang vemplon Minum : 300 ml Injeksi : $\frac{13 \text{ ml}}{\quad} +$ 313 ml	Urin : 200 cc	Anisa
	Sore	IVFD:Terpasang vemplon Minum : 250 ml Injeksi : $\frac{1 \text{ ml}}{\quad} +$ 251 ml	Urine 150 cc	Anisa
	Malam	IVFD:Terpasang vemplon Minum : 200 ml Injeksi : $\frac{6 \text{ ml}}{\quad} +$ 206 ml	Urine : 100 cc	Perawat Ruangan
		Hasil Intake : 770 ml + AM (5xBB = 5x100 = 500) =1270	Hasil Output : 450 + IWL (15x100 = 1500) = 1950	
Balance Cairan : Intake – Output= 1270-1950 = -680				

Jumat, 16 Juni 2023 14.00 wib	Pagi	IVFD:Terpasang vemplon Minum : 300 ml Injeksi : <u>13 ml</u> + 313 ml	Urine : 220 cc BAB :100 cc	Anisa	
	20.00 wib	Sore	IVFD:Terpasang vemplon Minum : 250 ml Injeksi : <u>1 ml</u> + 251 ml	Urine : 150 cc	Perawat Ruangan
	08.00 wib	Malam	IVFD:Terpasang vemplon Minum : 200 ml Injeksi : <u>6 ml</u> + 206 ml	Urine : 200 cc	Perawat Ruangan
			Hasil Intake : 770 + AM (5xBB = 5x100 = 500) = 1270	Hasil Output : 670 + IWL (15x100 = 1500) = 2070	
	Balance Cairan : Intake – Output= 1270-2170 = -900				

10. Sistem Integumen

- a. Turgor Kulit : Elastis
- b. Warna Kulit : Sianosis
- c. Keadaan Kulit
 - 1) Luka, Lokasi : Tidak ada
 - 2) *Insisi* Operasi, Lokasi : Tidak ada
 - 3) Kondisi : Baik
 - 4) Gatal-Gatal : Tidak ada
 - 5) Kelainan Pigmen : Tidak ada
 - 6) *Dekubitus*, Lokasi : Tidak ada

- d. Kelainan Kulit : Tidak ada
- e. Kondisi Kulit Daerah infus : Terpasang vemplon di tangan kanan pasien tidak menggunakan cairan karena pasien dibatasi cairan, Tidak terdapat edema, tidak ada kemerahan pada area pemasangan.

11. Sistem Muskuloskeletal

- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Sulit bergerak
- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : Tidak ada
- c. Fraktur : Tidak ada
- d. Keadaan Tonus : Normal
- e. Kekuatan Otot :

5555	5555
3333	3333

Keterangan :

- 1) Skala 5: Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- 2) Skala 4: Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.

- 3) Skala 3: Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2: Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1: Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.

12. Ekstremitas

a) Ekstremitas Atas

Terpasang infus di tangan kiri, *Capillary refill time*(CRT)>3 detik, Tidak terdapat edema, tidak ada kemerahan pada area pemasangan infus.

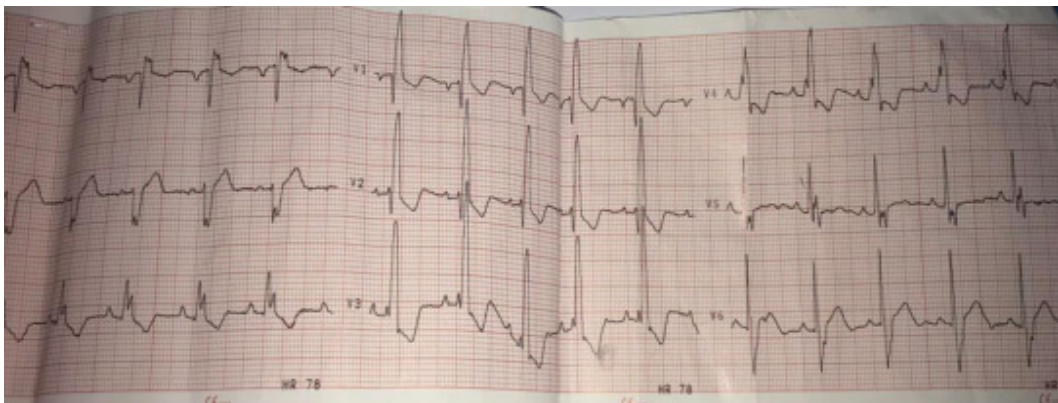
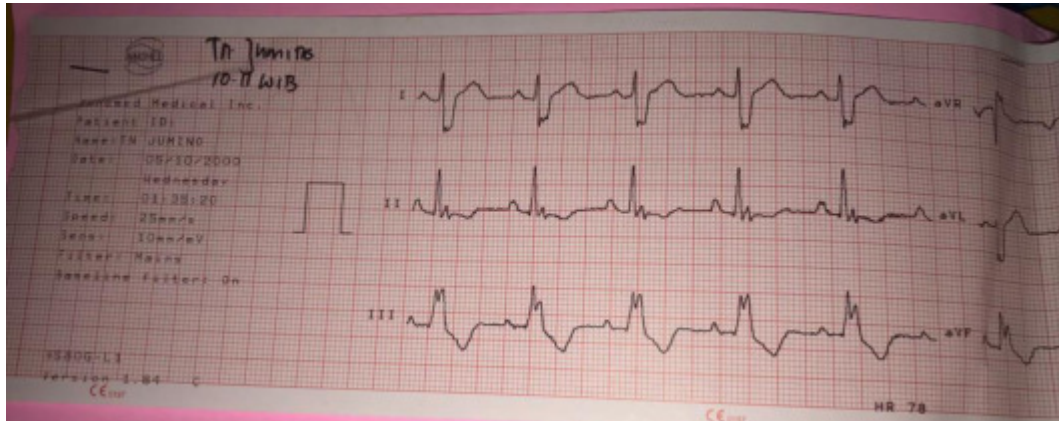
b) Ekstremitas Bawah

Turgor kulit baik, ada nyeri tekan, adanya edema Grade 2 di kedua kaki

Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 11-Juni-2023

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	
			Pria	Wanita
Hemoglobin	16,5	g/dl	13,3-17,3	11,7-15,5
Leukosit	10.100	uL	3800-10.600	3600-11.000
Eritrosit	5,76	%	0-1	0-1
Trombosit	65.000	uL	150.000-440.000	150.000-440.000
Basofil	1	%	0-1	0-1
Eosinofil	13	%	1-4	1-4
Neutrofit Batang	0	%	2-6	2-6
Neutrofit segmen	51	%	50-70	50-70
Limfosit	26	%	20-40	20-40
Mionosit	9	%	2-8	2-8
Hematokrit	50	%	40-52	35-47
MCV	86	fL	80-100	80-100
MCH	29	Pg	26-34	26-34
MCHC	33	g/dL	32-36	32-36
Glukosa Sewaktu	119	mg/dL	74-106	74-106
Ureum	31	mg/dL	17-43	17-43
Kreatinin	1,67	mg/dL	0,62-1-10	0,45-0,75

Gambar Hasil EKG Tn.J 11-Juni-2023



Interpretasi : Irama tidak teratur, Frekuensi jantung (HR) : 78x/menit, Gelombang P normal, Interval PR normal (0,14 detik), Gel QRS normal (0,8 detik), semua gelombang tidak sama. Gel T Defleksi (-) pada lead I, II, V6, AVF, maka terjadi iskemik miokard inferior lateral.

Tabel 4.3 Penatalaksanaan pemberian terapi obat

N o	Hari/Tanggal	Jenis Obat	Dosis Obat	Fungsi Obat
1.	Kamis 15-juni-2023	1. Lansoprazole 2. Furosemid 3. Ceftriaxone 4. Amplodipin 5. Ketorolac	1x1 Amp (IV) 1x1 Amp (IV) 2x1 gr (IV) 1x 10mg 3x1 Amp (IV)	1. Untuk mengatasi kondisi peningkatan asam lambung 2. Untuk membuang kelebihan garam dan air dalam tubuh melalui urin 3. Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri 4. Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi 5. Obat untuk meredakan nyeri
2.	Jumat 16-juni-2023	1.Lansoprazole 2. Furosemid 3.Ceftriaxone 5. Ketorolac	1x1 Amp (IV) 1X1 Amp (IV) 2x1 gr (IV) 3x1 Amp	1. Untuk mengatasi kondisi peningkatan asam lambung 2. Untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urin 3. Anti biotik untuk mengatasi infeksi 4. Untuk meredakan nyeri
3.	Sabtu 17-juni-2023	1.Dexamethasone 2. Lansoprazole 3. Ceftriaxone	2x1 Amp (IV) 2x1 Amp (IV) 2x1 Amp (IV)	1. Untuk meredakan peradangan seperti penyakit sendi,alergi 2. Untuk mengatasi kondisi peningkatan asam lambung 3. Anti biotik untuk mengatasi infeksi

		4. Furosemid	1x1 Amp (IV)	4. Untuk membuang kelebihan garam dan air dari dalam tubuh melalui urin
		5 . Amplodipin	1x10 mg	5. Untuk meenurunkan tekanan darah tinggi pada penyakit hipertensi

ANALISA DATA

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal :15-Juni-2023

Tabel 4.4 Analisa Data

No	Analisa Data	Etiologi	Problem
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat istirahat dan sesak meningkat pada saat beraktivitas - Klien mengatakan jantung berdebar-debar - Klien mengatakan lelah dan lemas <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum lemah - TTV TD : 140/110mmHg N : 98x/menit RR : 28X/menit S : 36,4 C SpO2 : 94 % - Klien menggunakan oksigen nasal kanul 5Liter/menit - Pola napas klien abnormal (<i>takipnea</i>) - Terdapat cuping hidung - Terdengar suara <i>Ronchi</i> - Terdapat edema pada ekstermitas bawah 	<p>Disfungsi miocard ↓ Perubahan kontaktilitas ↓ Gagal pompa ventrikel ↓ Penurunan curah jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung (D.0008)</p>
2	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan napas sesak saat beraktivitas - Klien mengatakan cepat lelah - Klien merasa lemah - Klien mengatakan merasa tidak nyaman setelah beraktifitas 	<p>Suplai darah menurun ↓ Metabolisme anaerob ↓ Penimbunan asam laktat dan ATP ↓</p>	<p>Intoleran aktifitas (D.0056)</p>

3	<p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Klien tampak di bantu keluarga - TD : 140/110 mmHg - HR :98x/menit - RR :28x/menit - SPO2 :94% - Warna kulit sianosis <p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien Klien mengatakan sesak sejak 1 minggu yang lalu - Klien mengatakan sesak meningkat saat beraktivitas - Klien merasa tidak nyaman saat bernapas sambil berbaring - Klien mengatakan nyaman tidur dengan 2-3 bantal <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak edema pada ekstermitas bawah - BB meningkat - Sebelum sakit 1 bulan yang lalu BB 94kg - Setelah sakit BB 100kg - Intake :1270 cc / 24 jam - Output:1950 cc/ 24 jam - Balance cairan : -680 cc/24 jam 	<p>Fatigue</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>Gangguan fungsi dan struktur ginjal jaringan ginjal</p> <p>↓</p> <p>Ketidakmampuan ginjal mengeksresikan urine</p> <p>↓</p> <p>Cairan tubuh meningkat,edema</p> <p>↓</p> <p>Hipervolemia</p>	<p>Hipervolemia (D.0022)</p>
---	--	--	------------------------------

4.2 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart
 Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal :15-Juni-2023

Tabel. 4.5 Diagnosa Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan kontraktitas miokardial	15 Juni 2023	17 Juni 2023
2	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh	15 Juni 2023	17 Juni 2023
3	Hipervolemia b.d Gangguan mekanisme regulasi	15 Juni 2023	17 Juni 2023

4.3 Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruang : Melati Tanggal : 15-Juni-2023

Tabel. 4.6 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Penurunan curah jantung b.d Perubahan kontraktilitas miokardial (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: SLKI:Curah Jantung (L.02008) 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Dispnea menurun 3. Tekanan darah membaik	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi: 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan bb,hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi,dll) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor EKG 12 sadapan 7. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas 8. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat Terapeutik: 1. Posisikan pasien semi

			<p>fowler/fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman</p> <p>2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>3. Fasilitasi klien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat</p> <p>4. Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress</p> <p>5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Ajarkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Ajarkan berhenti merokok 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2	Intoleransi aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : SLKI: Toleransi Aktivitas (L.05047)	<p>Manajemen energi (L.05178)</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik dan

	dengan kebutuhan tubuh (D.0056)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Saturasi oksigen membaik menurun 2. Keluhan lelah menurun 3. Perasaan lemah menurun 	<p>emosional</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor ketidaknyaman <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. sediakan lingkungan yang nyaman 2. berikan latihan distraksi yang menyenangkan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang peningkatan asupan makanan
3	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tercapai keseimbangan cairan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. keluaran urin meningkat (5) 2. Edema menurun (5) 3. BB menurun (5) 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. 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 melaporkan haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melaporkan jika BB bertambah > 1kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 4. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian diuretic <p>Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p>

4.4 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal :15-Juni-2023

Tabel 4.7 Implementasi Hari Ke-1

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Kamis, 15 Juni 2023	1,2,3	14.00	1. Melakukan informan concent kepada klien dan keluarga sebelum melakukan pengkajian	1. Klien dan keluarga Menjawab semua pertanyaan
	1,2,3	14.05	2. Memonitor TTV	2. Tanda-tanda Vital TD:140/110mmHg N : 98x/menit RR: 28x/menit
	1	14.30	3. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung	3. klien mengatakan ia merasa lelah dan lemas,terdapat peningkatan vena jugulari ,warna kulit pucat dan terdapat edema di
	1	14.40	4. Memposisikan klien semifowler dengan posisi yang nyaman	4. Klien dalam posisi yang tenang dan nyaman
	1	15.00	5. Memonitor pola napas (Frekuensi,kedalaman,usah a napas) dan bunyi napas tambahan klien	5. RR :28x/menit Bunyi napas tambahan:Ronchi, Takipnea
	1	15.30	6. Monitor saturasi oksigen	6. SPO2 : 94%
	2	15.40	7. Memberikan oksigen 6liter/menit menggunakan nasal kanul	7. Klien merasa lebih legah sesak mulai berkurang

	3	16.00	8. Mengidentifikasi karekteristik sakit dada	8. Klien mengatakan sakit dada yang dirasakan seperti tertekan ,yang menjalar kepongung
	3	17.00	9. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	9. Klien mengatakan sesak saat beraktivitas
	3	19.00	10. Mengidentifikasi tanda dan gejala hypervolemia	10. Klien mengatakan ada riwayat hipertensi
	3.	19.30	11. memberikan Injeksi furosemid 1x1 amp (IV)	11. untuk mengurangi edema atau bengkak di bagian kaki
	1	19.40	12. Mengganti tabung oksigen	12. Klien menyetujui
			13. Monitor sturasi oksigen	13. SPO2:96%

4.5 Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal : 15-Juni-2023

Tabel. 4.8 Evaluasi Hari Ke-1

Tanggal	No DP	Jam/w aktu	Evaluasi	Paraf																								
Kamis 15-06- 2023	1	20;00	S: - Klien mengatakan sesak saat istirahat dan sesak meningkat saat beraktivitas - Klien mengatakan Dada dan jantung berdebar debar - Klien mengatakan masih merasa lemas dan lelah O: - Keadaan umum klien masih lemah - TTV TD:140/110 mmHg HR:98x/menit RR:26x/menit S:36,4C SPO2:96% A:Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="678 1299 1324 1444"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> P: Intervensi Dilanjutkan	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perifer			√			Dispnea			√			Tekanan darah		√				Anisa
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Kekuatan nadi perifer			√																									
Dispnea			√																									
Tekanan darah		√																										
Kamis 15-06- 2023	2	20:00	S: - Klien mengatakan masih merasakan sesak saat bergerak - Klien mengatakan masih merasa lemah dan lelah - Klien terpasang nasal kanul 4- 5 liter O: - Klien tampak sedikit gelisah - Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktivitas atau bergerak - Klien menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanul A:Masalah belum teatasi <table border="1" data-bbox="678 1881 1292 1960"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi Oksigen</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Saturasi Oksigen			√			Anisa												
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Saturasi Oksigen			√																									

			<table border="1"> <tr> <td>Keluhan lelah cukup</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah cukup</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Keluhan lelah cukup		√				Perasaan lemah cukup		√																
Keluhan lelah cukup		√																										
Perasaan lemah cukup		√																										
kamis, 15- 06,2023	3	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bagian kaki nya masih bengkak - Klien mengatakan minum sedikit sekitar 770ml/24 jam - Klien mengatakan sulit untuk bergerak atau beraktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bengkak di bagian kaki - Ekstermitas bawah kebal dalam 5 detik - Jumlah urin 450 cc/24 jam - Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktifitas <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluaran urin</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat Badan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluaran urin		√				Edema			√			Berat Badan		√				Anisa
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Keluaran urin		√																										
Edema			√																									
Berat Badan		√																										

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal : 15-Juni-2023

Tabel. 4.9 Implementasi Hari Ke-2

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Jumat 16, Juni 2023	1,2,3	08.00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda Vital TD:130/90mmHg N : 93x/menit
	1,2,3	08.30	2. Memposisikan klien semifowler dengan posisi yang nyaman	2. Klien dalam posisi yang tenang dan nyaman
	1	09.00	3. Memonitor pola napas dan mengukur saturasi oksigen	3. RR :25x/menit SPO2:96%
	1	09.10	4. Memberikan teknik relaksasi untuk mengurangi sesak	4. Klien sudah bisa melakukan teknik napas dalam sesak sedikit berkurang RR: 25x/menit
	1	10.00	5. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen	5. Oksigen nasal kanul 3L/menit
	1	10.30	6. Mengobservasi sakit dibagian dada	6. Klien mengatakan dada masih terasa sakit seperti berdebar-debar
	2	10.40	7. Memberikan injeksi Keterolac secara iv pada klien	7. Klien tampak menahan rasa sakit saat diberikan obat
	3	11.10	8. Memonitor kelelahan fisik dan memonitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas	8. Klien mengatakan merasa kelelahan setiap melakukan perubahan posisi
	1,2,3	11.30	9. Mengkolaborasi pemberian obat klien	9. Ceftriaxone (250mg) Lansoprazole (30mg)

	1,2,3	14.00	10.Mengatur kembali posisi klien	Furosemide(10mg) 10.Klien merasa lebih nyaman
--	-------	-------	----------------------------------	--

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal : 15-Juni-2023

Tabel. 4.10 Evaluasi Hari Ke-2

Tanggal	No DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																								
Jumat, 16-06-2023	1	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan badan masih terasa lemah - Klien mengatakan dada dan jantung masih berdebar-debar <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien masih lemah - Tekanan darah t 130/90 mmHg RR :25x/menit terpasang oksigen nasal kanu l (3Liter) Spo2: 96% N : 93x/menit <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi Dilanjutkan</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perifer			√			Dispnea				√		Tekanan darah				√		Anisa
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Kekuatan nadi perifer			√																									
Dispnea				√																								
Tekanan darah				√																								
Jumat, 16-06-2023	2	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan saat melakukan aktivitas sesak berkurang - Klien mengatakan masih sulit melakukan aktivitas badan terasa lemah - Klien mengatakan aktivias dibantu keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak pucat - RR:26x/menit - SPO2: 96% - <p>A:Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi Oksigen</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Saturasi Oksigen			√			Anisa												
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Saturasi Oksigen			√																									

			<table border="1"> <tr> <td>sedang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah cukup meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	sedang						Keluhan lelah sedang			√			Perasaan lemah cukup meningkat			√									
sedang																												
Keluhan lelah sedang			√																									
Perasaan lemah cukup meningkat			√																									
Jumat, 06-06-2023	3	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan bagian kaki nya masih bengkak - Klien mengatakan minum sedikit sekitar 750ml/24 jam - Klien mengatakan masih sulit untuk bergerak atau beraktifitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bengkak di bagian kaki - Ekstermitas bawah kembali dalam 4 detik - Jumlah urin 570cc/24 jam <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluaran urin</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Edema</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluaran urin			√			Edema			√			Berat badan		√				Anisa
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Keluaran urin			√																									
Edema			√																									
Berat badan		√																										

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.J No. MR : 236321
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal : 15-Juni-2023

Tabel 4.11 Implementasi Hari Ke-3

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Sabtu 17, Juni 2023	1,2,3	08.00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda Vital TD:130/80mmHg N : 87x/menit RR: 23x/menit
	1,2,3	08.20	2. Memposisikan klien semifowler dengan posisi yang nyaman	2. Klien dalam posisi yang tenang dan nyaman
	1	09.00	3. Mengukur pola napas, saturasi oksigen dan suara nafas tambahan	3. RR :23x/menit SPO2:98% Tidak terdengar suara <i>Ronchi</i>
	1	09.15	4. Mengukur saturasi oksigen karena pasien melepas nasal kanul	4. SPO2 :94%
	1,2,3	09.30	5. Mempertahankan oksigen nasal kanul agar meningkatkan saturasi	5. Oksigen 2L/menit
	1,2	09.35	6. Mengkolaborasi pemberian obat klien	6. Ceftriaxone(250mg) - Lansoprazole (30mg) - Furosemide(10mg)
	2	09.50	7. Mengatur kembali posisi klien	7. Klien merasa lebih nyaman
	1	09.53	8. Memonitor pola dan jam tidur	8. Klien mengatakan jam tidur cukup

	2	10.00	9. Mengedukasikan klien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat	9. Klien dan keluarga mengerti apa dijelaskan
	3	10.05	10. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap	10. Klien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi
	1,2,3	10.15	11. Melakukan pendidikan kesehatan Melakukan pendidikan kesehatan	11. klien harus minum obat secara teratur dan klien harus membatasi asupan cairan dan garam
	1	10.20	12. Mengikuti visit dokter	12. Klien sudah boleh pulang minum obat secara teratur dan kontrol ulang
	1	12.10	13. Mengukur saturasi oksigen setelah klien tidak menggunakan alat bantu pernapasan	13. SPO2 :98% RR:23x/menit

EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.J No. MR : 2333397
 Umur : 55 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 Ruangan : Melati Tanggal : 15-Juni-2023

Tabel. 4.12 Evaluasi Hari Ke-3

Tanggal	No DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																								
Sabtu, 17-06- 2023	1	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasa sakit didada - Klien mengatakan jantung tidak berdebar-debar - Klien mengatakan merasa lemas dan lelah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien sudah membaik - Tekanan darah normal 130/80mmHg RR :23x/menit Spo2: 98% N : 87x/menit <p>A:Masalah teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi Dihentikan , klien pulang pukul 13.30 WIB</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perifer				√		Dispnea				√		Tekanan darah				√		Anisa
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Kekuatan nadi perifer				√																								
Dispnea				√																								
Tekanan darah				√																								
Sabtu, 17-06- 2023	2	14:00	<ul style="list-style-type: none"> - S: Klien mengatakan sesak berkurang - Klien mengatakan badan tidak lemah lagi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien masih tampak gelisah - Klien tampak pucat - RR:23x/menit SPO2: 98% 	Anisa																								

			<p>A:Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi Oksigen membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Intervensi dihentikan,klien pulang pukul 13.30 WIB</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Saturasi Oksigen membaik				√		Keluhan lelah membaik				√		Perasaan lemah membaik				√		
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Saturasi Oksigen membaik				√																								
Keluhan lelah membaik				√																								
Perasaan lemah membaik				√																								
Sabtu, 17-06- 2023	3	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan kaki nya sudah tidak terlalu bengkak lagi - Klien mengatakan minum 350cc/6 jam <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema sudah berkurang - Ekstermitas bawah kembali dalam 2 detik <p>A:Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema berkurang</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Haluan urin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Intervensi dihentikan,klien pulang pukul 13.30 WIB</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Edema berkurang				√		Haluan urin				√		Berat badan				√		Anisa
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Edema berkurang				√																								
Haluan urin				√																								
Berat badan				√																								

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab hasil dan pembahasan, penulis akan menjelaskan mengenai kesenjangan-kesenjangan yang terdapat pada teori dengan yang terdapat dalam praktik. Pembahasan ini meliputi proses keperawatan yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus asuhan keperawatan pada Tn.J dengan penyakit *Congestive heart failure (CHF)* di ruangan Melati RSUD Rejang Lebong

5.1 Pengkajian

Pada pelaksanaan pengkajian pada Tn.J pada tanggal 15 juni 2023 hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan keluhan yang muncul yaitu sesak nafas saat beraktivitas dan saat tidur terlentang. klien mengeluh sakit dada, Klien mengeluh jantung berdebar debar, dan keadaan klien lemah dan ada suara nafas tambahan (ronchi), terdapat edema di bagian ekstermitas bawah, pada pemeriksaan TTV didapatkan RR meningkat 28x/menit, Tekanan darah meningkat 140/110mmHg.

Hal ini selaras dengan yang dikemukakan oleh Wijaya A.S (2013) gejala awal adalah sesak saat beraktivitas, *Dsypnea*, nyeri dada, distensi vena jugularis, distensi abdomen, lelah, batuk. Pada pemeriksaan penunjang lain

biasanya pada pasien dengan masalah CHF umumnya ditemukan adanya peningkatan *kreatinin* dan hasil rontgen menunjukkan *Efusi Pleura*, itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wijaya A.S (2013) .

Hal ini sejalan karena berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada Tn.J yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rejang Lebong yaitu menemukan hasil rontgen terdapat *efusi pleura*, Dan hasil laboratorium *kreatinin* diatas normal yaitu 1,67 mg/dL, dimana normal *kreatinin* adalah 0,62-1,10 mg/dL.

Pada pengkajian Tn.J ditemukan sesak nafas pada klien dengan CHF ,pengkajian tersebut sama dengan teori yang ditemukan, Doenges bahwa pengkajian CHF mengalami sesak nafas.

5.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut Wijaya A.S (2013) yaitu:

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
3. Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilisasi
4. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
5. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
6. Resiko perfusi renal tidak efektif d.d hipertensi

Begitupun menurut Doenges (2000) diagnosa pada CHF meliputi:

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial

2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Hal ini juga sejalan dengan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan penulis pada pasien CHF penulis mendapatkan diagnosa yang dapat ditegakkan menurut SDKI (2017) yaitu:

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

5.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian dan menegakkan diagnosa selanjutnya adalah menyusun rencana keperawatan yang merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan di dalam asuhan keperawatan yang dilakukan. Rencana keperawatan dibuat berlandaskan teori menurut SLKI dan SIKI, namun disesuaikan dengan prosedur ruangan, fasilitas yang ada dan faktor-faktor psikologis dan kondisi pasien serta keluarga. Rencana keperawatan disusun dalam bentuk kata perintah, operasional untuk mengatasi, mengurangi dan mencegah masalah yang ada pada pasien serta melatih pasien dalam kemandirian.

Rencana keperawatan dibentuk berdasarkan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan masalah yang ada pada pasien saat dilakukannya pengkajian dikarenakan ada 3 diagnosa yang tertegak maka intervensi pun

harus sesuai dengan diagnosa sehingga dapat diimplementasikan dengan baik, tetapi dari seluruh intervensi yang telah direncanakan tidak seluruhnya dapat dilakukan karena keterbatasan alat maupun kemampuan perawat. Dalam penyusunan rencana tindakan ini penulis tidak menemukan hambatan sehingga hampir keseluruhan intervensi dapat dilaksanakan karena penulis mengacu pada teori dan di dukung dengan sumber – sumber buku yang dapat dijadikan acuan dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien TnJ dengan *Congestive heart failure* (CHF). Serta sesuai dengan proposal yang diajukan oleh penulis dan kondisi yang dialami pasien. Maka penulis merencanakan untuk mengatasi dispnea yang dialami pasien dengan melakukan penerapan terapi oksigen melalui nasal kanul . Teknik ini bertujuan untuk mengurangi sesak dan membantu Tn.J beraktivitas seperti biasanya.

5.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan merupakan perwujudan dari Implementasi perencanaan keperawatan yang telah disusun, dilaksanakan bekerja sama dengan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, serta klien dan keluarganya.

Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun, dalam pelaksanaan tindakan keperawatan penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam tetapi penulis berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Sedangkan untuk mengikuti perkembangan pasien dimana penulis tidak dinas maka penulis melihat catatan perawat ruangan Melati,

catatan dokter, serta menanyakan langsung pada perawat yang sedang jaga ataupun dengan keluarga.

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan pasien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien Tn. J secara lengkap. Tindakan keperawatan dalam pelaksanaan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan mandiri oleh penulis dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti perawat dan melibatkan keluarga pasien dalam pemberian perawatan.

Berdasarkan perencanaan yang dibuat, peneliti melaksanakan tindakan keperawatan yang sesuai untuk mengatasi masalah keperawatan penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial . Lalu, pada diagnosa Gangguan pertukaran gas intervensinya yang tidak dilakukan yaitu, mengajarkan strategi koping untuk meningkat frekuensi dan upaya kedalaman nafas. Intervensi ini tidak dilakukan dikarenakan tidak ada pemeriksaan PO₂ dan PCO₂ ,sehingga penulis berfokus pada cara mengurangi sesak dengan penerapan terapi oksigen melalui nasal kanul , untuk mengurangi sesak.

Penerapan terapi oksigen melalui nasal kanul, untuk mengurangi sesak. Terapi ini dilaksanakan pada penulis dilalakukan selama 3 hari atau sampai sesak teratasi/menurun dalam 3 hari tersebut.

5.5 Evaluasi

Evaluasi tinjauan pustaka penulis Buku (arif mutaqim,2015) yang menjadi rujukan bagi penulis, yang didapatkan dari Tn.J dalam 3 diagnosa keperawatan yang dilaksanakan dalam waktu 3x24 jam, masing-masing assement 3 diagnosa keperawatan sudah teratasi, asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada klien Tn.J sudah sesuai dengan rencana, hasil evaluasi dari tindakan pemberian asuhan keperawatan pada Tn.J yaitu klien tidak mengalami nyeri, pernafasan klien kembali normal, klien tidak sesak, pernafasan klien dalam batas normal, pasien tidak mengalami kelemahan, keletihan dan ekstermitas bawah klien tidak mengalami edema . Adapun keterbatasan dari penulis yaitu alat medis yang tidak memadai dalam melakukan perencanaan asuhan keperawatan serta keterbatasan wewenang penulis kepada klien dalam memberikan asuhan keperawatan.

BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

6.1 Kesimpulan

CHF pada Tn. J dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi

1. Di dalam pengkajian pada Tn. J penulis menemukan data berupa klien mengalami nyeri dada, klien mengalami sesak nafas dan klien mengalami kelelahan saat melakukan aktivitas.
2. Dalam diagnosa keperawatan yang menjadi masalah utama yang muncul pada klien yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas miokardial, intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen jaringan yang kebutuhan akibat sekunder dari penurunan curah jantung, dan Hipervolemia yang berhubungan dengan mekanisme regulasi.
3. Rencana tindakan keperawatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah yang ada yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan dengan kriteria hasil yaitu tekanan darah dalam diatas batas normal (140/110 mmHg, nadi 98x/menit). Rencana untuk mengatasi masalah pada Tn. J yaitu kaji dan lapor tanda penurunan curah jantung, mengaukultasi nadi, kaji frekuensi, pantau irama jantung, catat bunyi jantung, palpasi nadi perifer, pantau adanya output urine, catat jumlah dan kepekatan/konsentrasi urine, istirahatkan klien dengan tirah baring optimal, atur posisi tirah baring yang ideal. Kepala

tempat tidur harus dinaikkan 20 sampai 30 cm, berikan oksigen tambahan dengan kanula nasal sesuai indikasi, kolaborasi untuk pemberian diet jantung, kolaborasi untuk pemberian obat nitrat hindari cairan garam, pantau rangkaian gambaran EKG dan perubahan foto Rontagen toraks.

4. Implementasi untuk diagnosa keperawatan yang prioritas (penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktibilitas miokardial) dalam kasus ini adalah istirahatkan klien dengan tirah baring optimal, atur posisi tirah baring yang ideal. Kepala tempat tidur harus dinaikkan 20 sampai 30 cm, memberikan istirahat psikologis dengan lingkungan tenang dengan memberikan pengarahannya kepada pengunjung atau keluarga pasien yang ada diruangan untuk memberikan suasana yang tenang, melakukan kolaborasi tentang pemberian diet jantung pada pasien.
5. Evaluasi atau respon klien Tn.J setelah dilakukan implementasi selama 3x24 jam, klien mengatakan tidak ada nyeri dada, tidak mengalami kesulitan bernafas, tidak mengalami sesak nafas, Tn.J mengatakan tidak mengalami kelemahan saat beraktivitas. Dapat disimpulkan masalah pada Tn.S teratasi.

6.2 Saran

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita CHF teratur

melakukan kontrol ke RSUD mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan klien, pada penatalaksanaan CHF keluarga berperan dalam memantau aktivitas selama proses diet, mengontrol makanan sesuai anjuran dokter, menerapkan pola hidup yang sehat serta rutin memeriksakan tekanan darah pasien ke fasilitas kesehatan.

3. Bagi Peneliti

Hasil dari karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa menjadi gambaran dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien CHF dengan tepat, peneliti selanjutnya diharapkan dapat menguasai konsep teori tentang penyakit CHF tersebut. Selain itu peneliti juga harus melakukan pengkajian dengan tepat dan akurat agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada klien.

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

Pada intervensi keperawatan diharapkan merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyah, R. N., & Safitri, W. (2021). *Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi In Fulfillment Of Oxygenation Need At Icu Room Of*.
http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1501/1/NASPUB_RIANA_NUR_AISYAH_P17246
- Biologi, R. (2021). *Anatomi Jantung*.<http://www.ruangbiologi.co.id/anatomi-jantung> Diakses tanggal 20 Januari 2022.
- Budiono, & Pertami, S.B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*.
- Dokter, K. (2019). *Penyakit Katup Jantung*.<https://m.klikdokter.com/penyakit-katup-jantung> Diakses 20 Januari 2022.
- Edison. (2018). *Jantung Manusia Tidak Berada Di Sebelah Kiri*.<http://kumparan.com/lampu-edison/jantung-manusia-tidak-berada-di-sebelah-kiri> Diakses tanggal 20 Januari 2022.
- Fernando sinambel (2019) *Asuhan Keperawatan, Congestive Heart Failure*
Ns.Andra S, N. K. (2013). *Nuha medika*. Yogyakarta.
- Hastomo dan Sutoyo Dani (2021), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure(CHF) Dengan Kebutuhan Oksigenasi*, Penerbit Buku Fakultas Ilmu Kesehatan, Surakarta. RSUD Curup (2019). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong : RSUD Curup.
- Hastomo. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Kebutuhan Oksigenasi*. *Fakultas Ilmu Kesehatan*, 80-88.
- J.Reeves, C. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Laksmi, P. (2020). *Gejala Yang Muncul Pada Pasien Gagal Jantung*. *Jurnal Kesehatan Dr.Soebandi*, 88-91.
- Magdalena, C. (2020). *Anatomi Dan Fisiologi*.<http://www.reeeachgate.net/figure/Gambar-33-membran-perikardium-dan-lapisan-Dinding-Jantung-Biga-et-al-2020> Diakses tanggal 20 Januari 2022
- Nirmalasari, N. (2017). *Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure*. *Nurseline*, 159-165.

- Potter,P.(2012). *Fundamental of Nursing*. Jakarta:EGC.
- Rekam Medik : RSUD Curup. (2022) Penyakit Paru Congestive Heart failure (CHF) Diruang rawat inap. RSUD Curup : Rekam Medik RSUD Curup. Kabupaten Rejang Lebong
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rispawati, H. (2019). *Pengaruh Konseling Diet Jantung Terhadap Pengeluaran Diet Jantung Congestive Heart Failure(CHF)*. *Real In Nursing Journal (Rnj)*, 77-85.
- RSUD Curup. (2019). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Rejang Lebong.
- RSUD Curup. (2020). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Rejang Lebong.
- RSUD Curup. (2021). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Rejang Lebong*: RSUD Rejang Lebong.
- RSUD Curup. (2022). *Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup*. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Rejang Lebong.
- Sibuea, H. (2005). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Rineka Cipta.Susilowati, Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan
- Susilowati,Yuliana dan dan Ari Pebru Nurlaily,(2021),*Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*,Penerbit Buku Fakultas Ilmu Kesehatan,Surakarta.
- Tarwoto. (2011). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Keperawatan*. Dki Jakarta: Trans Info Medika..
- Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

LEMBAR OBSERVASI

1. IDENTITAS PASIEN

Nama : Tn.J

Jenis kelamin :Laki-laki

Umur :55 Tahun

Alamat :Belitar Muka

Ruangan :Melati

2. CATATAN PERKEMBANGAN

Tabel Observasi perkembangan

Tanggal	Hari/hasil pemeriksaan	Jam	Respirasi	Spo2
11-07-2023	Sebelum pemasangan oksigen	09.30	32x/menit	77%
15-07-2023	Hari 1 Terpasang 0 5 L	20.00	28x/menit	96%
16-07-2023	Hari 2 Terpasang 0 3 L	09.00	25x/menit	97%
17-07-2023	Hari 3 Terpasang 0 2 L	10.40	25x/menit	94%
17-07-2023	Setelah pemasangan oksigen	12.10	23x/menit	98%

BIODATA

Nama : Anisa Agustin Lesa Sari
Tempat dan tanggal lahir : Lubuk Linggau,04 Agustus 2002
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Duku Ulu
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 05 Curup Timur
2. SMPN 03 Curup Timur
3. MAN Rejang Lebong



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Anisa Agustín Lesa Sari
NIM : P00320120004
NAMA PENGUJI : Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong Tahun 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa, 08 November 2022	<ul style="list-style-type: none">- Konsul judul kasus- Acc Judul- Lanjutkan BAB 2	R
2.	Rabu, 11 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki penulisan- Tambahkan data RSUD Rejang Lebong- Tambahkan intervensi	R
3.	Senin, 10 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki cara penulisan sumber- Perbaiki spasi- Tambahkan jurnal 2- Tambahkan materi- Tambahkan tanda mayor dan minor- Tambahkan ekspektasi intervensi- Tambahkan judul tabel- Tambahkan daftar pustaka- Tambahkan materi terapi oksigen	R
4.	Kamis, 13 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki rumusan masalah sesuai dengan judul- Lampirkan SOP & lembar observasi kegiatan- Lengkapi sesuai ADM + buat PPT	R

5.	Selasa, 18 April 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki judul dan sub judul - Perbaiki lembar observasi - Tambahkan di PPT bab 3 & huruf 28 	R
6.	Selasa, 2 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki tulisan judul & sumber gambar - Perbaiki lembar observasi 	R
7.	Rabu 3 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi berkas untuk ujian proposal - Acc Ujian 	R
8.	Rabu, 14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Acc perbaikan proposal - Lanjut Bab berikutnya 	R
9.	Jumat, 30 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Lengkapi pengkajian - Tambahkan diagnosa medis - Hitung balance cairan - Tambahkan PQRST - Tambahkan edema derajat berapa - Tambahkan hasil EKG - Benari terapi obat - Tambahkan data mayor & minor Pada Dx ke-3 	R
10.	Senin, 03 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan balance cairan pada Dx ke -3 bagian analisa data - Perbaiki hasil dan pembahasan pada pengkajian,diagnosa,intervensi,implementasi,evaluasi 	R
11.	Selasa, 04 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Rapikan dan tambahkan kesimpulan dan saran 	R
12.	Kamis, 06 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penghitungan balance cairan - Perbaiki lagi di bagian pembahasan ,kesimpulan dan saran 	R

13.	Senin, 10 juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Lengkapi dari cover sampai lampiran- Buat PPT- Acc ujian	R
14.	Senin, 24 juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Acc perbaikan karya tulis ilmiah	R

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian depun Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 54 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 15 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran :- Karu Rafflesia
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/224/6.2/2023 Tanggal 14 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : ANISA AGUSTIN LESA SARI
NPM : P0 0320120004
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 15 Juni s.d 21 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penerapan Terapi Oksigen di ruangan Rafflesia RSUD Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi, Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

Ka. RI Rafflesia

JUNI RIFATI

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001



P E M E R I N T A H K A B U P A T E N R E J A N G L E B O N G
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang
Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 98 /RSUD – DIKLAT/2023
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin penelitian di RSUD Kabupaten
Rejang lebong

Merigi, 27 Juni 2023
Kepada Yth,
Kaprosdi Keperawatan Curup
Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/224/6.2/2023 tanggal 14 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar
Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : ANISA AGUSTIN LESA SARI
NPM : P00320120004
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 15 Juni s.d 21 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Congestive Heart
Failure (CHF) Dengan Penerapan Terapi
Oksigen di ruangan Rafflesia RSUD
Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023.*

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

dr. RHEYCO VICTORIA, Sp.An
NIP. 19800911 200804 1 001

DOKUMENTASI



PENERAPAN TERAPI OKSIGEN DENGAN NASAL KANUL PADA KLIEN GANGGUAN KEBUTUHAN OKSIGENASI AKIBAT CHF DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA

¹Susihar, ²Anggun Pertiwi
¹Dosen, ²Mahasiswa Akper Husada Karya Jaya

ABSTRAK

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh sebagai nutrient dan oksigen secara adekuat. Kebutuhan oksigenasi merupakan kebutuhan dasar manusia yang digunakan untuk kelangsungan metabolisme sel tubuh, mempertahankan hidup dan aktivitas sebagai organ atau sel. Salah satu asuhan keperawatan pada penderita jantung adalah terapi oksigen. Terapi oksigen adalah bagian integral dari pengelolaan untuk partisipan yang dirawat dirumah sakit, khususnya partisipan yang sedang mengalami gangguan pernafasan yaitu untuk mempertahankan oksigenasi dalam tubuh. Penulisan karya tulis ilmiah dengan metode studi kasus tujuan untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan oksigen dengan nasal kanul pada partisipan CHF. Hasil studi kasus dengan menggunakan nasal kanul, sehingga partisipan mampu mempertahankan suplai oksigen yang adekuat dalam tubuh menunjukkan adanya peningkatan suplai oksigen pada partisipan CHF yang mendapatkan terapi oksigen sehingga dapat menunjukkan jalan nafas menjadi paten.

Kata kunci: CHF, Terapi oksigen, Nasal kanul

LATAR BELAKANG

Menurut WHO (2013) menunjukkan sebanyak 17.3 miliar orang didunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan meningkat menjadi 23,3 miliar pada 2020 . Indonesia menempati urutan ke-4 negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2013).

Menurut American Heart Association (AHA) pada tahun 2012 dilaporkan bahwa ada 5,7juta penduduk Amerika Serikat yang menderita CHF (Padila, 2012). CHF merupakan penyebab kematian utama pada perempuan di Amerika Serikat, sekitar setengah juta perempuan meninggal karna penyakit CHF setiap tahunnya, berdasarkan data tahun 2003 penyakit CHF mengakibatkan suatu kematian setiap menitnya pada perempuan di bandingkan penyakit lainnya.

Data Rikesdas 2007 menunjukkan prevalensi penyakit CHF lebih tinggi pada perempuan baik berdasarkan diagnose (1,0%) maupun diagnose dan gejala (8.1% dan 6,2%) (Rikesdas 2007). Sedangkan di Eropa penyakit CHF diklaim sebagai penyebab kematian nomer satu bagi perempuan diatas usia 65 tahun di benua Eropa. Hormon estrogen berperan melindungi perempuan dari CHF, oleh karenanya CHF terjadi pada usia yang lebih tua di banding laki-laki. Mereka juga mempunyai resiko kematian lebih tinggi dan komorbiditas factor risiko penyakit CHF yang lebih besar (Caroline. 2011).

Rumah Sakit Umum Daerah Koja (RSUD Koja) pada bulan januari tahun 2019 sampai dengan bulan maret 2019 di lantai 4 Ruang Kardio terdapat jumlah kasus CHF sebanyak 67 kasus yang menderita penyakit CHF. Masalah

keperawatan yang muncul pada pasien dengan CHF adalah aktual atau resiko tinggi penurunan curah jantung, ,aktual/resiko tinggi gangguan pertukarangas, aktual/resiko tinggi kefektifan pola nafas, aktual /resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas aktual atau resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, aktual atau resiko tinggi kelebihan-kelebihan volume cairan, intoleransi aktivitas (Mutaqqin, 2009).

Pada pasien CHF dengan masalah oksigenasi terjadi karna ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yg datang dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan mendorong kejarangan paru (Nugroho, dkk, 2016).

METODE

Tujuan Penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengelolaan pasien CHF dengan menggunakan asuhan keperawatan dengan menggunakan penerapan oksigenasi dengan nasal kanul di RSUD Koja Jakarta Utara. Rancangan yang digunakan pada penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Pendekatan studi kasus deskriptif ini dimasukkan untuk mendeskripsikan secara sistematis dan akurat suatu situasi atau area populasi tertentu yang bersifat factual. Kasus yang dipilih dalam studi kasus harus dapat menunjukkan terjadinya perubahan atau perbedaan yang di akibatkan oleh adanya perilaku terhadap konteks yang di teliti.

Pada pelaksanaan studi kasus ini peneliti melakukan pengelolaan pasien CHF dengan menggunakan asuhan keperawatan menggunakan nasal kanul pada 2 partisipan yang selanjutnya akan di

amati dan di pelajari secara mendalam dengan menggunakan landasan teori dan kejadian tersebut akan di laporkan secara deskriptif. intrumen yang di gunakan dalam penelitian ini adalah penyakit CHF.

HASIL

Perbandingan kasus antara 2 pasien didapatkan hasil antara partisipan 1 mengatakan keluhan saat ini adanya terasa sesak, napasnya sesak terengah-engah keluhan ini pun juga di rasakan oleh partisipan 2 yaitu pasien mengatakan mengalami sesak napas.

Riwayat penyakit masa lalu pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu partisipan 1 mengatakan memiliki riwayat penyakit gagal jantung sudah 5 tahun lamanya terkena penyakit gagal jantung namun partisipan tidak mengkonsumsi obat-obatan. Begitu pun partisipan 2 mengatakan baru saat ini mengalami penyakit gagal jantung. partisipan 1 mengatakan keluhan saat ini adanya terasa sesak, napasnya sesak terengah-engah keluhan ini pun juga di rasakan oleh partisipan 2 yaitu pasien mengatakan mengalami sesak napas.

Riwayat penyakit masa lalu pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu partisipan 1 mengatakan memiliki riwayat penyakit gagal jantung sudah 5 tahun lamanya terkena penyakit gagal jantung namun partisipan tidak mengkonsumsi obat-obatan. Begitu pun partisipan 2 mengatakan baru saat ini mengalami penyakit gagal jantung

Perencanaan tindakan keperawatan kepada partisipan 1 dan partisipan 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan jalan nafas menjadi paten dengan Kriteria hasil :

Mendemostrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, TTV dalam rentang normal. Dengan melakukan perencanaan tindakan keperawatan pada kedua partisipan yaitu Pantau tanda-tanda vital Rasional :untuk mengetahui keadaan klien, Posisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi Rasional : agar pasien nyaman dan tidak terasa sesak, Kolaborasi :Berikan O₂ Nasal kanul 3 liter, Rasional :agar pasien tidak sesak , Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan Rasional: untuk mengetahui adanya suara tambahan pada kedua partisipan 1 dan partisipan 2.

evaluasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 8 mei 2019 pukul 15.00 WIB diperoleh hasil sebagai berikut :

S : pasien mengatakan sudah tidak terasa sesak di bagian dada

O : pada partisipan 1 menunjukkan hasil: pasien tampak tenang dan rileks, tidak Nampak sesak, TD:120/82mmHg, RR: 18X/mnt N: 85x/mnt, CRT : 2 detik

S: 36,4, SaO₂: 96 %

Pada partisipan 2 menunjukkan hasil:

S : Pasien mengatakan sudah tidak terasa sesak di bagian dada

O: Pasien tampak tenang dan rileks, tidak Nampak sesak, TD: 120/85mmHg, RR: 16X/mnt, N: 88x/mnt, S: 36,4, CRT : 2 detik, SaO₂ :98 %

A: Masalah gangguan pertukaran gas teratasi

P : Intervensi dihentikan.

PEMBAHASAN

Pada tahap ini penulis akan membahas tentang “penerapan oksigen dengan nasal kanul pada klien gangguan kebutuhan oksigenasi akibat CHF di

rumah sakit umum daerah Koja”.prinsip dari pembahasan ini dengan memfokuskan kebutuhan dasar manusia di dalam asuhan keperawatan. Pada pembahasan ini di bentuk untuk membandingkan tinjauan teori dengan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keparawatan dan evaluasi keperawatan. bahwa partisipan 1 mengatakan keluhan saat ini adanya terasa sesak, napasnya sesak terengah-engah keluhan ini pun juga di rasakan oleh partisipan 2 yaitu pasien mengatakan mengalami sesak napas, hal ini sesuai dengan teori (Rilantono,dkk, 2009). Bahwa tanda gejala penyakit CHF adalah sesak.

Riwayat penyakit masa lalu pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu partisipan mengatakan memiliki riwayat penyakit gagal jantung sudah 5 tahun lamanya terkena penyakit gagal jantung namun partisipan tidak mengkonsumsi obat-obatan. Begitu pun partisipan 2 mengatakan baru saat ini mengalami penyakit gagal jantung namun partisipan 2 tidak mengkonsumsi obat-obatan hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh (Rilantono, dkk, 2009). Bahwa penyebab penyakit CHF yaitu penyebab tersering adalah cedera pada jantung itu sendiri yang memulai siklus kegagalan dengan mengurangi kekuatan kontraksi jantung, sehingga terjadi akumulasi volume darah di ventrikel.

Adapun pemeriksaan pada sistem pernapasan pada partisipan 1 dan partisipan 2 yaitu, Partisipan 1 terlihat sulit bernapas, sesak di dada dan napas terengah-engah, frekuensi pernapasan 23x/menit. Sedangkan pada partisipan 2

Pasien terlihat sesak napas terengah-engah, frekuensi pernapasan 22x/menit. Hal ini sesuai dengan teori (Rilantono, dkk, 2009) Bahwa gejala penyakit CHF seperti sesak napas terengah-engah. adapun analisa data dari kedua partisipan 1 dan partisipan 2, yaitu pada partisipan 1 data subyektifnya mengatakan sesak di bagian dada, Partisipan 1 juga mengatakan saat beraktifitas terlalu banyak pasien terasa sesak adapun data objektifnya pada partisipan 1 yaitu RR pasien meningkat 23x/menit, pasien tampak menggunakan nasal kanul 3 liter.

Hal ini sama dengan teori (Rilantono, dkk, 2009) mengatakan bahwa jika melakukan aktivitas secara berlebihan akan terasa sesak. Masalah yang di alami partisipan 2 sama dengan yang dialami pada partisipan 1 yaitu gangguan pertukaran gas. Hal ini sama dengan teori (NANDA, 2015) bahwa masalah pada penyakit CHF salah satunya adalah gangguan pertukaran gas. pada perencanaan tindakan keperawatan kepada partisipan 1 dan partisipan 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam di harapkan jalan nafas menjadi paten dengan Kriteria hasil :Mendemostrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat, TTV dalam rentang normal.

Dengan melakukan perencanaan tindakan keperawatan pada kedua partisipan yaitu Pantau tanda-tanda vital Rasional :untuk mengetahui keadaan klien, Posisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi Rasional : agar pasien nyaman dan tidak terasa sesak, Kolaborasi: Berikan O₂ Nasal kanul 3 liter, Rasional: agar pasientidak sesak, Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan Rasional: untuk mengetahui

adanya suara tambahan pada kedua partisipan 1 dan partisipan2. Hal ini sesuai dengan teori (NANDA, 2015) bahwa perencanaan intervensi pada penyakit CHF yaitu Pantau tanda-tanda vital Rasional :untuk mengetahui keadaan klien, Posisikan pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi. Rasional : agar pasien nyaman dan tidak terasa sesak, Kolaborasi :Berikan O₂ Nasal kanul 3 liter, Rasional :agar pasien tidak sesak , Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan Rasional : untuk mengetahui adanya suara tambahan.berdasarkan evaluasi yang peneliti lakukan mengatasi masalah gangguan pertukaran gas pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan diagnosa CHF dengan tujuan jalan nafas menjadi paten. Namun respon partisipan 1 dan 2 yang peneliti peroleh pada hari ke 3 adalah setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, memberikan O₂ nasal kanul sebanyak 3 liter dan mengauskultasi suara nafas adalah partisipan 1 dan 2 mengatakan sesak berkurang dan jalan napas menjadi paten.

KESIMPULAN

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah untuk mencukupi kebutuhan sel-sel tubuhsebagai nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi)guna menampung darah lebih banyak untuk di pompakan keseluruh tubuh Atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat

dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam dan akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (Udjianti, 2011).

Pengkajian yang di dapat dari kedua pasien memiliki kesamaan di antaranya adanya sesak di bagian dada, ppengkajian fisik yang didapat dari awal pengkajian untuk Tn A dengan hasil TD :136/93mmHG, RR: 23X/mnt, N:105x/mnt, S: 36,5 CRT 3 detik sedangkan untuk data Tn E TD: 134/90mmHG, RR: 23X/mnt, N:105x/mnt, S 36,7, CRT 3 detik, dari hasil pengkajian fisik untuk pasien Tn A dan Tn E tidak ada perbedaan yang signifikan. Setelah dia analisa untuk kedua pasien di tarik diagnose yang sama untuk kedua pasien yaitu gangguan pertukaran pertukaran gas b.d pembesaran cairan alveoli hal ini sama dengan teori yang penulis dan bahas pada BAB sebelumnya.

Intervensi atau rencana tindakan yang akan di berikan untuk kedua pasien yaitu sama dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x 24 jam di harapkan vasokonstriksi tidak terjadi perencanaan yang akan di berikan untuk kedua pasien yaitu, melakukan penerapan pemberian oksigenasi dengan nasal kanul. Setelah dilakukan tindakan keperawatan terbukti bahwa keduanya efektif saat dilakukan tindakan keperawatan. Hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis selama 3x24 jam diperoleh dari kedua pasien itu sendiri menunjukkan bahwa pasien tampak membaik ditandai dengan sudah tidak terasa

sesak di bagian dada usai pemberian penerapan oksigenasi dengan nasal kanul dan dilihat dari evaluasi pada tanggal 8 Juni 2019 di peroleh bahwa kedua pasien mampu melakukan prosedur penerapan terapi oksigen dengan nasal kanul,. Sehingga pasien sudah tidak merasakan sesak di bagian dada dan merasakan rileks dan nyaman saat di berikan implementasi

DAFTAR PUSTAKA

- Black MJ & Hawk JH.(2009). Medikal surgical Nursing, Clinical Management for positive Outcomes 8 th Ed Vol 2.Elsevier pteb Lid. Singapore.
- Caroline S.2011. Gambaran Faktor Demografi, penyakit penyerta dan gaya hidup pada congestive Heart Failure (CHF) Di RSUP. Dr. Wahidin
- Sudirohusodo Dan Rs. Stella Maris Makassar Tahun 2011. Tersedia pada :<http://repository.unhas.ac.id/handle/123456789/385>
- Majid (2010). Analis Faktor-Faktor Yang berhubungan dengan kejadian Rawat inap ulang pasien CHF di rumah Sakit Yogyakarta tahun 2010.di peroleh pada tanggal 19 juli 2014 dari litar.uiac.id/file?file=digital/20281141-T520Abdul%20majid.pdf.
- Hidayat, A. Aziz Alimul (2018).pengantar konsepb dasar keperawatan Surabaya :Salemba Medika.
- Muttaqin, Arif.(2009)pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem Cardiovascular.jakarta Salemba Medika.
- Nugroho, T.,Bunga,T.p.(2016) Teori Asuhan Kperawatan Gawat Darurat. Yogyakarta Nuha Medika Kemenkes. (2014).Situasi Kelainan Jantung.Jakarta.
- Patria & Fairuz. 2012. Terapi Oksigen Aplikasi Klinis. Jakarta:Penerbitan Buku Kedokteran ECG.

- Rilantono, L.L.dkk 2009 Buku Ajar Kardiologi, balai penerbitan fakultas Kedokteran Universal Indonesia, Jakarta, hal115-126,159-66
- Sudoyo Aru,dkk2009. Buku Ajar Penyakit Dalam , Jilid 1,2,3 Edisi Keempat. Internal publishing, Jakarta.
- Udjinti WJ 2011. Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika.

**Program studi D3 Keperawatan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada
Tahun 2020**

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN DENGAN *CONGESTIVE HEART
FAILURE* (CHF) DI RUANGAN CENDRAWASIH RSUD SIMO**

Anggi Dwi Mustofa¹, Mutiara Dewi Listiyanawati²

¹Mahasiswa D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma
Husada

anggidwimustofa464@gmail.com

²Dosen D3 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada

mudeli43@gmail.com

ABSTRAK

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh atau terjadinya defisit penyaluran oksigen ke organ tubuh. Metode dasar yang dilakukan pada pasien CHF adalah dengan meningkatkan saturasi oksigen. Metode pemberian terapi oksigen nasal kanul 3 liter per menit yang diobservasi 6 jam sekali merupakan tindakan untuk meningkatkan saturasi oksigen dan tidak menyebabkan kerusakan jantung. Subjek studi kasus ini 1 orang pasien di bangsal Cendrawasih RSUD SIMO. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien CHF dalam masalah pemenuhan oksigenasi diberikan intervensi pemberian terapi oksigen nasal kanul 3 liter per menit terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 93% menjadi 99%. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian terapi oksigen yang diobservasi setiap 6 jam efektif dilakukan pada pasien CHF dengan masalah keperawatan gangguan pertukaran gas dalam meningkatkan saturasi oksigen.

Kata kunci: *terapi oksigen, gagal jantung kongestif.*

Abstract

Congestive Heart Failure (CHF) is the inability of the heart to pump blood throughout the body, so it does not meet the body's metabolic needs or the occurrence of oxygen distribution deficits to the body's organs. and is characterized by shortness of breath and fatigue (at rest or during activity) caused by abnormalities in the structure or function of the heart. Signs and symptoms that appear are dyspnea, orthopnea, fatigue, anxiety. Shortness of breath is a major problem experienced by CHF clients. One of the nursing actions to treat shortness of breath is by administering oxygen therapy, giving oxygen therapy is very effective for reducing shortness of breath in CHF patients. The method in this case study uses interviews, observation, and physical examination in CHF patients in the paradise room SIMO General Hospital. The purpose of this case study is to carry out nursing care for CHF patients in fulfilling oxygenation needs. When the case was taken on 20-22 February 2020. Subjects of this case were adults who amounted to 1 person. The results obtained from this case study can be concluded that the administration of oxygen therapy is observed every 6 hours there is a change in CHF patients with shortness of breath problems.

Keyword: *oxygen therapy , congestive heart failure*

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) dapat diartikan sebagai kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh dan keperluan metabolisme dan oksigen (Nugroho, 2016). *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah keadaan ketika jantung tidak mampu memompa darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Aspiani, 2015).

World Health Organisations (WHO) pada tahun 2016, menyebutkan bahwa 17,5 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskuler, yang mewakili dari 31% kematian di dunia. Data dinegara Amerika Serikat penyakit gagal jantung hampir terjadi 550.000 kasus per tahun. prevalensi CHF di Indonesia berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 mencapai 1,5%. Prevalensi CHF diprovinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sekitar 1,83%

(Riskesdas, 2018).

Pasien gagal jantung kongestif dapat disebabkan oleh kelainan otot jantung, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan penyakit miokardium degeneratif, penyakit jantung lain dan faktor sistemik. Hal ini menimbulkan gangguan oksigenasi yang dapat menyebabkan suplai darah yang tidak lancar di paru-paru sehingga terjadi penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen (O_2) dan karbondioksida (CO_2), situasi ini akan menimbulkan gejala sesak nafas (dispnea saat berbaring apabila aliran darah dari ekstermitas meningkat aliran balik vena ke jantung dan paru-paru) (Kasron, 2012). Intervensi yang diberikan dalam bentuk pemberian oksigenasi, bertujuan untuk mengurangi sesak nafas, untuk mempertahankan saturasi oksigen dan *respiratory rate*. Hasil penelitian Kang, dkk tahun 2019 tentang pemberian oksigen (O_2) sebanyak 10 liter permenit (lpm) yang dievaluasi 6 jam setelah pemberian oksigen (O_2) menunjukkan peningkatan pada saturasi oksigen (O_2).

penelitian yang dilakukan oleh Malisari, tahun 2017 pemberian oksigen dan diobservasi setelah 6 jam pemberian oksigen (O₂) juga menunjukkan peningkatan saturasi oksigen. Berdasarkan hasil penelitian pemberian oksigen dapat mengurangi dispnea pada pasien CHF sehingga penulis tertarik untuk melakukan pengelolaan kasus keperawatan dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien CHF dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi”.

PELAKSANAAN

Tempat dan waktu pelaksanaan ini studi kasus ini dilakukan di ruang cendrawasih RSUD SIMO pada tanggal 20-22 Februari 2020

Subjek studi kasus ini adalah 1 orang dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gangguan pertukaran gas.

METODE

Rancangan studi kasus ini dilakukan untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure*

(CHF). Dalam pemenuhan kebutuhan oksigenasi. Pengambilan data yang dilakukan dalam mengelola studi kasus ini meliputi : wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Subjek dalam studi kasus ini satu pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini adalah 1 klien *Congestive Heart Failure* (CHF). Klien bernama Tn.K berusia 77 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, beralamat babadan, samba. Klien masuk pada tanggal 20 februari 2020, dengan keluhan utama klien mengatakan sesak napas dengan kronologi pasien mengatakan sesak napas di malam hari dan tidak kunjung membaik saat digunakan untuk beristirahat, dan lemas kemudian dibawa ke RSUD SIMO.

Dari pengkajian awal didapatkan data subjektif : klien mengatakan sesak napas, data objektif : RR : 25 x/menit, pola nafas pada klien terlihat cepat dan dangkal, warna kulit pucat, TD : 100/60 mmHg, N: 104x/menit, S : 35,8°C,

RR : 25x/menit, SPO₂ : 93%, GCS : 15 (composmetis), Eritrosit 5,53. Terdapat edema pada tungkai kaki kiri.

Bedasarkan pengkajian di atas menetapkan diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003).

Setelah dilakukan Intervensi keperawatan 3x24 jam maka, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi (D.0003). dengan tujuan utama untuk meningkatkan status pernapasan pasien untuk mencapai tujuan tersebut. Peneliti melakukan intervensi diantaranya adalah monitor keefektifan terapi oksigen, pertahankan kepatenan jalan napas, ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah, kolaborasi penentuan dosis oksigen.

Setelah menetapkan intervensi keperawatan, maka dilakukan implementasi keperawatan, 20 februari 2020 pukul 15.35 WIB memonitor keefektifan terapi oksigen. Respon *subjektif* pasien mengatakan sesak napas, respon

objektif pasien tampak sesak napas SPO₂ : 93 %, RR : 25 x/menit. Pukul 15.40 WIB kolaborasi pemberian dosis oksigen, respon *subjektif* Pasien mengatakan masih sesak napas, respon *objektif* : pasien tampak masih sesak napas, mendapatkan advis dokter diberikan O₂ nasal kanul 3 lpm. Mempertahankan kepatenan jalan napas, respon *subjektif* : pasien mengatakan nyaman dengan posisi setengah duduk (semifowler). Memonitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen pada pukul 16.00 WIB didapatkan respon *subjektif* : Pasien mengatakan bersedia, respon *objektif* : pasien nampak terbaring ditempat tidur, TD : 110/60 mmHg, N : 104 x/menit, RR : 25x/menit, SPO₂ : 96%. Pada pukul 21.35 WIB memonitor keefektifan terapi oksigen didapatkan respon *subjektif* : pasien mengatakan sesak napas berkurang, respon *objektif* : SPO₂ : 96 %, RR : 24x/menit, Pada pukul 03.35 WIB memonitor keefektifan terapi oksigen didapatkan respon *subjektif* : pasien mengatakan sesak napas berkurang, respon *objektif* : SPO₂ : 98 %, RR : 24x/menit,

Hari kedua, Memonitor tanda-tanda vital dan keefektifan terapi oksigen pada pukul 09.35 WIB didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan bersedia dan mengatakan sesak napas sudah berkurang, data obyektif : pasien nampak terbaring ditempat tidur, TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m, RR : 24x/menit, S : 36°C, SPO₂ : 98%. . pukul 15.35 WIB memonitor keefektifan terapi oksigen didapatkan respon *subjektif* : pasien mengatakan sesak napas berkurang, respon *objektif* : SPO₂ : 98 %, RR : 22x/menit, pukul 21.35 WIB memonitor keefektifan terapi oksigen didapatkan respon *subjektif* : pasien mengatakan sesak napas masih terasa sedikit, respon *objektif* : SPO₂ : 98 %, RR : 23x/menit, pukul 03.35 WIB memonitor keefektifan terapi oksigen didapatkan respon *subjektif* : pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, respon *objektif* : SPO₂ : 98 %, RR : 22x/menit,

Hari ketiga, memonitor keefektifan terapi oksigen pada pukul 09.35 WIB, didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, data objektif : SPO₂ :

99% selang kanul sudah dilepas TD : 100/70 mmHg, N : 76 x/m, S : 36,5°C, RR : 23x/menit.

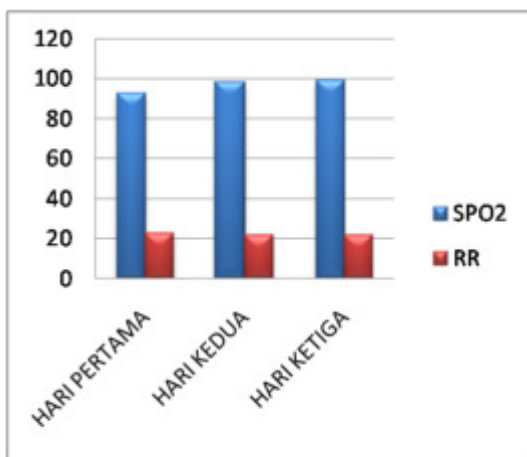
Tanggal 20 februari 2020 diperoleh hasil evaluasi, pasien mengatakan sesak napas, didapatkan hasil tanda-tanda vital dengan TD : 110/70 mmHg, N : 98x/m, RR : 23 x/m, S : 36°C SPO₂ : 96% gangguan pertukaran gas belum teratasi. Intervensi yang dilanjutkan monitor keefektifan terapi oksigen.

Tanggal 21 februari 2020, diperoleh hasil evaluasi, pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang didapatkan hasil tanda-tanda vital dengan TD : 110/80 mmHg, N : 84x/m, RR : 22 x/m, S : 36,2°C SPO₂ : 98% gangguan pertukaran gas belum teratasi. Intervensi yang dilanjutkan monitor keefektifan terapi oksigen.

Tanggal 22 februari 2020, diperoleh hasil evaluasi, pasien mengatakan sudah tidak sesak napas, didapatkan hasil tanda-tanda vital dengan TD : 110/70 mmHg, N : 76x/m, RR : 22 x/m, S : 36,3°C SPO₂ : 99% selang kanul sudah dilepas

gangguan pertukaran gas teratasi. Intervensi dihentikan.

Dari hasil evaluasi hari pertama sampai hari ketiga keluhan sesak napas klien mengalami penurunan dan pernapasan klien kembali normal.



KESIMPULAN

Pemberian tindakan terapi oksigen nasal kanul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) efektif dapat membantu menurunkan tingkat sesak napas dan meningkatkan saturasi oksigen.

SARAN

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menjadi bahan kepustakaan dan sumber informasi pada pemberian asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure*

2. Bagi Rumah sakit

Rumah sakit khususnya RSUD SIMO dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan kerjasama baik antar tim kesehatan manapun khususnya dengan klien *Congestive Heart Failure* sehingga dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan yang optimal bagi klien dengan *Congestive Heart Failure*

3. Bagi Perawat

Diharapkan bagi perawat-perawat lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara tepat dan cepat.

4. Bagi Penulis dapat meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya pada klien dengan *Congestive Heart Failure*,

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta: Buku Kedokteran:EGC
- Asikin, M, Nuralamsyah, & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal*

- Bedah Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Kang gyu, dkk. (2019). Kemanjuran klinis dari terapi oksigen aliran tinggi melalui kanula nasal pada pasien dengan gagal jantung akut. *Journal of Disease Thoracic*. 2019;11(2)
- Kasron. (2016). *Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Milasari & Ilmi. 2019. *Efektivitas Terapi Oksigenasi Nasal Kanul Terhadap Saturasi Oksigen Pada Penyakit Acute Coronary Syndrome (ACS) Di Instalasi Gawat Darurat RSUD ULIN BANJARMASIN*. Vol 3 no 2 <https://journal.umbjm.ac.id/index.php/caringnursing/article/download/384/293> diakses pada tanggal 10 februari 2020.
- Nugroho, T, Bunga, T, P. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar. Jakarta: Kemenkes RI.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi dan kriteria Hasil* Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Definisi dan Tindakan* Edisi 1. Jakarta Selatan : DPP PPNI
- WHO. (2016). *Data dari Organisasi Kesehatan Dunia*. Diakses 28 November 2019. http://eprint.ums.ac.id/25856/2/BAB_I.pdf.

D3 Kep Anisa Agustin 2

by Anisa Agustin

Submission date: 08-Aug-2023 10:11AM (UTC+0700)

Submission ID: 2142919014

File name: D3_Kep_Anisa_Agustin_2.docx (10.74K)

Word count: 936

Character count: 6354

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab hasil dan pembahasan, penulis akan memaparkan kekurangan dari teori dan praktek. Pembahasan ini membahas proses keperawatan, meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, pemberian asuhan keperawatan, dan pengkajian keperawatan. Dengan demikian dapat ditarik kesimpulan dan pemecahan masalah dan dapat digunakan untuk pemantauan dalam penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien khususnya pada studi kasus keperawatan di Tn. J yang menderita gagal jantung kongestif (CHF) di Bangsal Melati RS Rejang Lebong

5.1 Pengkajian

Pada pelaksanaan pengkajian pada Tn.J pada tanggal 15 juni 2023 hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien dengan keluhan yang muncul yaitu sesak nafas saat beraktivitas dan saat tidur terlentang. klien mengeluh sakit dada, Klien mengeluh jantung berdebar debar, dan keadaan klien lemah dan ada suara nafas tambahan (ronchi), terdapat edema di bagian ekstermitas bawah, pada pemeriksaan TTV didapatkan RR meningkat 28x/menit, Tekanan darah meningkat 140/110mmHg.

Hal ini selaras dengan yang dikemukakan oleh Wijaya A.S (2013) gejala awal adalah sesak saat beraktivitas, Dyspnea, nyeri dada, distensi vena jugularis, distensi abdomen, lelah, batuk. Pada pemeriksaan penunjang lain biasanya pada pasien dengan masalah CHF umumnya ditemukan adanya peningkatan kreatinin dan hasil rontgen menunjukkan Efusi Pleura, itu sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Wijaya A.S (2013) .

Hal ini sejalan karena berdasarkan hasil pemeriksaan penunjang pada Tn.J yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rejang Lebong yaitu menemukan hasil rontgen terdapat efusi pleura, Dan hasil laboratorium kreatinin diatas normal yaitu 1,67 mg/dL, dimana normal kreatinin adalah 0,62-1,10 mg/dL.

Pada pengkajian Tn.J ditemukan sesak nafas pada klien dengan CHF ,pengkajian tersebut sama dengan teori yang ditemukan, Doenges bahwa pengkajian CHF mengalami sesak nafas.

5.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa Keperawatan menurut Wijaya A.S (2013) yaitu:

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
3. Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilisasi
4. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
5. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
6. Resiko perfusi renal tidak efektif d.d hipertensi

Begitupun menurut Doenges (2000) diagnosa pada CHF meliputi:

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

Hal ini juga sejalan dengan hasil pengkajian dan analisa data yang dilakukan penulis pada pasien CHF penulis mendapatkan diagnosa yang dapat ditegakan menurut SDKI (2017) yaitu:

2. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial

2. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

5.3 Intervensi Keperawatan

1. Setelah pengkajian dan pemeliharaan, diagnosis selanjutnya adalah penyusunan rencana asuhan keperawatan, yang merupakan langkah yang sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan yang diberikan. Rencana perawatan dibuat berdasarkan teori menurut SLKI dan SIKI, namun disesuaikan dengan proses ruangan, fasilitas yang ada, faktor dan kondisi psikologis pasien dan keluarga. Rencana asuhan merupakan rencana operasional yang bersifat imperatif untuk memperbaiki, meminimalkan, dan mencegah masalah yang ada pada pasien serta melakukan pengendalian diri.

Rencana keperawatan dibentuk atas dasar diagnosis yang diterapkan sesuai dengan masalah yang ada pada pasien pada saat pengkajian karena 3 diagnosis telah ditegakkan, sehingga intervensi juga harus konsisten dengan diagnosis tersebut. dilakukan dengan benar, tetapi tidak semua intervensi yang direncanakan dapat dilaksanakan karena keterbatasan alat dan kapasitas keperawatan. Dalam proses penyusunan rencana tindakan ini, penulis tidak menemui kendala apapun, sehingga sebagian besar intervensi dapat

dilakukan karena penulis telah berkonsultasi dengan teori dan didukung oleh sumber buku yang relevan. dengan TnJ kongestif. penyakit jantung. (CHF). Serta sesuai dengan usulan yang diajukan penulis dan kondisi yang dihadapi oleh pasien. Oleh karena itu, penulis berencana untuk meringankan rasa sesak napas pasien dengan melakukan terapi oksigen dengan kanula hidung. Teknik ini dimaksudkan untuk mengurangi stres dan membantu Mr. J melanjutkan aktivitas normal.

5.4 Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan adalah konkretisasi pelaksanaan rencana asuhan yang telah ditetapkan sebelumnya, dilakukan dengan berkoordinasi dengan kepala bagian, perawat jaga, dokter jaga serta klien dan keluarganya. Melakukan tindakan keperawatan mewujudkan rencana keperawatan yang telah disusun, dengan melakukan tindakan keperawatan penulis tidak berada diruangan selama 24 jam tetapi penulis berusaha melakukan tindakan keperawatan kegiatan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan. Selama ini untuk memantau perkembangan pasien yang tidak bertugas, penulis mengkonsultasikan catatan perawat di bagian Melati, catatan dokter, dan bertanya langsung kepada perawat on call atau kepada perawat jaga. keluarga.

Setelah melakukan operasi keperawatan, penulis langsung mencatat operasi yang diberikan, yang dapat dianggap sebagai catatan perkembangan harian pasien, meskipun tidak menggambarkan kondisi pasien. . Penuh J. Pelaksanaan tindakan keperawatan ada yang terencana yang dapat penulis lakukan secara mandiri, dan ada pula yang dilakukan kerjasama dengan kelompok medis lain seperti perawat dan keperawatan partisipatif dari keluarga pasien selama perawatan.

Berdasarkan rencana yang telah ditetapkan, peneliti melakukan tindakan keperawatan yang tepat untuk mengatasi masalah keperawatan penurunan curah jantung

yang berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard. Selanjutnya, dalam diagnosis Gangguan Pertukaran Gas, intervensi yang tidak dilakukan adalah mengajarkan strategi koping untuk meningkatkan frekuensi dan usaha napas dalam. Intervensi ini tidak dilakukan karena tidak ada kontrol untuk PO₂ dan PCO₂, sehingga penulis fokus untuk mengurangi dispnea dengan pemberian terapi oksigen melalui selang nasogastrik untuk meredakan dispnea.

Terapkan terapi oksigen dengan kanula hidung, untuk mengurangi sesak. Terapi ini dilakukan penulis selama 3 hari atau sampai dispnea hilang/mereda dalam 3 hari tersebut.

5.5 Evaluasi

Kajian pustaka oleh penulis buku (arif mutaqim, 2015) sebagai acuan penulis, didapatkan dari Mr J dalam 3 diagnosa ahli yang dilakukan dalam waktu 3x24 jam, masing-masing pengkajian 3 diagnosa Diagnosa sudah teratasi, pelaksanaan emergency untuk pasien Tn.J sesuai jadwal, hasil penilaian kinerja asuhan keperawatan oleh perawat MJ adalah pasien tidak merasakan nyeri, pasien bernafas normal, pasien tidak mengi. pada pernapasan, laju pernapasan tamu dalam batas normal, pasien tidak depresi, lelah, ekstremitas bawah tamu tidak bengkak. Sehubungan dengan keterbatasan penulis yaitu perencanaan alat kesehatan yang tidak dapat melakukan asuhan keperawatan, dan keterbatasan penulis terhadap klien dalam membantu perawatan.

D3 Kep Anisa Agustin 2

ORIGINALITY REPORT

18%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

2%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

repository.poltekkesbengkulu.ac.id

Internet Source

14%

2

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

3

repository.poltekkes-tjk.ac.id

Internet Source

1%

4

pt.scribd.com

Internet Source

1%

5

www.scribd.com

Internet Source

1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On