

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENGARUH
PEMBERIAN CONTRAST BATH DENGAN ELEVASI KAKI
30 DERAJAT TERHADAP PENURUNAN DERAJAT EDEMA
PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*
DIRUANG MELATI RSUD REJANG
LEBONG TAHUN 2023**



DISUSUN OLEH :

NADIA PRASETYA ANGGRAINI
NIM. P00320120023

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
DIPLOMA III KEPERAWATAN CURUP
T.A 2022 - 2023**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENGARUH
PEMBERIAN CONTRAST BATH DENGAN ELEVASI KAKI
30 DERAJAT TERHADAP PENURUNAN DERAJAT EDEMA
PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*
DIRUANG MELATI RSUD REJANG
LEBONG TAHUN 2023**

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



DISUSUN OLEH :

**NADIA PRASETYA ANGGRAINI
NIM. P00320120023**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2022 - 2023**

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah atas :

Nama : NADIA PRASETYA ANGGRAINI

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 22 Juni 2023

N I M : P00320120023

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Dengan Pengaruh
Pemberian Contrast Bath Dengan Elevasi Kaki 30
Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada
Pasien *Congestive Heart Failure (Chf)* Diruang
Melati RSUD RejangLebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 7 Juli 2023

Curup, 5 Juli 2023
Pembimbing



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

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENGARUH PEMBERIAN
CONTRAST BATH DENGAN ELEVASI KAKI 30 DERAJAT
TERHADAP PENURUNAN DERAJAT EDEMA PADA
PASIE*N* CONGESTIVE HEART FAILURE
(CHF) DIRUANG MELATI RSUD
REJANG LEBONG
TAHUN 2023

Disusun oleh :

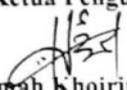
NADIA PRASETYA ANGGRAINI
NIM. P0 032012 0023

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

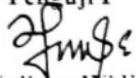
Pada Tanggal 14 Juli 2023 dan dinyatakan

L U L U S

Ketua Penguji


Ns. Fatimah Khoirini, M.Kes
NIP.198010202005012004

Penguji I

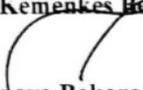

Ns. Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep
NIP.198807012019022002

Penguji II


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

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 PADA KLIEN DENGAN CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF) DI RSUD CURUP**

ABSTRAK

Latar Belakang: Gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Gagal jantung kongestif merupakan keadaan jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung kongestif meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil penurunan derajat edema menurun setelah diberikan therapy elevasi kaki 30 derajat dan contrast bath untuk menurunkan derajat edema. **Kesimpulan:** Masalah pada klien teratasi semua dan therapy elevasi kaki 30 derajat dan contrast bath dapat mengurangi keluhan hypervolemia

Kata kunci: asuhan keperawatan, (CHF), elevasi kaki 30 derajat dan contrast bath.

***NURSING CARE FOR CLIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE
(CHF) IN CURUP Hospital***

ABSTRACT

Background: Congestive heart failure is the number one cause of death in the world. Congestive heart failure is a nutritional state that is unable to control blood adequately to meet the needs of oxygen and tissues. ***Objective:*** To determine nursing care for clients with congestive heart failure including assessment, intervention, implementation, and evaluation. ***Results:*** After 3x24 hours of nursing care, the results showed a decrease in the degree of edema after being given 30 degrees of leg enhancement therapy and contrast bathing to reduce the degree of edema. ***Conclusion:*** All client problems are resolved and 30 degree leg elevation therapy and contrast baths can reduce complaints of hypervolemia

Keywords: Asuhan Asuhan, (CHF), 30 degree leg elevation and contrast bath.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestif Heart Failure (CHF)*, Penulis Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Penyelesaian proposal ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada;

1. Eliana, S.KM,MPH selaku direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep, M.Pd selaku ketua jurusan keperawatan di Poltekes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku ketua program studi diploma III Keperawatan
4. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku pembimbing dalam penulisan proposal ini yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik yang membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.
5. Ns.Fatimah Khoirini, M.Kes selaku krtua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukkan yang bersifat membangun.

6. Ns.Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep Selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun
7. Seluruh dosen dan staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu
8. Teristimewa kedua orang tua saya Bapak Opi Sopian dan ibu Diani Puspita dan ibu Diani Puspita yang saya sayangi serta seluruh keluarga besar saya yang telah memberikan dukungan motivasi, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
9. Untuk sahabat saya Riskika Putri, Patri Yamonika Dan Jelis Pranata yang telah memberikan suport dan semangat untuk saya mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Mohon saran dan kritikan untuk Karya Tulis Ilmiah ini saya ucapkan Terima Kasih.

Curup,18 Mei 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR ABSTRAK.....	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR SKEMA	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi(Klasifikasi)	8
2.1.2 Klasifikasi.....	9
2.1.3 Etiologi	10
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.5 Anatomi Fisiologi.....	14
2.1.6 Patofisiologi.....	23
2.1.7 <i>Web Of Caution</i> (WOC).....	27
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	28
2.1.9 Tindakan Medis	29
2.1.10 Penatalaksanaan.....	31

2.2 Edema.....	32
2.2.1 Pengertian.....	32
2.2.2 Proses.....	32
2.2.3 Derajat Edema	33
2.3 Contrast Bath Dalam Mengatasi Edema.....	33
2.3.1 Pengertian.....	33
2.3.2 Tujuan.....	34
2.3.3 Manfaat.....	34
2.3.4 Evidance Based Contrastth Bath Untuk Mengatasi Edema...	34
2.3.5 SOP Tindakan.....	35
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	36
2.4.1 Pengkajian	36
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	40
2.4.3 Rencana Keperawatan	40
2.4.4 Implementasi Keperawatan	48
2.3.5 Evaluasi Keperawatan	48

BAB III METODE PENELITIAN

3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus	50
3.2 Subjek Studi Kasus	50
3.3 Fokus Studi Kasus.....	51
3.4 Definisi Operasional.....	51
3.5 Tempat dan Waktu	51
3.6 Pengumpulan Data	52
3.7 Penyajian Data	52
3.8 Etika Penelitian	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian.....	55
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	70
4.3 Intervensi Keperawatan.....	71
4.4 Implementasi Keperawatan.....	76
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	91

4.6 Pembahasan	104
----------------------	-----

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	111
----------------------	-----

5.2 Saran.....	112
----------------	-----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
4.1	Pola Kebiasaan Sehari hari	59
4.2	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	65
4.5	Terapi Penatalaksanaan	66
4.7	Terapi Penatalaksanaan	67
4.8	Intervensi Keperawatan	71
4.9	Evaluasi Keperawatan	87

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
2.1	Jantung dan Ateri	14
2.2	Kedudukan Jantung	16
2.3	Selaput Jantung	16
2.4	Ruang Jantung	17
2.5	Lapisan Jantung	18
2.6	Katup Jantung	19
2.7	Sistesm Sirkulasi	20

DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1.	Skema WOC (Web of Causation)	27

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	SOP
2.	Lembar Oservasi
3.	Pernyataan
4.	Biodata
5.	Lembar Konsul
6.	Surat Izin Dinas
7.	Surat Selesai Dinas
8.	Dokumentasi
9.	Jurnal
10.	Hasil Plagiarisme

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu didunia. Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan baik dinegara maju maupun Negara berkembang. Gagal jantung kongestif (CHF) merupakan keadaan jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan.

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. *Congestive Heart Fairule* yaitu ketidakmampuan jantung memompa darah keseluruh tubuh sehingga jantung hanya 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 (Susilowati, 2021).

Adapun tanda dan gejala yang muncul pada pasien CHF antara lain dyspnea, hipervolemia. fatigue dan gelisah, *Congestif Heart fairule* merupakan salah satu

masalah khas utama beberapa negara industri maju dan negara berkembang seperti Indonesia. Edema adalah kondisi vena yang terbungkus terjadi peningkatan tekanan hidrostatik intra vaskuler (tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung). Sehingga menimbulkan pembesaran cairan keruangan interstitium. Dalam keadaan ini klien yang mengalami edema pada daerah ekstremitas akan berdampak pada kemandirian pasien atau pun aktivitas sehari-hari sehingga kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas menjadi terhenti. Dan hal ini dapat menimbulkan komplikasi pada pasien dengan *Congestive Heart Failure*.

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 (*Congestive Heart Failure*). Penelitian yang telah dilakukan Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya Gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure*) adalah 20% untuk usia >40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis Gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure*) selama beberapa decade terakhir. Kejadian Gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure*) meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian untuk Gagal jantung kongestif (*Congestive Heart Failure*) sekitar 50 % dalam kurun waktu lima tahun (Rispati, 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 dan untuk urutan yang ketiga yaitu pada daerah Jawa Tengah dengan jumlah 91.161 orang menempati posisi ke-3 prevalensi penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia (Hastomo dan Sutoyo Dani, 2021).

Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner dan *Congestif Heart Failure* berdasarkan wawancara seiring peningkatan umur responden, jumlah kasus yang terdapat di Bengkulu yaitu sejumlah 332 (RSUD Dr.M Yunus Bengkulu).

Data statistik dari RSUD Rejang Lebong menunjukkan angka kejadian pada penderita *Congestif Heart Failure* tertinggi pada tahun 2019 sebanyak 167 orang pada ruang rawat inap sedangkan pada ruangan rawat jalan sebanyak 493 orang dengan angka kematian sejumlah 38 orang. Pada tahun 2023 jumlah penderita *Congestif Heart Failure* yang dirawat inap sebanyak 83 sedangkan yang berobat di ruang rawat jalan sebanyak 429 orang dengan angka kematian sebanyak 18 orang (Rekam Medik RSUD Rejang Lebong, 2023).

Penatalaksanaan edema berupa elevasi 30 derajat menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri di pengaruhi oleh gravitasi. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung gravitasi akan meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema. Dan adapun Terapi ke dua yang dapat dilakukan yaitu contrast bath. Contrast bath merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas

betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat dilanjutkan dengan air dingin dimana suhu dari air hangat antara 36,6-43,3 Derajat C dan suhu air dingin antara 10-20 Derajat C. Dengan merendam kaki yang edema dengan terapi ini akan mengurangi tekanan hidrostatis intra vena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena. Sehingga edema dapat berkurang (Ketut Agus Hida, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menemukan bahwa pasien gagal jantung kongestif pada kelompok kontrol sebagian memiliki derajat edema pada rentang derajat 1 dan 2. Pada pengukuran hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* derajat edema dengan diberikan intervensi nilai $P\text{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa Contrast bath dengan elevasi kaki 30 derajat efektif untuk menurunkan derajat edema. Dilihat dari perbedaan derajat edema maka teknik pemberian contrast bath dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif dibandingkan dengan kelompok yang mendapat intervensi tersebut dan hanya mengandalkan terapi farmakologi. Serta banyak faktor yang mempengaruhi perubahan derajat edema meliputi faktor usia, jenis kelamin, serta riwayat merokok dan mengonsumsi alkohol (Mayusef, 2016).

Hasil survey yang dilakukan penulis di RSUD Rejang Lebong tindakan teknik terapi contrast bath dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat belum pernah dilakukan dalam menurunkan derajat edema. Perawat diharapkan dapat memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien CHF dengan memperkenalkan teknik terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif untuk

menurunkan derajat edema pada pasien CHF, sehingga bisa dilakukan oleh keluarga dan pasien secara mandiri dirumah (RSUD Rejang Lebong, 2023).

Selanjutnya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF yang diberikan dengan proses pendekatan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan. Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *congestive heart failure* diruangan melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023 dengan penerapan metode teknik *contrast bath* dengan elevasi kaki 30 derajat untuk menurunkan derajat edema (Potter&Perry, 2013).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas dengan semakin meningkatnya penderita (*CHF*) didunia dari tahun ketahun dan masih tingginya angka kematian pasien dengan *CHF* di RSUD Rejang Lebong maka penulis tertarik melakukan asuhan keprawatan pada pasien dengan *CHF* di RSUD Rejang Lebong, sehingga rumusan masalah pada KTI ini yaitu” Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Fairlu (CHF)* di ruangan melati RSUD Rejang Lebong tahun 2023 penerapan terapi *Contrast Bath* dan *elevasi* kaki 30 Derajat untuk menurunkan derajat edema.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 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.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan *Congestive heart fairule* di ruang rawat inap melati RSUD Rejang Lebong.

1.3.2.2 Dapat membuat rencanan keperawatan pada pasien dengan *Congestive heart fairule* di ruang rawat inap Melati RSUD Rejang Lebong.

1.3.2.3 Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

1.3.2.4 Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

1.3.2.5 Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana untuk kasus pada pasien dengan *CHF* Di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong.

1.3.2.6 Dapat mendokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.

1.3.2.7 Mampu menganalisa perbandingan antara teori dengan tinjauan kasus pada pasien *CHF* Di Rumah Sakit Umum Daerah Rejang Lebong.

1.4 Manfaat Penulisan

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

1.4.1 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.

1.4.2 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.

1.4.3 Manfaat bagi institusi

1.4.3.1 Rumah Sakit

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

1.4.3.2 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 Defiinisi

Penyakit gagal jantung kongestif yang dalam istilah medisnya disebut dengan “*Congestive Heart Failure*” adalah suatu keadaan darurat medis dengan jumlah darah yang dipompa jantung setiap menitnya tidak mampu memenuhi kebutuhan normal metabolisme tubuh. Gagal jantung adalah keadaan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah ke seluruh tubuh sesuai dengan kebutuhan (Nurhidayat, 2017).

Gagal jantung konghesif adalah penyakit yang muncul ketika terjadi malfungsi mekanik, dimana kontraktilitas tidak terlalu cukup mampu menyembrotkan darah akibat terlalu satar beban, ini merupakan masalah gagal memompa. Karena jantung melakukan aktivitas memompa yang terpisah, maka kegagalan bisa trjadi disebelah kanan, sebelah kiri ataupun kedua-duanya. Gagal memompa jantug disebelah kiri kiri bisa menyebabkan kepanikan, kekuarangan udara, dyspnea, diaphoresis, krakel, sianosis, dan meningkatnya arteri pulmonary dan ritme denyut S, gagal disebelah kiri jantung ini juga bisa turut beontribusi kerusakan pada jantung sebelah kanan. Sedangkan gagal jantung sebelah kanan ini menyebabkan edema dependen, vena gularis meningkat, denyut jantung tidak teratur, oliguria dan peningkatan tekanan pembuluh darah pusat (J.Reeves, 2014).

Gagal jantung konghesif atau *Congestive Heart Failure*(CHF) adalah kondisi dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk menghantarkan darah yang kaya oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh. Gagal jantung konghesif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient (Saferi, 2013).

2.1.2. Klasifikasi

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

2.1.2.1 Klasifikasi I

Terdapat gejala pada klasifikasi berupa aktivitas biasa tidak menimbulkan kelelahan, dyspnea, palpitasi, tidak ada kongesti pulmonal (hipotensi perifer) dan asimtomatik, dapat juga berupa kegiatan-kegiatan sehari-hari tidak terbatas dan prognosanya baik.

2.1.2.2 Klasifikasi II

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

2.1.2.3 Klasifikasi III

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

2.1.2.4 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).

2.1.3.1 Disfungsi miokard

- a. Iskemia miokard
- b. Infark miokard
- c. Miokarditis
- d. Kardiomiopati

2.1.3.2 Beban tekanan berlebihan pada sistolik (sistolik overload)

- a. Stenosis aorta
 - b. Hipertensi
 - c. Koartasio aorta
- a) Beban volume berlebihan pada diastolik (diastolic overload)
- 1) Insufisiensi katub mitral dan trikuspidalis
 - 2) Tranfusi berlebihan
- b) Peningkatan kebutuhan metabolic (demand overload)
- 1) Anemia
 - 2) Tirotoksikosis
 - 3) Biri-biri
 - 4) Penyakit paget

c) Gangguan pengisian ventrikel

1) Primer (gagal distensi sistolik)

a. Pericarditis restriktif

b. Tamponade jantung

2) Sekunder

a. Stenosis mitral

b. Stenosis trikuspidalis

2.1.3.3 Faktor-faktor perkembangan gagal jantung:

a. Aritmia

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

b. Infeksi sistemik dan infeksi paru-paru

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

c. Emboli paru

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

2.1.4 Manifestasi Klinis /Tanda dan gejala

Bagian jantung yang mengalami kegagalan pemompaan, Congestif Heart Failure terbagi atas gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri. Berikut adalah tanda dan gejala gagal jantung kiri yaitu :

2.1.4.1 Gagal jantung kiri

Menyebabkan peningkatan vena sistemik.

Gejala :

- a. Dispnea
- b. Orthopnea
- c. Paroxsimal nokturnal dispnea
- d. Batuk
- e. Mudah lelah
- f. Ronchi
- g. Gelisa
- h. Cemas

2.1.4.2 Gagal jantung kanan

Menyebabkan peningkatan vena sistemik.

Gejala :

- a. Edeme perfire
- b. Penigkatan BB
- c. Distensi vena jugularis
- d. Hepatomegali
- e. Asiles
- f. Pitting edema/Pembengkaan ekstremitas
- g. Anorexla
- h. Mual
- i. Dan lain-lain

2.1.4.3 Secara luas peningkatan (cop) dapat menyebabkan perfusi oksigen kejarimgam rendah sehingga menimbulkan gejala.

- a. Pusing
- b. Kelelahan
- c. Tidak toleran terhadap aktivitas dan panas
- d. Ekstremitas dingin

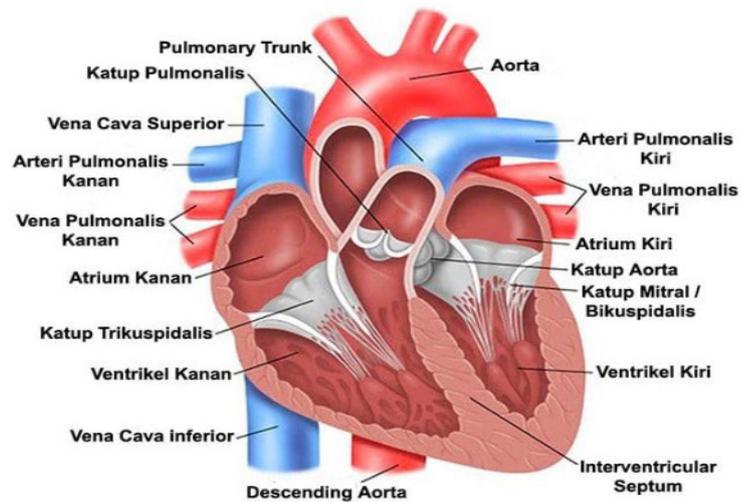
2.1.4.4 Perfusi pada ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin serta sekresi aldosteron dan retensi, cairan dan natrium yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. oksigen kejarimgam rendah sehingga menimbulkan gejala.

- a. Kriteria Mayor
 - a) Edema paru akut
 - b) Paroksismal nocturnal dispnea
 - c) Ronki paru
 - d) Distensia vena leher
 - e) Peninggian vena jugularis
- b. Kriteria Minor
 - a) Edema ekstremitas
 - b) Batuk dimalam hari
 - c) Takikardia ($> 120x/menit$)
 - d) Efusi pleura dan Menurunnya kapasitas vital 1/3

(Pudiastuti, 2013).

2.1.5 Anatomi fisiologi

2.1.5.1 Anatomi



(Gambar 2.1 Jantung & Arteri. Ruang Biologi, 2021)

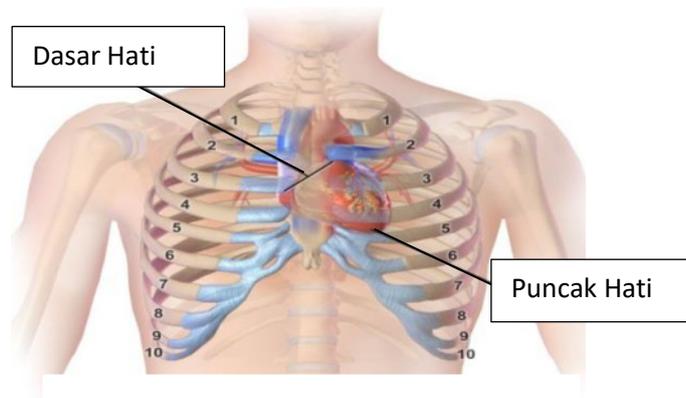
Sistem peredaran darah terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ pemompa besar yang memelihara peredaran melalui seluruh tubuh. Arteri membawa darah dari jantung. Vena membawa darah ke jantung, kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan 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(puncak) miring kesebela kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram. Jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu 2 ruang yang berdinding tipis disebut atrium (bilik) dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (Serambi).

2.1.5.2 Fungsi Ruang Jantung

- a. 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 saturasi oksigen 75% kemudian darah dipompakan ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru.
- b. 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%
- c. Ventrikel kanan menerima darah dari atrium kanan dan dipompakan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis. Tebal dinding kanan biasanya 0,5 mmHg dengan saturasi oksigen 75%
- d. Ventrikel kiri menerima darah dari atrium kiri dan dipompakan keseluruhan tubuh melalui aorta. Tebal dari dinding ventrikel kiri normalnya adalah 120 mmHg dan diastolic 0-10 mmHg

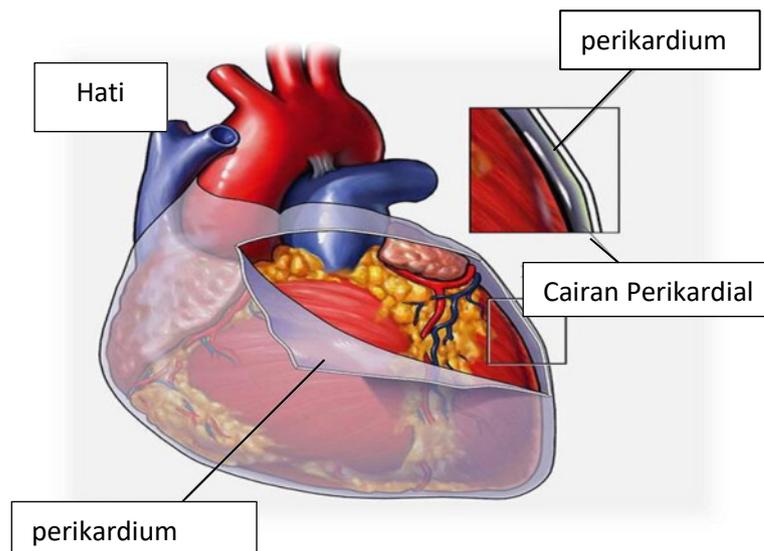
2.1.5.2 Kedudukan jantung

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



(Gambar 2.2 Kedudukan Jantung. Edison,2018)

2.1.5.3 Selaput Jantung

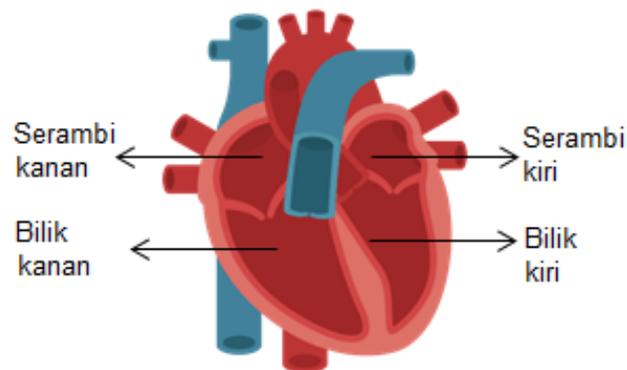


(Gambar 2.3 Selaput jantung. Edison, 2018)

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.

2.1.5.4 Ruang jantung



(Gambar 2.4 Ruang jantung. Fernando sinambel, 2019)

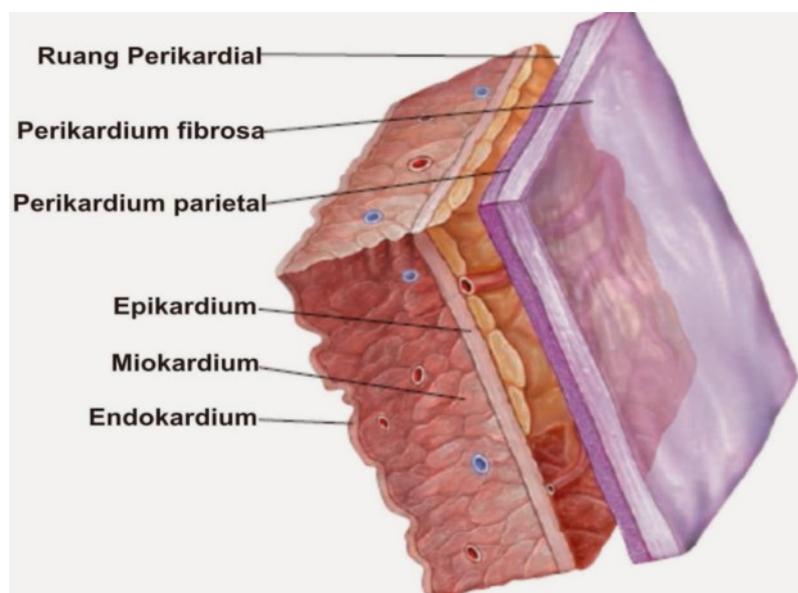
Jantung terbagi atas dua belahan yaitu belahan kanan dan belahan kiri, kedua belahan tersebut dipisahkan oleh otot pemisah yang pengumpul yang disebut septum. Setiap belahan terdiri atas ruang yaitu ruang ventrikel. Dengan demikian jantung memiliki empat ruangan yaitu atrium kanan menerima darah yang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

melalui aorta.

2.1.5.5 Ruang jantung

Jantung memiliki 4 ruang, yaitu:

- a. Atrium kanan terdiri dari ;
 - a) Memiliki dinding yang tipis
 - b) Atrium kanan berfungsi sebagai penampungan darah yang rendah
 - c) Oksigen dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir melalui vena kava superior, vena kava inferior, serta sinus koronarius yang berasal dari jantung sendiri. Dari atrium kanan kemudian darah dipompa ke ventrikel kanan.
 - d) Antara vena cava dan atrium jantung dipisahkan oleh lipatan katup atau pita otot yang rudimeter. Oleh sebab itu, bila terjadi peningkatan tekanan atrium kanan akibat bendungan darah di bagian kanan jantung akan dibalikkan kembali ke dalam vena sirkulasi sistemik (Yuli Aspiani, 2017).
- b. Lapisan Jantung

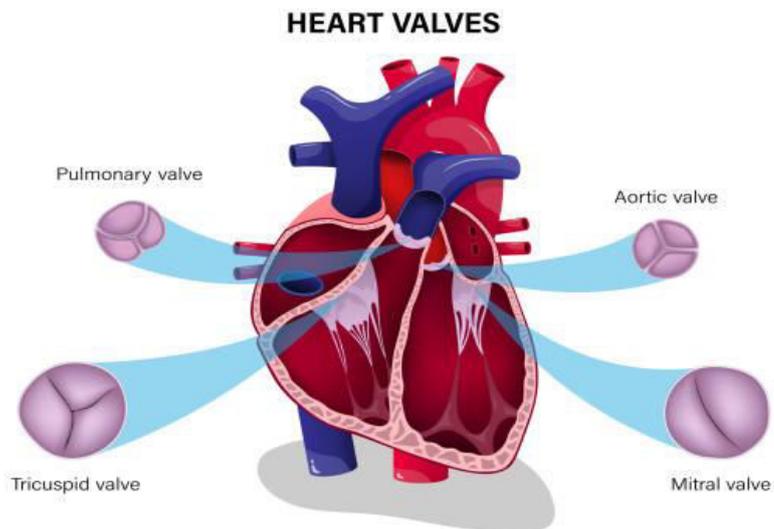


(Gambar 2.5 Lapisan Jantung. Edison, 2018)

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.

c. Katup jantung



(Gambar 2.6 Katup Jantung. Edison,2018)

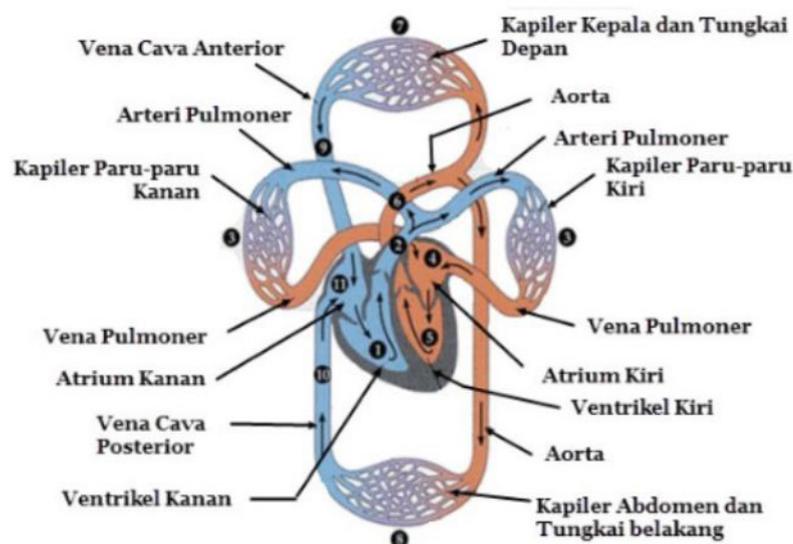
Jantung memiliki dua tipe katup yaitu katup atrioventrikuler dan katup semilunar. Katup jantung tersusun oleh endothelium yang dilapisi oleh jaringan fibrosa, sehingga katup dapat menutup dan membuka karena sifatnya yang fiksibel. Fungsi katup jantung adalah mengalirkan darah pada saat menutup

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 semilunaris : 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 semilunaris menutup dan membuka saat sistole. Menutupnya katup jantung menimbulkan bunyi jantung.

2.1.5.6 Fisiologi jantung



(Gambar 2.7 Sistem sirkulasi. Prawesi, 2016)

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

sisistole (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 antriovenrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup semilunaris 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 permenit dan stroke volume. Isi sekuncup ditentukan oleh:

- a. 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 sarkomer yang paling optimal adalah 2,2. Dalam keadaan tertentu apabila peregangan sarkomer melebihi 2,2. Kekuatan kontraksi berkurang sehingga akan menurunkan isi sekuncup.
- b. 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
- c. 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.

2.1.6 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. Jantung yang normal dapat berespon terhadap peningkatan kebutuhan metabolisme dengan menggunakan mekanisme kompensasi yang bervariasi untuk mempertahankan kardiak output (Majid, 2018)

2.1.6.1 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 tekanan 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.

2.1.6.2 Respon kompensatorik

10. 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 kontraktile 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 metabolisemenya, 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.

11. 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 kontraktibilitas miokardium.

12. Atropi ventrikel

Respon kompensatorik terakhir pada gagal jantung adalah hidrotopi miokardium akan bertambah tebalnya dinding.

13. 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 ini mengakibatkan bendungan paru-paru dan vena sistemik dari edema, fase kontraksi 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 ejeksi 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.

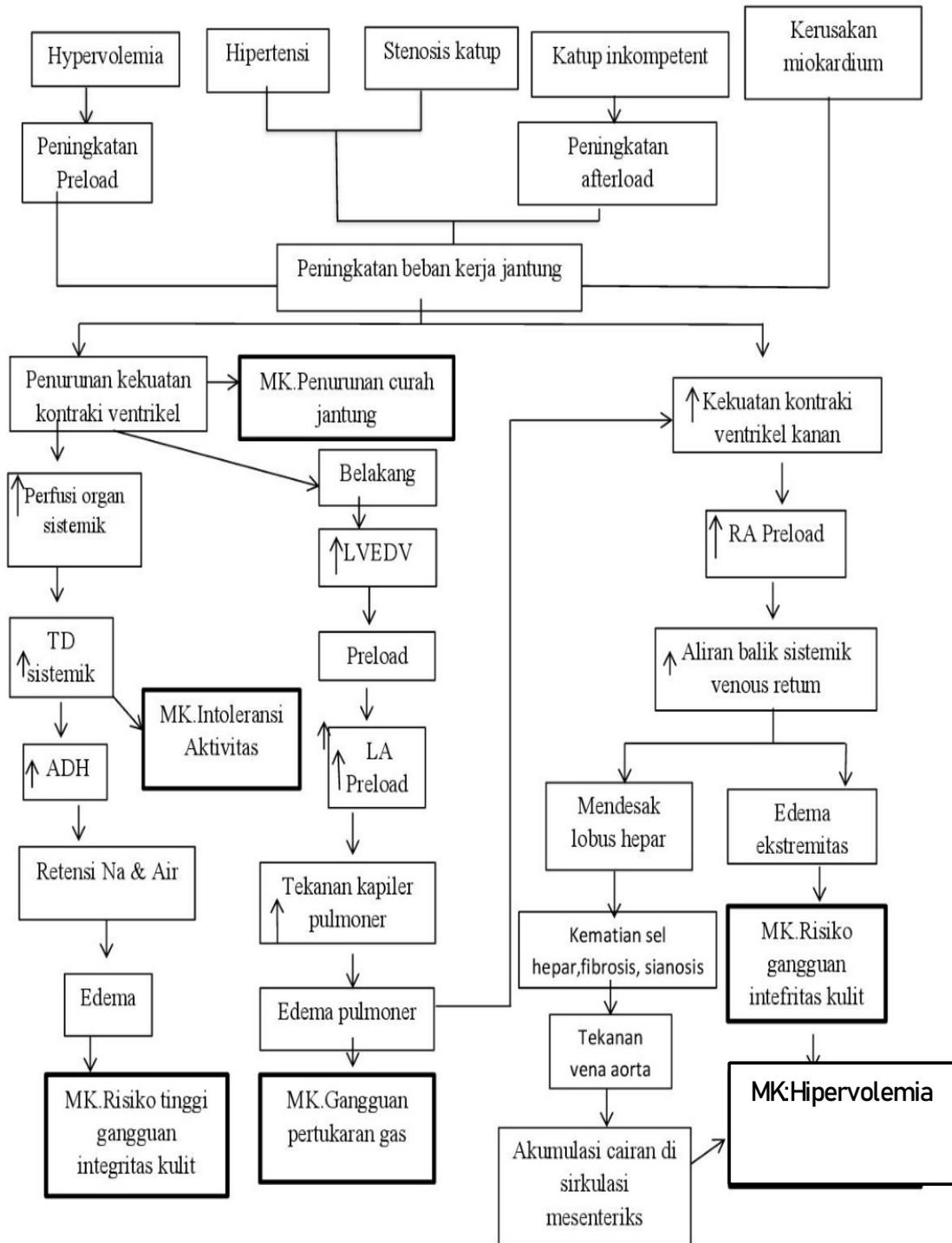
Letak suatu infark miokardium menentukan sisi jantung yang pertama kali terkena setelah terjadi serangan jantung. Karena ventrikel kiri yang melemah akan menyebabkan darah kembali ke atrium, lalu ke sirkulasi paru, ventrikel kanan dan atrium kanan, maka jelaslah bahwa gagal jantung kiri akhirnya akan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

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).

2.1.7 WOC (Web Of Caution)



Sumber: (Wijaya,A.S.2013)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

2.1.8.1 *Electrocardiography*

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

2.1.8.2 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.

2.1.8.3 *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

2.1.8.4 Dua dimensi echo dan studi dopler

- a. Konfirmasi diagnosis gagal jantung
- b. Fraksi ejeksi dan dilatasi ventrikel kiri tertekan
- c. Gerakan abnormalitas dinding ventrikel kiri
- d. Deteksi kelainan katup, efusi pericardial, dan intrakardiak *shunt*,

2.1.8.5 Katerisasi jantung

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

2.1.8.6 Kimia darah

- a. Hiponatremia
- b. Hyperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung
- c. Kreatinin meninngkat

2.1.8.7 Urine

- a. Lebih pekat
- b. Na meningkat

2.1.8.8 Fungsi hati

- a. Pemanjangan masa protombin
- b. Peningkatan bilirubin dan enzim hati (SGOPT dan SGPT meningkat)

2.1.8.9 Pemeriksaan Laboratorium

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

2.1.9 Tindakan Medis (Obat atau Pembedahan)

2.1.9.1 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.

2.1.9.2 Terapi non farmakologis

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

2.1.9.3 Terapi farmakologis

- a. Diuretic
- b. Vasodilator drugs
 - a) Nitrate(isosorbide)
 - b) Hydralazine (terutama apabila ditambah dengan sigen digoxin dan terapi diuretic)
 - c) Ace inhibitors(captopril, enalapril), obat ini bekerja dengan menghambat conversi angiotensin 1 menjadi angiotensin 2 melalui angiotensin converting enzyme (ACE)
 - d) Inotropic drugs
 - Digital glycosides (digoxin)
 - e) 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.

- f) Prosedur operasi perbaikan fungsi jantung
 - 1) Intra-aortic ballon pump
 - 2) *Permanent implantable ballon pump*
 - 3) Total artificial heart
- g) Transplantasi jantung(terapi paling efektif pada keadaan gagal jantung berat)

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gagal jantung di bagi menjadi 2 yaitu terapi yaitu sebagai berikut.

2.1.10.1 Terapi farmakologi

Terapi yang dapat diberikan antara lain golongan diuretik, *Angiotensin Converting Enzym Inhibitor* (ACEI) Beta bloker, *Angiotensi Receptor Blocker* (ARB), glikosida jantung, antagonis aldosteron, serta pemberian laksarasia pada pasien dengan keluhan konstipasi.

2.1.10.2 Terapi non farmakologi :

Terapi non farmakologi yaitu antara lain tirah baring, perubahan gaya hidup, pendidikan kesehatan mengenai penyakit, prognosis obat-obatan serta pencegahan kekambuhan, monitoring dan kontrol faktor resiko.

2.1.10.3 Konsep Pengaruh Pemberian Contrast Bat

Menunjukkan bahwa terjadi perubahan. Hasil pengukuran derajat edema pada responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi Contrast bath setelah itu dilanjutkan dengan Elevasi kaki 30° pada pasien Congestive Heart Failure diperoleh rata-rata nilai derajat edema adalah pada derajat 2 yaitu 16 orang dengan rata-rata 3,25mm kemudian setelah diberikan intervensi contrast bath dan

dilanjutkan dengan elevasi kaki 30o dengan interval 3x sehari selama 3 hari didapatkan nilai rata- rata adalah pada derajat 1 yaitu 12 orang dengan rata-rata 1,75mm. diperoleh nilai Pvalue =0,083 < α =0.05 maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (mean) derajat edema sebelum dan sesudah tindakan pemberian contrast bath dengan elevasi kaki 30°.

2.2. Edema

2.2.1 Pengertian

Edema jantung terjadi ketika jantung yang sakit atau terlalu banyak bekerja ventrikel kiri (ruang bawah jantung) tidak mampu memompa cukup darah yang diterimanya dari paru-paru. Edema adalah membengkaknya bagian tubuh tertentu karena terdapat penumpukan cairan berlebih. Edema bisa terjadi pada seluruh bagian tubuh mulai dari lengan, perut, kaki, hingga organ vital seperti paru-paru. Bila masih tergolong ringan, edema tidak menimbulkan bahaya tertentu dan dapat sembuh dengan sendirinya.

2.2.2 Proses

Karena fungsinya bilik kiri tidak berjalan secara optimal, maka terjadilah peningkatan tekanan pada serambi kiri dan pembuluh darah di sekitarnya. Gagal jantung kongestif (CHF) adalah keadaan penyakit kompleks yang ditandai dengan gangguan fungsi ventrikel dan suplai darah perifer yang tidak mencukupi. Penurunan aliran darah yang dihasilkan yang mencirikan CHF meningkatkan aktivasi sistem neurohormonal yang menyebabkan retensi cairan, sering ditunjukkan sebagai kongesti paru, edema perifer, dispnea, dan kelelahan.

2.2.3 Derajat Edema

Penilaian derajat edema pada pasien CHF:

- a. Derajat I apabila kedalaman 1-3 mm dengan waktu 3 detik
- b. Derajat II jika kedalaman 3-5 mm dengan waktu kembali 5 detik
- c. Derajat III jika kedalamannya 5-7 mm dengan waktu kembali 7 detik
- d. Derajat IV jika kedalamannya 7 mm dengan waktu kembali 7 detik

2.3 Contrast Bath Dalam Mengatasi Edema

2.3.1 Pengertian

Contrast bath merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat dan dilanjutkan dengan air dingin. Dimana suhu dari air hangat antara 36,6- 43,3°C dan suhu air dingin antara 10-20°C. Dengan merendam kaki yang edema dengan terapi ini akan mengurangi tekanan hidrostatis intra vena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena, sehingga edema dapat berkurang. Teknik penatalaksanaan ini berupa perendaman bolak balik dengan air hangat 3 menit dan air dingin 1 menit, sebanyak 3 kali pengulangan. Dilakukan tindakan ini untuk memompa pembuluh darah melalui vasodilatasi dan vasokonstriksi akibat perubahan suhu. Dilakukannya tindakan ini sebanyak 3 kali sehari dalam 1 kali tindakan memerlukan waktu ±15 menit selama 3 hari. Lakukan TTV dan pengukuran derajat edema sebelum dan setelah dilakukannya tindakan Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30 derajat. (Agus Hida, 2015).

2.3.2 Tujuan

Contrast bath dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif dalam menurunkan derajat edema, mekanisme kerja terapi tersebut dengan mengurangi tekanan hidrostatis intravena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium serta meningkatkan aliran balik vena dan membantu mengembalikan pada sirkulasi sistemik sehingga edema dapat berkurang (Fryber, 2002 dalam sukmana, Mayusef 2006).

2.3.3 Manfaat

Manfaat dari *contrast bath* menurut Slamet RR.(2019) Pada *pasien congestive heart failure*.

- a. Dapat menurunkan derajat edema pada pasien Congestive Heart Failure
- b. Dapat mengurangi perembesan cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena.

Menyebabkan aliran darah akan menuju ke bagian yang lebih proksimal.

2.3.4 Evidence Based Contrast Bath Untuk Mengatasi Masalah Edema

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, menemukan bahwa pasien gagal jantung kongestif pada kelompok kontrol sebagian memiliki derajat edema pada rentang derajat 1 dan 2. Pada pengukuran hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* derajat edema dengan diberikan intervensi nilai $P\text{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa Contrast bath dengan elevasi kaki 30 derajat efektif untuk menurunkan derajat edema. Dilihat dari perbedaan derajat edema maka teknik pemberian contrast bath dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif dibandingkan dengan kelompok yang mendapat intervensi tersebut dan hanya

mengandalkan terapi farmakologi. Serta banyak faktor yang mempengaruhi perubahan derajat edema meliputi faktor usia, jenis kelamin, serta riwayat merokok dan mengonsumsi alkohol (Mayusef, 2016).

2.3.5 Prosedur tindakan terapi Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30C

Contrast Bath (Potter, 2021).

- a. Ciptakan lingkungan yang nyaman.
- b. Selanjutnya TTV dan ukur derajat edema.
- c. Dengan cara melihat derajat edema pasien CHF.
- d. Posisikan pasien duduk dengan kaki menggantung.
- e. Isi air panas dan air dingin ke dalam baskom.
- f. Ukur suhu air panas 36,6-43,3C dan air dingin 10-20C.
- g. Cuci kaki jika terlihat kotor.
- h. Rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat 3 menit dilanjutkan air dingin 1 menit sebanyak 3 kali pengulangan.
- i. Setiap 3 menit suhu air panas diukur dan pertahankan suhu air panas, jika suhu air menurun maka tambahkan air panas kembali.
- j. Angkat kaki dan keringkan kaki menggunakan handuk.
- k. Tindakan ini dilakukan \pm 12 menit dan dilanjutkan dengan Elevasi Kaki 30 derajat.

Elevasi Kaki 30C (Cherynasari, 2014).

- a. Memposisikan pasien dengan berbaring, kepala memakai bantal.
- b. Tinggikan posisi kaki 30C.

- c. Kompres kaki menggunakan lap yang telah dibasahi air hangat.
- d. Kompres kaki ± 3 menit.
- e. Lakukan TTV dan pengukuran derajat edema dan catat hasil pengukuran.
- f. Tindakan Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30C ini dilakukan ± 15 menit.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian, Data Fokus Pengkajiaan Sesuai Teori

2.4.1.1 Pengkajian Keperawatan

a Identitas :

a) 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.

b) Identitas Penanggung Jawab

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

2.4.1.2 Keluhan utama

- a. Sesak saat bekerja, dipsnea nokturnal paroksimal, ortopnea
- b. Lelah, pusing
- c. Nyeri dada
- d. Edema ekstremitas bawah
- e. Nafsu makan menurun, nausea, dietensi abdomen

f. Urine menurun

2.4.1.3 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.

2.4.1.4 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

2.4.1.5 Riwayat penyakit keluarga

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

2.4.1.6 Pengkajian data

- a. Aktifitas dan istirahat : adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas.
- 3 Sirkulasi : riwayat hipertensi, anemia, syok septik, asites, isaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, peningkatan JVP, ianosis, pucat.
- 4 Respirasi : dispnea pada waktu aktifitas, takipnea, riwayat penyakit paru.
- d . Pola makan dan cairan : hilang nafsu makan, mual dan muntah.

- e. Eliminasi : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.
- f. Neurologi : pusing, penurunan kesadaran, disorientasi.
- g. Interaksi sosial : aktifitas sosial berkurang
- h. Rasa aman : perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis

2.4.1.7 Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan Umum : Kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku pasien.

- b. 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

- c. 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 : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hepertrofi ventrikel
 - 3) Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa Kanan atas : 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)

2.2.2 Pemeriksaan penunjang

2.2.2.1 Foto thorax dapat adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF

2.2.2.2 EKG dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI)

2.2.2.3 Pemeriksaan laboratorium : Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati

2.4.2 Diagnosa keperawatan

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

2.3.1 Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi

2.3.2 Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial

2.3.3 Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi

2.3.4 Resiko tinggi gangguan integritas kulit b.d Kekurangan/kelebihan volume cairan.

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

2.4.3 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)

2.4.3 Tabel Rencana Keperawatan Congestive Heart Fairule (CHF)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI,2016)	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI,2018)	Intervensi Keperawata (SIKI,2018)
1	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	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama...X 24 jam gangguan pertukaran gas teratasi 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. 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 	<p>Observasi:</p> <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 <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokuentasi hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan

		<ul style="list-style-type: none"> 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 	
2	<p>Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d palpitasi, bradikardi/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam pertukaran gas teratasi dengan:</p> <ul 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> <ul 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>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki dibawah atau poisi 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> <ul style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

		<p>10. Pucat/sianosis 1/2/3/4/5 11. Tekanan darah 1/2/3/4/5 12. Capillary refill time(CRT) 1/2/3/4/5</p>	<p>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> <p>Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia 2. Rujuk ke program rehabilitas jantung.</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 Hipervolemia dengan: 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan ke level..... 1. Deskripsi level: 2. 1: menurun 3. 2: cukup menurun 4. 3: sedang 5. 4: cukup meningkat 6. 5: meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil: 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</p>	<p>Observasi: 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia 2. Identifikasi penyebab hipervolemia 3. Monitor status hemodinamik 4. Monitor intake dan output cairan</p> <p>Terapeutik: 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40</p> <p>Edukasi: 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 5. Terapi nonfarmakologi dengan terapi Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30 Derajat</p> <p>Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p>

		1/2/3/4/5 9. Mata cekung 1/2/3/4/5 10. Turgor kulit 1/2/3/4/5	
4	Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan: kelebihan volume cairan.	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam Resiko gangguan integritas kulit teratasi dengan: 3. Dipertahankan pada level..... 4. Ditingkatkan ke level..... Deskripsi level: 1. 1: menurun 2. 2: cukup menurun 3. 3: sedang 4. 4: cukup meningkat 5. 5: meningkat Dengan kriteria hasil: 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	Observasi: 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit(perubahan sirkulasi, status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) Terapeutik: 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 Edukasi: 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 1. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 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)

			<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang makanan</p>
5	<p>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</p>	<p>Setelah diberi intervensi keperawatan selama.....X 24 jam intoleransi aktivitas teratasi dengan:</p> <p>Di pertahankan dengan level.....</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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	
--	--	---	--

2.4.4 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, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryati, 2017)

2.4.5 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:

2.4.5.1 Evaluasi proses (formatur)

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

2.4.5.2 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.

2.5.4.3 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 Rancangan studi kasus

Desain penelitian ini adalah Studi Kasus. Studi Kasus yang akan dilaksanakan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan yang secara umum akan menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien anak di ruang Melati dengan CHF di RSUD Rejang Lebong. Gambaran penelitian ini meliputi data pengkajian, perencanaan (Nursing Care Plan) tersajikan dalam bentuk naratif, tindakan menggambarkan pelayanan asuhan keperawatan yang diberikan pada klien dengan menerapkan contrast bath untuk menurunkan edema pada pasien dan evaluasi disajikan dalam catatan perkembangan (Nursing Progress) menggambarkan perkembangan klien sejak dilakukan asuhan keperawatan oleh penulis hingga terakhir melakukan asuhan keperawatan.

3.2 Subjek studi kasus

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah 1 orang pasien dengan masalah keperawatan CHF yang menjalani perawatan di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong, dengan minimal keperawatan selama 3 hari. Kriteria subyek dalam penelitian ini adalah : Kriteria inklusi Pasien CHF yang dirawat di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong Adanya edema pada ekstremitas atas ataupun bawah Pasien/keluarga menyetujui tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Pasien/keluarga bersedia menjadi responden Kriteria eksklusi Tanda-tanda vital pasien yang tidak stabil. Pasien yang menggunakan alat bantu nafas

ventilator karna memerlukan perhatian Pasien dalam keadaan penurunan kesadaran Pasien ingin pulang atau berenti menjalani rawat inap atas permintaan sendiri (APS) dan meninggalkan sebelum pengobatan selesai

3.3 Fokus studi kasus

Fokus studi dalam penelitian ini adalah Asuhan Keperawatan Pengaruh Pemberian Contrast Bath Dengan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien CHF Di Ruang Melati RSUD Curup tahun 2023.

3.4 Definisi Operasional

3.4.2 Pasien CHF: Pasien CHF yang telah di diagnosis dokter penanggung jawab, serta mempunyai keluhan edema dibagian ekstremitas, dan tidak adanya komplikasi.

3.4.3 Contrast Bath: Terapi ini dilakukannya perendaman kaki sampai betis menggunakan baskom tinggi dengan suhu air panas 36,6-43,3 C dan air dingin 10-20 C.

3.4.4 Elevasi Kaki 30 derajat: Terapi ini dilakukannya dengan memposisikan tinggi kaki 30 derajat menggunakan bantal.

3.4.5 Sebelum dan setelah dilakukannya tindakan ini periksa TTV serta pengukuran derajat edema.

3.5 Tempat dan waktu

Lokasi Studi kasus ini telah dilakukan di Ruang Melati RSUD Rejang Lebong Waktu Studi kasus ini di laksanakan mulai dari tanggal 5 april 2023 sampai dengan selesai

3.6 Pengumpulan Data

3.6.1 Tehnik Pengumpulan

Data Wawancara Hasil anamnesis data berisikan identifikasi klien, keluhan utama, riwayat utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit keluarga, riwayat kelahiran dan riwayat kehamilan. Data yang didapatkan dari wawancara bersumber dari orang tua bayi dan perawat.

3.6.2 Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Pengumpulan data ini menggunakan tehnik yang meliputi identifikasi, riwayat kesehatan, kebutuhan suhu tubuh hangat, keadaan umum, pengkajian persistem ,terapi obat.

3.6.3 Studi Dokumentasi

Instrument studi dokumentasi dilakukan dengan mengambil data MR (*Medical Record*), mencatat pada status pasien, melihat catatan harian perawat ruangan, mencatat hasil pemeriksaan diagnostic.

3.6.4 Instrument Pengumpulan Data

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Curup.

3.7 Penyajian Data

Pada studi kasus ini peneliti menyajikan data secara tekstural atau narasi, disertai dengan ungkapan verbal dan respon subyek studi kasus yang merupakan data pendukung studi

3.8 Etika Penelitian

Peneliti akan mempertimbangkan etik dan legal penelitian untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. *Ethical clearance* mempertimbangkan hal-hal di bawah ini.

3.8.1 *Self Determinan*

Pada studi kasus ini, responden bebas dan berpartisipasi dalam penelitian tanpa ada paksaan.

3.8.2 Tanpa Nama (*Anonimity*)

Peneliti sudah menjaga kerahasiaan responden dengan cara tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, peneliti hanya sudah memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.

3.8.3 Kerahasiaan (*Confidentialy*)

Semua informasi yang di dapat dari responden tidak disebarluaskan ke orang lain dan hanya peneliti yang mengetahuinya dan di simpan di dalam laptop/email peneliti.

3.8.4 Asas kemanfaatan (*Beneficiency*)

Asas kemanfaatan harus memiliki tiga prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan, selama pengkajian orang tua sebagai responden idak mengalami cedera pada saat dilakukanya pengkajian. Bebas eksploitasi orang tua sebagai responden sudah menerima informasi yang diberikan oleh peneliti dan orang tua/responden akan menggunakan informasi dengan sebaik mungkin. Bebas resiko, selama kegiatan tanya jawab orang

tua/responden sudah mengetahui keuntungan menerima informasi untuk kedepannya

3.8.5 *NonMaleficience*

Peneliti tidak menyakiti dan membahayakan responden, serta memberikan kenyamanan baik untuk orang tua/responden.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN CONGESTIVE HEART

FAIRULE DIRUANGAN MELATI RSUD CURUP TAHUN 2023

Tanggal masuk RS : 20 Juni 2023 jam : 13.00
Tanggal pengkajian : 21 juni 2023 jam : 09.00 WIB
Ruangan kelas : Kelas 3A Melati Nomor Register : 245000
Diagnosa medis : CHF

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas pasien

- a. Nama klien : Ny.S
- b. Usia : 50 Tahun
- c. Jenis kelamin : Perempuan
- d. Alamat : Batu Panko
- e. Golongan darah : B
- f. Status perkawinan : Menikah
- g. Agama : Islam
- h. Suku bangsa : Sunda
- i. Pendidikan : SD Sederajat
- j. Pekerjaan : Petani
- k. Sumber informasi : Anak
- l. Tanggal MRS : 20 Juni 2023

- m. Tanggal pengkajian : 21 Juni2023
- n. Diagnosa medis : CHF

4.1.2 Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.B
- b. Usia : 29 Tahun
- c. Pendidikan : Smk
- d. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Batu Panco

4.1.3. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD pukul 11.00 WIB dengan keluhan kurang lebih seminggu ini klien mengeluh sesak nafas, dan bengkak di bagian kaki dan klien mengatakan saat beraktivitas sesak meningkat, klien juga mengatakan saat berjalan 100 M sesak (+) riwayat tidur menggunakan bantal 2-3 bantal (+), klien mempunyai riwayat hipertensi terkontrol dan klien mengatakan sakit dada dan jantung terasa berdebar debar.
- 2) Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 21 Juni 2023 pukul 09.00 Diruangan Melati. Ny.S mengatakan masih sesak nafas saat istirahat dan sesak meningkat saat aktivitas, kaki sering kesemutan. Keadaan pasien lemah,kulit pucat, Terpasang O2 Nasal kanul 2-3 liter, klien mengeluh sakit dada, jantung berdebar debar dan klien

mengatakan sulit untuk beraktivitas karena di ekstermitas bawah terdapat bengkak.

3) Keluhan kronologis

- a) Factor pencetus : Aktifitas berlebihan
- b) Timbulnya keluhan : Saat istirahat dan meningkat saat beraktivitas.
- c) Lamanya : Menetap
- d) Upaya mengatasi : Keluarga klien mengatakan sebelum masuk ke RSUD Ny.S berobat ke Dokter dan diberikan obat. Dan jika klien kambuh keluarga membawa Ny.S ke RS.

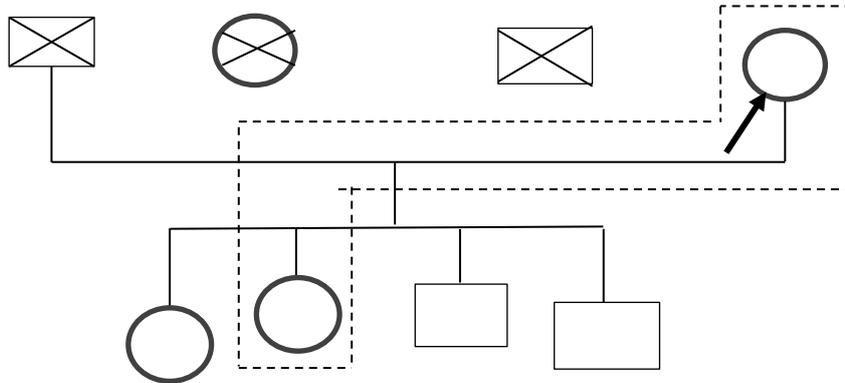
2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat alergi : klien terdapat alergi, seperti makan udang, dan klien mengatakan badan nya terasa gatal-gatal sesudah makan udang
- 2) Riwayat kecelakaan : klien mengalami kecelakan 4 tahun yang lalu, dan mengatakan fraktur di tangan sebelah kiri.
- 3) Riwayat dirawat dirs : klien mengatakan sudah sering dirawat di RS dengan riwayat penyakit (Sesak) yang sama dari tanggal 18 desember 2020, sampai dengan 21 juni 2023.
- 4) Riwayat operasi : Tidak ada
- 5) Riwayat pemakaian obat : klien mengkonsumsi obat jantung dari

dokter, obat yang dikonsumsi furosemid.

b. Riwayat merokok : Tidak ada

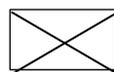
c. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan)



Keterangan :



= Laki-laki



= Laki-laki meninggal



= Perempuan



= Perempuan meninggal



= Pasien



= Tinggal serumah

d. Penyakit yang pernah diderita : HT(-), CHF(+).

e. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pola komunikasi : Keluarga klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga dan orang lain
- 2) Pembuatan keputusan : Klien dan keluarga saling bermusyawarah

dalam pengambil keputusan

- 3) Kegiatan kemasyarakatan : Klien bersosialisasi dengan orang orang
sekitarnya
- 4) Dampak penyakit pasien : Klien tidak bisa melakukan aktivitas
seperti biasanya
- 5) Presepsi pasien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikir : klien anak merasa khawatir dengan
penyakit yang diderita oleh ibunya
 - b) Harapan telah menjalani : Keluarga berharap klien cepat
sembuh dan cepat pulang kerumah
- 6) Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5
waktu klien dan keluarga selalu berdoa dan yakin kepada allah swt
bahwa penyakit ibunya akan sembuh
 - a. Nilai-nilai yang di anut : islam
 - b. Aktivitas agama : sholat & mengaji

Tabel 4.1 Pola kebiasaan sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu	3 Kali (nasi dan lauk) Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	1 kali Nasi dan lauk tidak baik ¼ porsi Tidak ada Tidak ada Makanan rendah garam Tidak ada Tidak ada

2.	Pola eliminasi BAK a) Frekuensi b) warna c) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	5 kali Jernih Tidak ada 1 kali Pagi hari Lembut	2-4 300cc/6jam jernih Kateter Klien belum BAB
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu 2. Oral hygiene 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	Badan dan wajah klien di bersihkan oleh keluarga Pagi hari 1 kali 1 kali Pagi hari Klien tidak cuci rambut
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	1-2 am 6-8 jam Menonton tv	Tidak ada 4-6 jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok	Tidak merokok	Tidak merokok

4.1.4. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Klien lemas
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis (E4 V5 M6)
- c. Glasgow Coma Scale : E4 V5 M6, Total : 15
- d. Berat badan : 62kg = sebelumnya 57kg
(naik 5kg dalam 1 minggu)

- e. Tinggi badan : 155cm
 - f. Tekanan darah : 150/100 mmHg
 - g. Nadi : 110x/menit
 - h. Frekuensi nafas : 28x/menit
 - i. Suhu tubuh : 37,0°C
2. Sistem penglihatan
- a. Posisi Mata : Simetris antara kanan dan kiri
 - b. Kelopak Mata : Tidak ada lesi atau jaringan parut.
 - c. Pergerakan Bola Mata : Pergerakan bola mata kiri dan kanan normal, mengikuti arah pena.
 - d. Konjungtiva : An-anemis
 - e. kornea : Normal, tidak ada katarak dimata kiri dan kanan
 - f. sclera : An ikterik
 - g. pupil : Isokor, baik mata kiri dan kanan dapat menerima rangsangan cahaya dengan baik
 - h. Otot-otot Mata : mata kiri dan kanan berfungsi dengan baik, dapat mengikuti arah pena yang di berikan oleh perawat
 - i. Fungsi Penglihatan : Fungsi penglihatan kurang baik ketika membaca dan melihat pandangan jauh
 - j. Tanda-Tanda Radang : tidak ada tanda-tanda radang pada mata kanan dan kiri

- k. Pemakaian Kaca Mata : Pasien mengatakan menggunakan kacamata pada saat membaca.
 - l. Pemakaian Lensa Kontak : Pasien tidak ada menggunakan lensa mata.
 - m. Reaksi Terhadap Cahaya : Pupil mata kiri dan kanan pasien mengecil disaat diberikan rangsangan cahaya.
3. Sistem pendengaran
- a. Daun telinga : Simetris, tidak ada lesi
 - b. Kondisi telinga tengah : Telinga bersih, dan tidak ada infeksi
 - c. Cairan dari telinga : Tidak ada cairan dari telinga
 - d. Fungsi pendengaran : Baik
 - e. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
 - f. Pemakaian alat bantu : Tidak ada alat bantu pendengaran
4. Sistem pernafasan
- a. Jalan nafas : tidak ada sumbatan
 - b. Penggunaan otot bantu : Ada
 - c. Frekuensi : 28x/menit
 - d. Irama : Ireguler
 - e. Jenis pernafasan : abnormal
 - f. Batuk : Tidak ada batuk
 - g. Sputum : Tidak ada sputum
 - h. Terdapat darah : Tidak terdapat perdarahan
 - i. Suara nafas : Ronchi

5. Sistem kardiovaskular

- a. Vena jugularis : Terdapat pembesaran vena jugularis kanan < 8 cmH₂O
- b. Warna kulit : Pucat
- c. Edema : Terdapat edema ekstermitas atas dan bawah
- d. Capillary Refill Time : Kembali dalam 5 detik
- e. Nadi : Teraba lemah

6. Sistem pencernaan

- a. Keadaan mulut : Gigi bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu
- b. Mukosa bibir : Lembab
- c. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi

7. Sistem saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada keluhan sakit Kepala
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis

8. Sistem integument

- a. Turgor kulit : Menurun
- b. Warna kulit : Pucat

9. Sistem muskuloskeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada kesulitan dalam pergerakan
- b. Keadaan tonus otot : nilai

c. Kekuatan otot

5555	5555
3333	3333

Keterangan :

Nilai 5 : Tidak mengalami gangguan melawan gravitasi dengan tahanan penuh

Nilai 4 : Dapat melawan gravitasi dengan sedikit tahanan

Nilai 3 : Dapat melawan gravitasi dengan tidak mampu melawan tahanan

Nilai 2 : Tidak mampu melawan gravitasi

Nilai 1 : Tidak ada pergerakan sendi dan hanya tampak kontraksi otot

10. sistem urogenital

a. perubahan pola kemih : Tidak ada perubahan pola kemih

BAK : 5 kali

Warna : Jernih

b. Distensi/ketegangan

kandung kemih : Tidak terjadi distensi pada kandung kemi

Keluhan sakit pinggang : Tidak ada keluhan sakit pinggang

skala nyeri : 0

11. Ektremitas

Atas : Terpasang IVFD di sebelah kanan dengan cairan NaCl
10ptm

Bawah : Terdapat edema derajat 3, teraba dingin

1. Data penunjang Tanggal 21-06-2023 jam 09.00

Tabel 4.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan
1.	Hemoglobin	13,6	g/dl
2.	Jumlah lekosit	10.400	uL
3.	Jumlah eritrosit	4.04	juta/uL
4.	Jumlah trombosit	191.000	Ul
5.	Hemakorit	39	%
6.	Diif count	0/410/67/21/8	%
7.	MCV	87	Fl
8.	MCH	30	Pg
9.	MCHC	34	g/dl

Tanggal 21-06-2023 jam 13.00

Tabel 4.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan
1.	Glukosa sewaktu	140	Mg/dl
2.	Kolestrol	127	Mg/dl
3.	Hemoglobin	13,6	g/dl

Tanggal 22-06-2022

Tabel 4.4 Hasil : RO. Thorax PA : Cardiomegali

Thorax : Rh (+) /+ Loh-/-
S1S2 Iregular , murmur (+) gallop (+)
Abd. Undulasi (+)

2. Penatalaksanaan

Tanggal/waktu: 21-06-2023

Tabel 4.5 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Injek Prednison	2x1 Amp (IV)	Mengatasi alergi, autoimun, dan radang sendi
2.	Paracetamol	3x500mg	Pereda nyeri
3.	Injeksi Mecobalamin	1x1 Amp (IV)	Obat mengatasi kekurangan B12
4.	Injeksi Furosemide	1x1 Amp (IV)	Obat golongan diuretic yang digunakan untuk membuang garam berlebihan

Tanggal/waktu: Rabu-22-06-2023

Tabel 4.6 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Injek Prednison	2x1 Amp (IV)	Mengatasi alergi, autoimun, dan radang sendi
2.	Paracetamol	3x500mg	Pereda nyeri
3.	Injeksi Mecobalamin	1x1 Amp (IV)	Obat mengatasi kekurangan B12
4.	Injeksi Furosemide	1x1 Amp (IV)	Obat golongan diuretic yang digunakan untuk membuang garam berlebihan

Tanggal: 23 juni 2022

Tabel 4.7 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Injek Prednison	2x1 Amp (IV)	Mengatasi alergi, autoimun, dan radang sendi
2.	Paracetamol	3x500mg	Pereda nyeri
3.	Injeksi Mecobalamin	1x1 Amp (IV)	Obat mengatasi kekurangan B12
4.	Injeksi Furosemide	1x1 Amp (IV)	Obat golongan diuretic yang digunakan untuk membuang garam berlebihan

Analisa Data

Nama : Ny.S

Ruangan : Melati

Umur 50 Tahun

No RM : 245000

No	Hari/tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	Rabu, 21 Juni 2023	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat istirahat dan sesak meningkat pada saat beraktivitas - Klien mengatakan jantung sering berdebar debar - Klien mengatakan lelah dan lemas <p>Do:</p> <p>TTV :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 150/100 mmhg - RR: 28x/menit - N: 110x/menit - T: 37,0 °C - klien tampak pucat - tampak edema derajat 3 - Crt kembali dalam 5 detik - tekanan darah meningkat - tampak peningkata vena jugularis - cardiomegali - Ronchi (+)/ Whezingg (-) - Murmur (+) gallop (+) - Ireguler - Urin =±300cc/hari 	Perubahan preload dan afterload	Penurunan curah jantung
2.	Rabu, 21 Juni 2023	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak sejak 1 minggu yang lalu - Klien mengatakan sesak meningkat saat beraktivitas - Klien mengatakan nyaman tidur dengan 2-3 bantal 	Gangguan aliran balik vena	Hipervolemia

		<p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak edema di ekstermitas bawah dengan derajat 3 - BB meningkat dalam 1 minggu - JVP meningkat - Ronchi (+) - Cardiomegali - Urine \pm 300cc/24 jam - Intake > output (600cc-300cc) 		
3.	Rabu, 21 Juni 2023	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan kaki sering kesemutan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - CRT kembali dalam 5 detik - Nadi lemah - Akral teraba dingin - Kulit pucat - Turgor kulit menurun - Edema di ekstermitas bawah dengan derajat 3 	Penurunan aliran arteri atau vena	Perfusi perifer tidak efektif
4.	Rabu, 21 Juni 2023	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan napas sesak saat beraktivitas - Pasien mengatakan cepat lelah <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lelah - Terpasang O2 - Klien menggunakan kursi roda - Klien tampak di bantu keluarga - TD :150/100 - HR : 110x/m - RR : 28x/menit SPO2 : 95% 	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

4.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Ny.S

Ruangan : Melati

Umur : 50 tahun

No RM : 245000

NO	DITEMUKAN	TERATASI	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	21 Juni 2023	23 juni 2023	Penurunan curah jantung b.d Perubahan preload dan afterload
2.	21 Juni 2023	23 juni 2023	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena
3.	21 Juni 2023	23 juni 2023	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri atau vena
4	21 Juni 2023	23 juni 2023	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

4.3 Intervensi keperawatan

Umur :50 tahun

No Rm : 245000

Tabel 4.8 tabel intervensi keperawatan

Hari tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Rabu,21 Juni 2023	Penurunan curah jantung b.d perubahan preload dan afterload	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka curah jantung meningkat. Dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5) 2. Palpitasi menurun (5) 3. Dyspnea menurun (5) 4. Tekanan Darah membaik (5) 5. JVP menurun (5) 6. Oliguri menurun (5) 7. Pucat menurun (5) 8. S3 menurun (5) 9. S4 menurun (5) 10. Lelah menurun (5)	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 fowler/fowler dengan kaki dibawah atau poisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis.batasi asupan

			<p>kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</p> <ol style="list-style-type: none"> 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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Rabu, 21 Juni 2023	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tercapai keseimbangan cairan dengan kriteria hasil : 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 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 <p>Perawatan sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi : :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer,edema,pengisian kapiler,warna,suhu) 2. Identifikasi factor resiko (diabete, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindarai pengukuran TTV pada area perfusi 3. Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi 4. Anjurkan perawatan kulit yang tepat
--	--	--	---

Rabu,21 Juni 2023	Perpusi perifer tidak efektif b.d penurunan arteri atau vena	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer menjadi efektif dengan kriteria hasil : 1. Edema perifer menurun (5) 2. nadi perifer meningkat (5) 3. Sensasi meningkat (5) 4. warna kulit pucat menurun (5) 5. pengisian kapiler menurun (5) 6. turgor membaik membaik (5) 7. Tekanan dara meningkat (5)	Manajemen energi (I.05178) Observasi : 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik dan emosional 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor ketidaknyaman Perawatan sirkulasi (I.02079) Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer(mis, nadi perifer,edema,pengisian kapiler,warna,suhu) 2. Identifikasi factor resiko (diabete,perokok,orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi) Terapeutik : 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindarai pengukuran TTV pada area perfusi lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi 1. Anjurkan perawatan kulit yang tepat
Rabu,21 Juni 2023	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat(5) 2. Kekuatan tubuh meningkat (5) 3. Keluhan lelah menurun (5)	Manajemen energi (I.05178) Observasi : 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik dan emosional 3. monitor pola dan jam tidur 4. monitor ketidaknyaman Terapeutik 1.sediakan lingkungan yang nyaman

		<ul style="list-style-type: none"> 4. Dispneu menurun (5) 5. Warna kulit membaik (5) 6. Tekanan darah membaik (5) 7. Frekuensi nafas membaik (5) 8. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat (5) 9. Kekuatan tubuh atas dan bawah meningkat (5) 10. Saturasi oksigen meningkat (5) 11. Jarak berjalan meningkat (5) 	<p>2.berikan latihan distraksi yang menyenangkan</p> <p>Edukasi :</p> <p>1.Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1.Kolaborasi dengan ahli gizi tentang peningkatan asupan makanan</p>
--	--	--	---

4.4 Implementasi keperawatan

Nama : Ny.S

Ruangan : Melati

Umur : 50 Tahun

No register : 245000

Tanggal	No . Dx	Waktu	Implementasi	Paraf
Rabu, 21 Juni 2023	1	09.00	Melakukan pengkajian pada Tn.S RH :Klien menjawab semua pertanyaan	Nadia
	1	09.15	1. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung RH : klien mengatakan ia merasa lelah dan lemas,terdapat peningkatan vena jugulari ,warna kulit pucat dan terdapat edema di ekstermitas bawah, terasa sakit saat di tekan	Nadia
	2	09.30	2.Mengidentifikasi tanda dan gejala hypervolemia	Nadia
	2	09.33	3.Mengidentifikasi penyebab hypervolemia RH : Klien mengatakan ada riwayat HT bagian tubuh klien mengalami bengkak atau edema di bagian	Nadia
	2	09.35	4.monitor status hemodinamik	Nadia
	2	09.37	5.monitor intake dan output cairan	Nadia
	2	09.40	6.menganjurkan melaporkan bila BB bertambah 1kg dalam sehari	Nadia
	2	09.43	7. memberikan Injeksi furosemid 1x1 amp (IV) RH : untuk mengurangi edema atau bengkak di bagian kaki klien	Nadia
	2	09.50	9. menjelaskan strategi terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat : Terapi yang akan dilakukan untuk mengurangi derajat edema RH : Klien mengerti penjelasan tentang strategi pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat untuk mengurangi derajat edema atau bengkak di bagian kaki	Nadia

	2	10.15	<p>klien TTV dan mengukur derajat edema klien RH: Piting edema derajat 3 TD:140/90 mmHg Nadi:105x/m RR:28x/m S:37,0</p>	Nadia
	2	10.30	<p>10.memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrasts bath dan elevasi kaki 30 derajat) RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau piting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 3 TD:150/80 mmHg Nadi:100x/m RR:27x/m S:37,0</p>	Nadia
	1	12.00	<p>11.Mengidentifikasi karakteristik sakit dada Piting edema derajat 3 RH : Klien mengatakan sakit dada yang dirasakan seperti tertekan,yang menjalar ke punggung</p>	Nadia
	1	12.05	<p>12.mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan RH:Klien mengatakan bahwa diminta untuk mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat RH:klien mengatakan bila kelelahan terjadi sesak pada system pernafasan</p>	Nadia

	2	13.35	<p>13.menjelaskan kembali strategi terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat : Terapi yang akan dilakukan untuk mengurangi derajat edema</p> <p>RH : Klien mengerti penjelasan tentang strategi pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat untuk mengurangi derajat edema atau bengkak di bagian kaki klien</p>	Nadia
	2	13.40	<p>TTV dan mengukur derajat edema klien</p> <p>RH:</p> <p>Piting edema derajat 3</p> <p>TD:150/80 mmHg</p> <p>Nadi:102x/m</p> <p>RR:27x/m</p> <p>S:37,0</p> <p>14.memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrats bath dan elevasi kaki 30 derajat)</p> <p>RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau piting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit</p>	Nadia
	2	13.55	<p>TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S</p> <p>RH:</p> <p>Piting edema derajat 3</p> <p>TD:130/70 mmHg</p> <p>Nadi:99x/m</p> <p>RR:29x/m</p> <p>S:36,8</p>	Nadia
	2	14.00	<p>Memonitor intake dan output Ny.S</p> <p>RH:</p> <p>Intake</p> <p>minum:160cc</p> <p>infus:200cc</p> <p>injeksi:2cc</p>	

	2	15.06	Output urin:50cc 15. Memfasilitasi istirahat dan tidur R:Klien mengatakan ingin menggunakan screen saat tidur	Nadia
	3	15.40	16.Mengidentifikasi dan meraawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer	Nadia
	3	15.50	17. mengidentifikasi factor resiko gangguan sirkulasi	Nadia
	3	16.10	18.memonitor tanda-tanda vital RH : -TD 140/90mmhg -RR 28x/menit -HR 89x/menit - S 37,0 °C	Nadia
	3	16.30	periksa sirkulasi perifer RH :Akral teraba dingin - Nadi tidak teraba - Kulit terlihat pucat - Tugor kulit menurun - CRT kembali dalam 5 detik - klien mengatakan kaki sering kesemutan - Terdapat edema di bagian kaki dengan derajat III - RH : Lakukan perawatan kaki dan kuku - Menganjurkan pemberian obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol jika perlu	Nadia
	2	19.20	19.menjelaskan kembali strategi terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat : Terapi yang akan dilakukan untuk mengurangi derajat edema RH : Klien mengerti penjelasan tentang strategi pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat untuk mengurangi derajat edema atau bengkak di bagian kaki klien	Nadia
	2	19.30	TTV dan mengukur derajat edema	Nadia

			<p>klien RH: Piting edema derajat 3 TD:130/80 mmHg Nadi:100x/m RR:28x/m S:36,9 20.memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrasts bath dan elevasi kaki 30 derajat) RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau piting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 3 TD:140/90 mmHg Nadi:107x/m RR:26x/m S:36,9 Memonitor intake dan output Ny.S RH: Intake minum:120cc infus:200cc injeksi:1cc Output urin:70cc</p>	<p>Nadia</p> <p>Nadia</p>
Kamis, 22 juni 2023	4	08.00	<p>1. Memonitor intake dan output Ny.S RH: Intake minum:250cc infus:200cc injeksi:2cc Output Urin:100cc</p>	Nadia

	4	08.15	2. Memonitor kelelahan	Nadia
	4	08.18	3. Memonitor pola dan jam tidur	Nadia
	4	08.20	4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas RH :Klien mengatakan sesak pada saat bergerak	Nadia
	4	08.25	5. Memonitor frekuensi nafas RH :klien mengatakan masih lelah	Nadia
	4	08.30	6. Memonitor saturasi oksigen RH :97%	Nadia
	4	08.33	7. mengatur posisi pasien RH:klien merasa lebih nyaman	Nadia
	4	08.35	8. mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan saat ini RH:klien mengatakan lelah karna tidak beraktivitas	Nadia
	4	08.40	9. mengajarkan tirah baring RH:klien bersedia	Nadia
	4	08.44	10. mengkaji pola dan jam tidur klien RH :klien mengatakan pada saat tidur sesak sedikit berkurang, namun sesak terasa jika banyak aktivitas atau banyak bergerak dan gelisah saat terasa sesak	Nadia
	1	08.55	11. Pasien posisi semi fowler, respon klien sekarang jauh lebih baik	Nadia
	1	09.00	12. Mengobservasi sakit di bagian dada RH : Klien mengatakan dada masih terasa sakit seperti berdebar-debar	Nadia
	1	09.05	13. Mengidentifikasi karakteristik sakit dada RH : Klien mengatakan sakit dada yang dirasakan seperti tertekan, yang menjalar ke punggung	Nadia
	1	09.10	14. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan RH : Klien mengatakan bahwa diminta untuk mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat	Nadia

	1	09.25	RH : klien mengatakan bila kelelahan terjadi sesak pada system pernafasan 15. Memonitor hasil EKG 12 sadapan untuk perubahan ST RH : Tampak dari hasil pemeriksaan EKG yang dilakukan jam 06.15	Nadia
	2	09.35	16.Mengobservasi aktivitas RH : Klien mengatakan kaki nya masih bengkak dan masih sulit untuk bergerak - Klien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga nya	Nadia
	2	09.40	17.monitor intake dan output cairan aritmia dan sinus bradikardi.	Nadia
	2	09.50	TTV dan mengukur derajat edema klien RH: Piting edema derajat 3 TD:130/90 mmHg Nadi:98x/m RR:26x/m S:36,8 18.memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrats bath dan elevasi kaki 30 derajat) RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau piting edema. Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit	Nadia
	2	10.05	TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 3 TD:140/80 mmHg Nadi:100x/m RR:26x/m S:36,7	Nadia
	3	12.20	19.Memperbaiki infus dan infus	Nadia

	3	12.30	berjalan dengan lancar 20.Mengatur posisi pasien senyaman mungkin. RH : Klien mengatakan tidur malamnya cukup lama dari sebelumnya	Nadia
	3	13.20	21.Meminta pasien mencoba aktivitas ringan di tempat tidur	Nadia
	3	13.25	22.klien mampu duduk dan makan sendiri secara perlahan RH : klien mengatakan nafsu makan mulai ada	Nadi
	2	13.40	TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 3 TD:140/70 mmHg Nadi:96x/m RR:25x/m S:36,8 23.memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrasts bath dan elevasi kaki 30 derajat) RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi dan terasa ringan jikak kaki yang bengkak di angkat nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat)	Nadia
	2	13.55	TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 3 TD:130/90 mmHg Nadi:98x/m RR:24x/m S:36,6	Nadia
	2	14.00	Memonitor intake dan output Ny.S RH: Intake minum:200cc infus:200cc injeksi:2cc Output urin:100cc	Nadia

			S:36,7 3.memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrasts bath dan elevasi kaki 30 derajat) RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi	Nadia
	2	09.30	TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 2 TD:150/90mmHg Nadi:98x/m RR:25x/m S:36,7	Nadia
	2	09.30	4.Mengobservasi dan merawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer	Nadia
	2	10.15	5. RH : periksal sirkulasi perifer	Nadia
	2	10.40	6.memonitor tanda-tanda vital -TD 130/80mmhg -RR 25x/menit -HR 95x/menit - S 36,7 °C	Nadia
	2	10.45	RH :Akral teraba dingin - Nadi teraba - Kulit klien tidak terlihat pucat lagi - Tugor kulit mulai membaik - CRT kembali dalam 3 detik - RH :klien mengatakan kaki berkurang kesemutan	Nadia
	2	11.15	- Terdapat edema di bagian kaki dengan derajat II - RH : Lakukan perawatan kaki dan kuku pada klien	Nadia
	3.	11.20	-Menganjurkan pemberian obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol jika perlu	Nadia
	3	11.35	-Memperbaiki infus klien yang macet	Nadia
	3	11.38	-Membantu mengubah posisi klien RH : klien mengatakan sesak sedikit berkurang	Nadia

	3	12.30	7.Memonitor saturasi oksigen	Nadia
	3	12.32	8.Memonitor pola dan jam tidur	Nadia
	3	12.35	9.Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas RH :Klien mengatakan masih sesak pada saat bergerak	Nadia
	3	12.40	10.mengatur posisi pasien nyaman mungkin	Nadia
	3	12.43	11.mengkaji pola dan jam tidur klien	Nadia
	3	12.45	12.memonitor vital sign RH : TD : 140/8 mmHg N : 70x/menit RR : 26x/menit S : 36,5 °C	Nadia
	3	12.50	13.Pasien posisi semi fowler, respon klien sekarang jauh lebih baik RH : Klien mengatakan masih sulit untuk beraktivitas pada saat bergerak nafas terasa sesak	Nadia
	4	13.10	14.Menganjurkan tirah baring RH : klien mengatakan masih merasa lelah	Nadia
	4	13.15	15.Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	Nadia
	4	13.18	16.Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan	Nadia
	4	13.20	17.monitor intake dan output cairan -Terpasang IVFD Nacl 8 tetes /permenit	Nadia
	2	13.40	TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 2 TD:150/70mmHg Nadi:92x/m RR:25x/m S:36,7	Nadia
			18.memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrats bath dan elevasi kaki 30	Nadia

			derajat) RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau pitting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit	
	2	13.55	TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S RH: Piting edema derajat 2 TD:130/100 mmHg Nadi:101x/m RR:23x/m S:36,6	Nadia
	4	15.02	20.Memfasilitasi istirahat dan tidur	Nadia
	4	15.04	21. Mengatur posisi Ny.S RH: Klien ingin tidur menggunakan screen.	Nadia
	4	15.07	22. Memonitor tanda-tanda vital RH : TD : 130/70 mmhg RR : 23x/menit HR : 89x/menit S : 36,7 °C	Nadia
	4	15.10	23.-Mengikuti dokter visit RH : Klien sudah boleh pulang minum obat secara teratur dan kontrol ulang Disarankan untuk memeriksa ke dokter spesialis jantung (ambil rujukan)	Nadia
	4	15.12	24.Menjelaskan tindakan yang dilakukan bila terkena serangan jantung dirumah. RH : Jika klien terkena serangan jantung dirumah, silahkan atur nafas klien kemudian lakukan tindakan posisi semi fowler, jika serangan jantung tidak bias ditangani dengan tindakan tersebut maka langsung bawa klien ke RS.	Nadia
	1	15.15	25.Lakukan penjelasan tindakan yang telah diberikan untuk menurunkan pitting edema	Nadia

	1	15.17	<p>RH :Keluarga klien mengatakan mengerti dengan tindakan yang telah dilakukan selama di RS, Kaki klien tampak tidak bengkak lagi seperti sebelumnya</p> <p>26.Melakukan pendidikan kesehatan sesuai dengan yang telah dijadwalkan</p> <p>RH : klien harus minum obat secara teratur yang telah dianjurkan dokter, dan kontrol ulang ke</p> <p>RH : klien harus membatasi asupan cairan dan garam</p>	Nadia
	1	15.20	27.Anjurkan melaporkan jika BB bertambah 1kg dalam 1 hari	Nadia
	2	15.25	<p>28.Ajarkan menghitung intake dan output</p> <p>RH : Klien mengerti apa yang telah di jelaskan</p> <p>RH : Klien boleh pulang</p> <p>RH : Klien mengatakan kaki nya tidak sering kesemutan seperti sebelumnya</p>	
	3	15.30	<p>29.memonitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> -TD 130/80mmhg -RR 24x/menit -HR 91x/menit - S 36,6 °C <p>RH :Akral membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nadi teraba - Kulit klien tidak terlihat pucat lagi - Tugor kulit mulai membaik - CRT kembali dalam 2 detik - Terdapat edema di bagian kaki dengan derajat II - RH : Lakukan perawatan kaki dan kuku pada klien - Menganjurkan pemberian obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol jika perlu -Klien boleh pulang kerumah 	
	2	15.35	<p>RH : klien mengatakan tidak terlalu sesak saat beraktivitas</p> <p>RH :klien tidak lagi menggunakan O2 lagi.</p>	Nadia

	2	19.30	<p>RH : klien mengatakan keluhan lelah berkurang</p> <p>TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S</p> <p>RH:</p> <p>Piting edema derajat 2</p> <p>TD:140/80 mmHg</p> <p>Nadi:89x/m</p> <p>RR:23x/m</p> <p>S:36,6</p> <p>32. memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrasts bath dan elevasi kaki 30 derajat)</p> <p>RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau piting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit</p>	Nadia
	2	19.55	<p>TTV dan mengobservasi derajat edema pada Ny.S</p> <p>RH:</p> <p>Piting edema derajat 2</p> <p>TD:140/70 mmHg</p> <p>Nadi:97x/m</p> <p>RR:24x/m</p> <p>S:36,5</p> <p>Memonitor intake dan output Ny.S</p> <p>RH:</p> <p>Intake</p> <p>minum:150cc</p> <p>infus:200cc</p> <p>injeksi:1cc</p> <p>Output</p> <p>urin:100cc</p>	Nadia

Sabtu, 24 Juni 2023	2	08.00	Memonitor intake dan output Ny.S RH: Intake minum:150cc infus:200cc injeksi:2cc Output	Perawat Ruangan
	3	10.00	urin:130cc -Up infus -pasien boleh pulang	Perawat Ruangan

4.5 Evaluasi keperawatan

Table 4.9 evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/tanggal	No dx	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf																																																																		
Rabu, 21 juni 2023	1	Penurunancurah jantung d.b perubahan preload dan afterload	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Ny.S mengatakan sesak saat istirahat dan sesak meningkat saat beraktivitas -dada dan jantung berdebar debar -Ny.S mengatakan masih merasa lemas dan lelah <p>O:</p> <p>Kekuatan nadi perifer menurun</p> <p>TD : 140/90 mmHg</p> <p>RR : 28x/menit</p> <p>N : 105x/menit</p> <p>S : 37,0 °C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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 perif</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lelah</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> <tr> <td>Distensi JVP</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dsypnea</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oliguri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit pucat</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S3 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perif			✓			Palpitasi			✓			Lelah		✓				Tekanan darah				✓		Distensi JVP		✓				Dsypnea		✓				Oliguri			✓			Kulit pucat		✓				CRT			✓			S3 menurun			✓			Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																																	
Kekuatan nadi perif			✓																																																																			
Palpitasi			✓																																																																			
Lelah		✓																																																																				
Tekanan darah				✓																																																																		
Distensi JVP		✓																																																																				
Dsypnea		✓																																																																				
Oliguri			✓																																																																			
Kulit pucat		✓																																																																				
CRT			✓																																																																			
S3 menurun			✓																																																																			

			<table border="1"> <tr> <td>S4 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	S4 menurun			✓																					
S4 menurun			✓																									
			P: intervensi di lanjutkan																									
Rabu, 22 06-2023	2	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan bagian kaki nya masih bengkak -Klien mengatakan minum sedikit sekitar 530cc/hari -klien mengatakan sulit untuk bergerak atau beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema dibagian ekstremitas bawah derajat 3 - Ekstermitas bawah kembali dalam 5 detik - Jumlah urin 220cc/hari - Balance cairan : + ml/hari - Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktivitas <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah belum teratasi <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>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema berkurang			√			Haluan urin			√			Berat badan		√				Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Edema berkurang			√																									
Haluan urin			√																									
Berat badan		√																										
			P : Intervensi di lanjutkan																									

		<p>suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>dan lelah</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien terpasang nasal kanul 2-3 liter <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sedikit gelisa - Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktivitas atau bergerak - Klien menggunakan alat bantu pernafasan nasal kanul - TTV <p>TD: 130/80 mmHg RR :27x/menit N : 102x/menit S : 36,9 SpO2 : 95%</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="751 1086 1265 1753"> <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>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</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> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah				√		Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√			Warna kulit			√			Tekanan darah				√		Frekuensi nafas			√			Saturasi oksigen				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Frekuensi nadi			√																																																	
Keluhan lelah				√																																																
Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√																																																	
Warna kulit			√																																																	
Tekanan darah				√																																																
Frekuensi nafas			√																																																	
Saturasi oksigen				√																																																

Evaluasi hari ke-2

Table 4.10 tabel evaluasi hari ke-2

Hari/tanggal	No dx	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf																																																																		
Kamis, 22-06-2023	1	Penurunancurah jantung b.d Perubahan irama jantung	<p>S :</p> <p>-Tn.S mengatakan sakit dibagian dada dan jantung berdebar debar sedikit berkurang</p> <p>-Tn.S mengatakan masih merasa sedikit lemas dan lelah</p> <p>O:</p> <p>Kekuatan nadi perifer teraba kuat</p> <p>-TTV :</p> <p>TD : 130/90 mmHg</p> <p>RR: 26x/menit</p> <p>N: 98x/menit</p> <p>S: 36,8</p> <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>Kekuatan nadi perif</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lelah</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> <tr> <td>Distensi JVP</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dsypnea</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oliguri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit pucat</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S3 menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perif			✓			Palpitasi			✓			Lelah		✓				Tekanan darah				✓		Distensi JVP		✓				Dsypnea		✓				Oliguri			✓			Kulit pucat		✓				CRT			✓			S3 menurun						Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																																	
Kekuatan nadi perif			✓																																																																			
Palpitasi			✓																																																																			
Lelah		✓																																																																				
Tekanan darah				✓																																																																		
Distensi JVP		✓																																																																				
Dsypnea		✓																																																																				
Oliguri			✓																																																																			
Kulit pucat		✓																																																																				
CRT			✓																																																																			
S3 menurun																																																																						

			<table border="1"> <tr> <td>S4 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	S4 menurun			✓						✓															
S4 menurun			✓																									
			✓																									
Kamis, 22,06-2023	2	Hipervolemia b.d kelebihan volume cairan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan bagian kaki tidak terlalu bengkak seperti sebelumnya -Klien mengatakan minum sedikit sekitar 600cc/hari -klien mengatakan sulit untuk bergerak atau beraktivitas <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat edema dibagian ekstremitas bawah derajat 3 - Ekstermitas bawah kembali dalam 5 detik - Jumlah urin 350cc/hari - Balance cairan : + 334 ml/hari - Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktivitas <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah belum teratasi <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 di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema berkurang			✓			Haluan urin				✓		Berat badan			✓			Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Edema berkurang			✓																									
Haluan urin				✓																								
Berat badan			✓																									
Kamis, 22- 06-2023	3	Perfusi perifer tidak efektif b.d	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Klien mengatakan kesemutan di kaki nya 	Nadia																								

		<p>Penurunan aliran arteri</p>	<p>sdh mulai berkurang</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> -CRT kembali dalam 3 detik -Nadi teraba kuat -Akral teraba hangat -Kulit Pucat - Edema di ekstermitas bawah dengan derajat 3 -TTV TD: 140/70 RR: 25x/m N: 96x/m S: 36,8 A : Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="748 1032 1265 1733"> <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 perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</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 di lanjutkan</p>					Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema perifer				√		Nadi perifer					√	Turgor kulit				√		Warna kulit pucat				√		Sensasi			√			Pengisian kapiler		√				Tekanan darah			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																			
Edema perifer				√																																																				
Nadi perifer					√																																																			
Turgor kulit				√																																																				
Warna kulit pucat				√																																																				
Sensasi			√																																																					
Pengisian kapiler		√																																																						
Tekanan darah			√																																																					

Kamis,22-06-2023	4	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan sesak berkurang -klien mengatakan masih sedikit merasa lemah dan lelah -Klien terpasang nasal kanul 2-3 liter <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan gelisa berkurang - Klien bisa duduk dan miring kiri dan kanan di tempat tidur - Klien masih menggunakan alat bantu pernafasan cuping hidung - TTV <p>TD: 150/100 mmHg RR :26x/menit N : 98x/menit S: 36,8 SpO2 : 97%</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah belum teratasi <table border="1" data-bbox="751 1238 1267 1928"> <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>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</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> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <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	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah				√		Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√			Warna kulit						Tekanan darah			√			Frekuensi nafas				√		Saturasi oksigen			√			Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Frekuensi nadi			√																																																	
Keluhan lelah				√																																																
Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√																																																	
Warna kulit																																																				
Tekanan darah			√																																																	
Frekuensi nafas				√																																																
Saturasi oksigen			√																																																	

						√			
			P :Lanjutkan Intervensi						

Evaluasi hari ke-3

Table 4.11 tabel evaluasi hari ke-3

Hari/tanggal	No dx	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf																																																												
Jumat, 23 juni 2023	1	Penurunancurah jantung b.d Perubahan irama jantung	<p>S :</p> <p>-Ny.S mengatakan tidak merasa sakit di dada</p> <p>-Ny.S mengatakan jantung tidak berdebar debar lagi</p> <p>-Ny.S mengatakan merasa lemas dan lelah berkurang</p> <p>O:</p> <p>Kekuatan nadi perifer teraba kuat</p> <p>-TTV :</p> <p>TD: 140/90 mmHg</p> <p>RR: 23x/menit</p> <p>N: 100x/menit</p> <p>S: 36,7, °C</p> <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>Kekuatan nadi perif</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lelah</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> <tr> <td>Distensi JVP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dsypnea</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oliguri</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perif			✓			Palpitasi			✓			Lelah		✓				Tekanan darah				✓		Distensi JVP						Dsypnea		✓				Oliguri		✓				Kulit pucat			✓			CRT		✓				Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																											
Kekuatan nadi perif			✓																																																													
Palpitasi			✓																																																													
Lelah		✓																																																														
Tekanan darah				✓																																																												
Distensi JVP																																																																
Dsypnea		✓																																																														
Oliguri		✓																																																														
Kulit pucat			✓																																																													
CRT		✓																																																														

			<table border="1"> <tr> <td>S3 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S4 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P: Intervensi di hentikan,pasien pulang</p>	S3 menurun			✓			S4 menurun			✓						✓									
S3 menurun			✓																									
S4 menurun			✓																									
			✓																									
Jumat, 23 juni 2023	2	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan kaki nya sudah tidak terlalu bengkak lagi -Klien mengatakan saat melakukan terapi contrast bath atau rendam kaki secara bergantian dan elevasi kaki 30 derajat, untuk mengurangi edema di bagian ekstermitas bawah atau kaki klien, dan kaki klien tidak bengkak lagi -Klien mengatakan minum sedikit sekitar 600cc/hari <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema sudah berkurang derajat 2 - Ekstermitas bawah kembali dalam 3 detik - Jumlah urin 460cc/hari - Balance cairan : +175 ml/6hari <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Masalah teratasi <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 di hentikan,pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema berkurang			✓			Haluan urin				✓		Berat badan			✓			Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Edema berkurang			✓																									
Haluan urin				✓																								
Berat badan			✓																									

<p>Jumat, 23 juni 2023</p>	<p>3</p>	<p>Perfusi tidak efektif b.d Penurunan aliran arteri</p>	<p>S : -Klien mengatakan kesemutan di kaki nya sdh berkurang -Klien mengatakan lebih baik dari sebelumnya O : -CRT kembali dalam 2 detik -Nadi teraba kuat -Akral teraba hangat -Kulit tidak pucat - Edema di ekstermitas bawah atau di bagian kaki nya dengan derajat 2 A : -TTV TD: 150/70 mmHg RR: 25x/menit N: 92x/menit S: 36,7, °C Masalah Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="727 1391 1243 1800"> <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 perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</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 di hentikan, pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema perifer				√		Nadi perifer					√	Turgor kulit				√		Warna kulit pucat				√		Sensasi			√			Pengisian kapiler			√			Tekanan darah			√			<p>Nadia</p>
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Edema perifer				√																																																
Nadi perifer					√																																															
Turgor kulit				√																																																
Warna kulit pucat				√																																																
Sensasi			√																																																	
Pengisian kapiler			√																																																	
Tekanan darah			√																																																	

Jumat, 23 juni 2023	4	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> -klien mengatakan tidak merasa sesak -klien mengatakan tidak merasa lemah dan lelah -klien mengatakan lebih baik dari hari sebelumnya -Klien tidak menggunakan alat bantu cuping hidung lagi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih baik dari sebelumnya - Klien tampak ditidak di bantu keluaraga lagi pada saat beraktivitas atau bergerak - Klien tampak tidak menggunkan O2 lagi - TTV - TD: 140/80 mmHg - RR :23x/menit - N : 89x/menit - SpO2 : 98% <p>A: -Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="730 1285 1241 1919"> <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>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</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> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jarak berjalan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah				√		Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√			Warna kulit			√			Tekanan darah				√		Frekuensi nafas			√			Saturasi oksigen				√		Jarak berjalan			√			Nadia
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																					
Frekuensi nadi			√																																																							
Keluhan lelah				√																																																						
Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√																																																							
Warna kulit			√																																																							
Tekanan darah				√																																																						
Frekuensi nafas			√																																																							
Saturasi oksigen				√																																																						
Jarak berjalan			√																																																							

			P : Intervensi dihentikan,pasien pulang	
--	--	--	---	--

4.2 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 Ny.S dengan penyakit *CONGESTIVE HEART FAIRULE (CHF)* di ruangan Melati RSUD Rejang Lebong

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, analisa data dan diagnosa keperawatan. Secara teori keluhan utama yang bisa muncul pada pasien Congestive Heart Fairule (CHF) Gangguan pertukaran gas namun diagnosa ini tidak bisa di angkat karna tidak ada pemeriksaan pO₂ dan PcO₂ sehingga penulis tidak bisa mengangkat diagnosa tersebut, dyspnea nocturnal paroksimal, ortopnea, lelah, pusing, edema ekstermitas bawah derajat 3, nafsu makan menurun, distensi abdomen, urin menurun. Sedangkan pada Ny.S 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, dari data tersebut dapat kita ambil

kesimpulan bahwa tidak semua keluhan utama yang ada di konsep teori muncul pada pasien, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien. Dari pengkajian tersebut penulis menemukan bahwa Ny.S mengalami gangguan pada system kardiovaskuler dengan diagnose *Congestive Heart Fairule* (CHF) yang dilakukan pada tanggal 21 juni 2023. Dari pengkajian dilapangan penulis menemukan data-data yang menunjukkan Ny.S mengalami CHF. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dengan pasien dan keluarga serta dilakukan dengan observasi pada pasie. Dokumentasi dan pengumpulan data di ambil pada data penunjang . pemeriksaan fisik dan riwayat-riwayat status kesehatan klien.

Berdasarkan dari data yang diperoleh dalam pengkajian pada Tn.S mempunyai riwayat hipertensi terkontrol dan HT (+) sesak nafas saat bergerak, klien mengeluh dada sebelah kiri terasa sakit, jantung berdebar debar, ronchi (+) frekuensi nafas 28x/menit. Menurut saferi (2013) CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient.

4.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori, diagnosa pada pasien didapatkan dari analisa data. Pada Ny. S dapat disimpulkan beberapa diagnosa keperawatan. Ternyata tidak semua diagnosa pada landasan teori dapat ditemukan pada kasus sebenarnya. Dari analisa data dan berdasarkan keadaan umum pasien serta respon pasien, hanya ada 3 diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan *Congestive heart fairule*(CHF), yaitu: (SDKI DPP PPNI 2017) :

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan preload dan afterload
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
3. Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena
4. Gangguan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri
5. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan CHF yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 4 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien, Ada satu diagnosa yang tidak bisa di angkat oleh penulis yaitu Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler karena tidak ada pemeriksaan PO₂ dan P_cO₂,Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan,yaitu :

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung perubahan bradikardi,gambaran ekg artimia.
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen diagnosa ini diangkat karna klien sulit untuk beraktivitas seperti biasanya dikarna kan mengalami sesak nafas
3. Hipervolemia b.d kelebihan volume cairan ini diangkat oleh penulis karena dibagian ekstermitas bawah klien mengalami edema di kedua kaki
4. Gangguan perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri ini diangkat penulis karna klien mengalami kesemutan di bagian kaki akrall

dingin kulit pucat dan nadi tidak teraba.

4.2.3 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 Ny.S dengan *Congestive heart fairule* (CHF). Serta sesuai dengan proposal yang diajukan oleh penulis dan kondisi yang dialami pasien. Maka penulis merencanakan untuk

mengatasi edema yang dialami pasien dengan melakukan teknik terapi Contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat . Teknik ini bertujuan untuk mengurangi derajat edema dan juga membantu Ny.S beraktivitas seperti biasanya.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Keperawatan merupakan perwujudan dari 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. S 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.

Hampir semua intervensi dapat dikerjakan atau diberikan pada pasien. Ada beberapa intervensi yang tidak diberikan pada pasien. Seperti intervensi pada diagnosa Hipervolemia intervensi yang tidak dilakukan yaitu kolaborasi pemberian analgetik. Hal ini kemungkinan karena pertimbangan dokter bengkak yang dirasakan klien berada di skala 5, maka diusahakan penanganannya dengan nonfarmakologis salah satu caranya yaitu *Terapi Contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat* untuk mengurangi derajat edema pada Ny.S . Lalu, pada diagnosa Gangguan pertukaran gas intervensinya yang tidak dilakukan yaitu, mengajarkan strategi koping untuk meningkatkan frekuensi dan upaya kedalaman nafas. Intervensi ini tidak dilakukan dikarenakan tidak ada pemeriksaan PO₂ dan PCO₂ ,sehingga penulis berfokus pada cara mengurangi edema dengan terapi *Contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat*, untuk mengurangi derajat edema.

terapi *Contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat*, untuk mengurangi derajat edema. terapi *ini* dilaksanakan pada penulis dilakukan selama 3 hari atau sampai edema teratasi/menurun dalam 3 hari tersebut.

4.2.5 Evaluasi

Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning, Sudah dilakukan

tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh TN.S Ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa, Gangguan Integritas Kulit b.d Kelebihan volume cairan, dapat teratasi pada tanggal 23 juni 2023.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal oleh Villoco & Otr ,2021 dalam sukmana mayusef, 2016) dan Purwadi & ketus agus, 2015 Yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive heart fairule Dengan Elevasi kaki 30 derajat untuk menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limpatik dari kaki. dan Contrast bath Uuntuk Mengatasi derajat edema ” sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive heart fairule Di Ruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2023” secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial keperawatan dengan pendekatan implementasi Terapi elevasi kaki 30 derajat dan contrast bath untuk membantu mengurangi derajat edema pada pasien *Congestive heart fairule*.

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 21 juni 2023 pukul 09.00 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu sesak dan bengkak di bagian kedua kaki.

2. Diagnosa keperawatan

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya Gangguan intergritas kulit b.d kelebihan volume cairan, Pola nafas tidak efektif , Di dalam teori muncul 5 diagnosa keperawatan namun yang diambil

dengan teori ada 3 diagnosa keperawatan.

3. Perencanaan

Hasil yang diperoleh dari intervensi yang dilakukan oleh peneliti baik intervensi yang dilakukan secara mandiri maupun kolaborasi seperti Identifikasi lokasi, karakteristik edema, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi derajat edema, identifikasi factor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan (Implementasi) keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat seperti mengkaji penyebab edema , mengajarkan terapi elevasi kaki 30 derajat dan contrast bath , Untuk mengatasi edema dan menurunkan derajat edema pada pasien Congestive heart failure , membatasi asupan cairan yang berlebihan

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 21 juni sampai 23 Juni 2023 oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

5.2 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

- Anggreni, S. D. (2020) *Pengaruh Inspiratory Training Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Fakultas Ilmu Kesehatan Umb*, 65-72.
- 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)*PenyakitKatup Jantung*.<https://m.klikdokter.com/penyakit-katup-jantung> Diakses 20Januari 2022.
- Edison. (2018) *Jantung Manusia Tidak Berada Di Sebelah Kiri*.<http://kumparan.com/lampu-edison/jantung-manusia-tidak-beradadi-sebelah-kiri> Diakses tanggal 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
- Elva Yenni, S. N. (2014) *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Ilmu Keperawatan Universitas Riau*, 662-669.
- Fernando sinambel (2019) *Asuhan Keperawatan, Congestive Heart Failure*
- Hastomo dan Sutoyo Dani (2021), *Asuhan Keperawatan Pada Pasien CongestiveHeart FailureN(CHF) Debfab Kebutuhan Oksigenasi*, Penerbit Buku Fakultas Ilmu Kesehatan,Surakarta.
- Hastomo. (2021) *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Kebutuhan Oksigenasi. Fakultas Ilmu Kesehatan*, 80-88.
- J.Reeves, C. (2014) *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika
- Ketut Agus Hida. (2015) *Contrast Bath Dengan Elevasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Pasien CHF*. Jurnal Kemenkes Malang

- Laksmi, P. (2020) *Gejala Yang Muncul Pada Pasien Gagal Jantung. Jurnal Kesehatan Dr.Soebandi*, 88-91.
- Laksmi, P. (2020) *Gejala Yang Muncul Pada Pasien Gagal Jantung. Jurnal Kesehatan Dr.Soebandi*, 88-91.
- Magdalena,C.(2020)*Anatomi Da Fisiologi* .<http://www.reeachgate.net/figure/Gambar-33-membran-perikardium-dan-lapisan-Dinding-Jantung-Biga-et-al-2020> Diakses tanggal 20 Januari 2022
- Majid. (2018) *Patofisiologi Congestif Heart Failure*. Kesehatan Indonesia.
- Mayusef. (2016) Terapi Contrast Bath Pada pasien CHF. *Jurnal Kesehatan gagal jantung*
- Nirmalasari, N. (2017) *Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure*. *Nurseline*,159-16
- Ns.Andra S, N. K. (2013) Nuha medika. Yogyakarta.
- Nurhidayat. (2017) *Penyakit gagal jantung kongestif* . ilmu kesehatan
- Potter,P.(2012) *Fundamental of Nursing*. Jakarta:EGC.
- Prawesi,Ayu. (2016) *Sistem Sirkulasi* . CHF Pendidikan Kesehatan, Ilmu keperawatan.
- Pudiasuti. (2013) *Menifestasi klinis pada Congestif Heart Failure (CHF)*. Ilmu Kesehatan Indonesia
- Rekam Medik : RSUD Curup. (2022) Penyakit Paru Congestive Heart failure (CHF) Diruang rawat inap. RSUD Curup : Rekam Medik RSUD Curup. Kabupaten Rejang Lebong
- Rispawati. (2019) world health organization, Congestive Heart Failure.
- RSUD Rejang Lebong (2023) Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup. Kabupaten Rejang Lebong : RSUD Curup.
- Saferi. (2013) *fungsi jantung, klasifikasi CHF, Etiologi CHF*. Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan
- Susilowati,Yuliana dan dan Ari Pebru Nurlaily,(2021),Asuhan Keperawatan *Congestive Heart Failure* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi,Penerbit Buku Fakultas Ilmu Kesehatan,Surakarta.

Wijaya,A.S. (2015) *WOC (Web Of Cautions)* .Jakarta Ilmu keperawatan indonesia.

Yuli Aspiani. (2017) *Tentang Ruang Jantung* . dokumentasi Keperawata

SOP Contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30 derajat

STANDAR	No. Dokumen
PROSEDUR	
OPERASIONAL	Tanggal Terbit
Pengertian	<p>Contrast Bath merupakan perendaman kaki sampai betis menggunakan di suhu 36,6-43,3 C air panas dan air dingin 10-20 C. Elevasi kaki 30derajat merupakan Peninggian posisi kaki 30 derajat pada pasien CHF merupakan peninggian kaki melawan tarikkan gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena.</p>
Tujuan	<p>Terapi Contrast Bath ini akan meningkatkan aliran vena dan limpatik dari kaki serta mengurangi tekanan hidrostatik yang menimbulkan cairan plasma ke dalam ruang <i>interstitium</i> dan cairan yang berada di <i>interstitium</i> akan kembali ke vena. Elevasi Kaki 30 derajat ini agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal ulkus dan menyebabkan aliran darah akan cenderung menuju perifer terutama kaki yang mengalami fraktur dan mengurangi edema pada kaki. Dimana dengan peninggian kaki maka aliran balik tarikkan gravitasi, sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya statis vena.</p>

Prosedur	<p>Persiapan:</p> <p>a.Orientasi</p> <ul style="list-style-type: none">a) Memberikan salam terapeutkb) Memperkenalkan diric) Evaluasi validasi kliend) Menjaga privasi kliene) Kontrak menjelaskan tujuan dan prosedur yang dilakukan kepada klien dan menyepakati waktu dan tempat dilakukannya tindakan ini. <p>Alat</p> <ul style="list-style-type: none">a) Alat pengukur suhub) Air panas termos 36,6-43,3 Cc) Air dingin 10-20 Cd) Handuk ukuran sedang 2 buahe) Baskom tinggia) Bantalb) Kain lap bersihc) Penggaris/meteran pitad) Lembar observasie) Pulpenf) Air hangat <p>b. Lingkungan</p> <p>Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang</p>
----------	--

	<p>c. Cara Kerja</p> <p>a) Menjelaskan kepada klien tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu.</p> <p>b) Sebelum melakukan tindakan melakukan TTV dan pengukuran Derajat Edema.</p> <p>c) Posisikan klien dengan posisi duduk di pinggir bed dan kaki menggantung.</p> <p>d) Isi baskom dengan air panas dan dingin sesuai dengan kebutuhan kaki klien.</p> <p>e) Kemudian ukur suhu air menggunakan alat pengukur suhu hingga suhu air 36,6-43,3 C air panas dan air dingin 10-20 C.</p> <p>f) Cuci kaki terlebih dahulu jika kaki terlihat kotor.</p> <p>g) Rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat 3 menit dan dilanjutkan air dingin 1 menit sebanyak 3 kali pengulangan.</p> <p>h) Setiap 3 menit suhu di ukur dan pertahankan suhu air panas dan air dingin jika suhu air menurun maka tambahkan air panas kembali.</p> <p>i) Cara mempertahankan suhu air panas dalam</p>
--	--

	<p>baskom tinggi dengan cara ditutup menggunakan handuk.</p> <p>j) Angkat kaki dari baskom tinggi dan keringkan kaki menggunakan handuk.</p> <p>k) Setelah dilakukan nya tindakan Contrast Bath selama 12 menit, maka rapikan alat-alat dan dilanjutkan dengan Elevasi Kaki 30 derajat.</p> <p>l) Memposisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbasing dengan kepala memakai bantal setelah itu tinggikan posisi kaki 30 derajat dan tetap menjaga privasi klien.</p> <p>m) Kompres kaki menggunakan lap bersih yang telah di basahi dengan air hangat.</p> <p>n) Setelah kaki di kompres \pm 3 menit maka keringkan kaki menggunakan handuk/lap.</p> <p>o) Kemudian bereskan alat-alat dan posisi kan klien seperti semula/senyaman klien.</p> <p>p) Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan penggaris/meteran pita.</p> <p>Setelah itu catat hasil pengukuran setelah dilakukan tindakan tersebut.</p>
--	--

	<p>d.Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none">a) Bereskan alat alatb) Mencuci tanganc) Melakukan TTV
--	--

**LEMBAR OBSERVASI SEBELUM
DILAKUKAN TINDAKKAN CONTRAST BATH
DENGAN ELEVASI KAKI 30 DERAJAT**

Nama pasien :Ny.S

Umur :50 Tahun

Diagnosa :*Congestif Heart Failure* (CHF)

No. RM :245000

Tanggal	Jam	TD (mmHg)	HR (x/i)	RR (x/i)	T (°C)	URIN (cc)	Ukur edema (mm)
21 Juni 2023	10.15	140/90 mmHg	105x/m	28x/m	37,0 °C	50cc	5,8 mm
	13.40	150/80 mmHg	102x/m	27x/m	37,0 °C	70cc	5,8 mm
	19.30	130/80 mmHg	100x/m	28x/m	36,9 °C	100cc	5,8 mm
22 Juni 2023	09.50	130/90 mmHg	98x/m	26x/m	36,8 °C	100cc	5,6 mm
	13.40	140/70 mmHg	96x/m	25x/m	36,8 °C	50cc	5,3 mm
	19.30	150/100 mmHg	98x/m	26x/m	36,8 °C	200cc	5,3mm
23 Juni 2023	09.15	140/90 mmHg	100x/m	23x/m	36,7 °C	230cc	5,3 mm
	13.40	150/70 mmHg	92x/m	25x/m	36,7 °C	100cc	4,9 mm
	19.30	140/80 mmHg	89x/m	23x/m	36,6 °C	130cc	4,9 mm

**LEMBAR OBSERVASI SETELAH
DILAKUKAN TINDAKKAN CONTRAST BATH
DENGAN ELEVASI KAKI 30 DERAJAT**

Nama pasien :Ny.S

Umur :50 Tahun

Diagnosa : *Congestif Heart Failure* (CHF)

No. RM :245000

Tanggal	Jam	TD (mmHg)	HR (x/i)	RR (x/i)	T (°C)	URIN (cc)	Ukur edema (mm)
21Juni 2023	10.30	150/80 mmHg	100x/m	27x/m	37,0 °C	50cc	5,6 mm
		130/70 mmHg	99x/m	29x/m	36,8 °C	70cc	5,6 mm
		140/90 mmHg	107x/m	26x/m	36,9 °C	100cc	5,6 mm
22 Juni 2023	10.05	140/80 mmHg	100x/m	26x/m	36,7 °C	100cc	5,3 mm
	15.00	130/90 mmHg	98x/m	24x/m	36,6	50cc	5,3 mm
	20.05	130/60 mmHg	95x/m	27x/m	36,7	200cc	4,9mm
23 Juni 2023	09.30	150/90 mmHg	98x/m	25x/m	36,7	230cc	4,9 mm
	15.05	130/100 mmHg	101x/m	23x/m	36,6	100cc	4,9 mm
	19.55	140/70 mmHg	97x/m	24x/m	36,5	130cc	4,5 mm

Hari/ Tanggal/ Jam	Shif Dinas	Cairan Masuk (Input)	Cairan Keluar (Output)	Paraf
Rabu,21 Juni 2023 14.00 wib	Pagi	IVFD:8ttx/m Minum : 160 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>2 ml</u> + 362 ml	Urine : 50 cc	Nadia
	20.00 wib	Sore	IVFD:8ttx/m Minum : 120 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>1 ml</u> + 325 ml	Urine 70 cc Nadia
08.00 wib	Malam	IVFD:8ttx/m Minum : 250 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>2 ml</u> + 452 ml	Urine : 100 cc	Perawat Ruangan
		Hasil Intake : 1.139 ml + AM (5xBB = 5x57 = 285) = 1.424	Hasil Output : 350 + IWL (15x57 = 855) = 1.205	
	Balance Cairan : Intake – Output= 1.424-1.205 = Positif 219			
Kamis, 22 Juni 2023 14.00 wib	Pagi	IVFD:8ttx/m Minum : 200 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>2 ml</u> + 402 ml	Urine : 100 cc	Nadia
	20.00 wib	Sore	IVFD:8ttx/m Minum : 250 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>1 ml</u> +	Urine : 50 cc Nadia

08.00 wib		451 ml		
	Malam	IVFD:8ttsx/m Minum : 200 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>1 ml</u> + 401 ml	Urine : 200 cc	Perawat Ruangan
		Hasil Intake : 1.254 + AM (5xBB = 5x57 = 285) = 1.539	Hasil Output : 350+ IWL (15x57 = 855) = 1.205	
	Balance Cairan : Intake – Output= 1.539-1.205 = Positif 334			

SURAT PERNYATAAN

Jumat,23 Juni 2023 14.00 wib	Pagi	IVFD:8ttsx/m Minum : 300 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>2 ml</u> + 502 ml	Urine : 230 cc	Nadia	
	20.00 wib	Sore	IVFD:8ttx/m Minum : 150 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>1 ml</u> + 351 ml	Urine 100 cc Nadia	
	08.00 wib	Malam	IVFD:8ttx/m Minum : 150 ml Infus : 200 ml Injeksi : <u>2 ml</u> + 352 ml	Urine : 130 cc	Perawat Ruangan
			Hasil Intake : 1.205 ml + AM (5xBB = 5x57 = 285) =1490	Hasil Output : 460 + IWL (15x57 = 855) = 1.315	
Balance Cairan : Intake – Output= 1.490-1.315 = Positif 175.					

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : NADIA PRASETYA ANGGRAINI
NIM : P0 0320120 023
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Dengan Pengaruh
Pemberian Contrast Bath Dengan Elevasi
Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan
Derajat
Edema Pada Pasien *Congestive Heart
Failure (Chf)* Diruang Melati RSUD
Rejang Lebong Tahun 2023

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah ini adalah hasil karya saya dan bukan hasil penjiplakan dari hasil karya orang lain. Demikian pernyataan ini dan apabila kelak dikemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup,2023

NADIA PRASETYA ANGGRAINI
P0 0320120 023

BIODATA

Nama : NADIA PRASETYA ANGGRAINI

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 22 Juni 2023

Agama : Islam

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Desa Teladan

Riwayat Pendidikan : 1. SDN 06 Curup Selatan
2. SMPN 01 Curup Tengah
3. SMAN 04 Curup Selatan



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nadia Prasetya Anggraini
NIM : P00320120023
NAMA PENGUJI : Ns.Derison Marsinova Bakara, S.Kep,M.Kep
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENGARUH
PEMBERIAN CONTRAST BATH DENGAN ELEVASI
KAKI 30 DERAJAT TERHADAP PENURUNAN
DERAJAT EDEMA PADA PASIEN *CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF)* DIRUANG MELATI RSUD
REJANG LEBONG TAHUN 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	13 Maret 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan jurnal yang berhubungan dengan judul- Baca kembali tulisan- lengkapi daftar pustaka	
2	8 April 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki daftar pustaka- Perbaiki penulisan- Tambahkan sumber pada gambar	
3	10 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki dan lengkapi daftar pustaka- Perbaiki penulisan- Perjelas gambar dan ubah bahasa Indonesia- Intervensi landscape	
4	15 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki latar belakang- Perbaiki daftar pustaka- Perbaiki gambar	

5	16 Mei 2023	- Baca kembali penulisan - Perbaiki daftar pustaka	
6	17 Mei 2023	- Acc Presentasi Proposal - Siapkan PPT	
7	2 Juli 2023	- Lengkapi data - Jangan ada data palsu	
8	3 Juli 2023	- Lengkapi data - Sesuaikan data diagnose dan data objektif	
9	4 Juli 2023	- Lengkapi data - Lampiran dilengkapi	
10	5 Juli 2023	- Lengkapi data - Sesuaikan data yang ada dipasien	
11	6 Juli 2023	-Perbaiki data -Tambahkan data objektif	
12	7 Juli 2023	- Acc Presentasi - Siapkan PPT	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup



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



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP**

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Nadia Prasetya Anggraini
NIM : P00320120023
NAMA PENGUJI : Ns.Fatimah Khoirini, M.Kes
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENGARUH
PEMBERIAN CONTRAST BATH DENGAN
ELEVASI KAKI 30 DERAJAT TERHADAP
PENURUNAN DERAJAT EDEMA PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DIRUANG
MELATI RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	19 Mei 2023	- Lengkapi dan perbaiki SOP - Perbaiki data kriteria pada definisi operasional - Tambahkan lembar observasi	
2	15 Juni 2023	- Konsul perbaikan revisi - Perbaiki definisi operasional - Tambahkan konsep SOP dibab 2 - Acc proposal	
3	14 Juli 2023	- Perbaiki genogram - Tambahkan IWL dan balance cairan	
4	27 Juli 2023	- Konsul perbaikan revisi - Acc Karya Tulis Ilmiah	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Nadia Prasetya Anggraini
NIM : P00320120023
NAMA PENGUJI : Ns.Fitrianti Yuliana Widiawati, S.Kep
JUDUL : ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENGARUH
PEMBERIAN CONTRAST BATH DENGAN ELEVASI KAKI 30
DERAJAT TERHADAP PENURUNAN DERAJAT EDEMA PADA
PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)* DIRUANG MELATI
RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1	19 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan lembar observasi- Sesuaikan SOP dengan jurnal- Lengkapi dan perbaiki SOP- Tambahkan teoritis derajat edema pada penderita <i>CHF</i>	
2	12 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Konsul Perbaikan revisi	
3	14 Juni 2023	<ul style="list-style-type: none">- Perbaiki SOP- Acc proposal	
4	14 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan TTV dan pengukuran derajat edema di implementasi sebelum dan setelah tindakan contrast bath dengan elevasi kaki 30 derajat- Tambahkan TTV pada diagnose ke 3- Perbaiki tulisan	
5.	24 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none">- Acc Karya Tulis Ilmiah	

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 Keluaran Durian depan Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang
Kode Pos 39371
e-mail : rsudcurup@yahoo.co.id

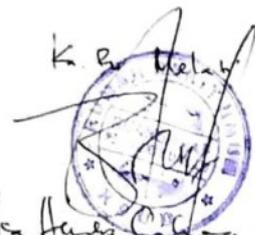
Nomor : 81 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 22 Juni 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth :
Lampiran : - **Karu Melati**
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Sehubungan dengan Surat Dari Ketua Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Nomor: KH.03.01/225/6.2/2023 Tanggal 14 Juni 2023 , Perihal Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa

Nama : **NADIA PRASETYA ANGGRAINI**
NPM : P00320120023
Program Studi : D.III Keperawatan
Waktu : 22 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : *Asuhan Keperawatan Dengan Pengaruh Pemberian Contrast Bath Dengan Evaluasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pad Pasien Congesitive Heart Failure (CHF) di ruangan Melati 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.


K. B. Melati
dr. Hana Cahya Ns. Skp
Nip 585 03 08 2011 011 005

Direktur
RSUD Kabupaten Rejang Lebong

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



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG

Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depun Kec Merigi Kabupaten Kepahiyang

Kode Pos 39371

Email rsudcurup@yahoo.co.id

Nomor : 111 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 03 Juli 2023
Sifat : Biasa Kepada Yth,
Lampiran : - Kaprodi Keperawatan Curup
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin penelitian di RSUD Kabupaten Rejang lebong Di -
Curup

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: KH.03.01/225/6.2/2023 tanggal 14 Juni 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **NADIA PRASETYA ANGGRAINI**
NPM : P00320120023
Jurusan : D III Keperawatan
Waktu Penelitian : 22 Juni s.d 27 Juni 2023
Judul : ***Asuhan Keperawatan Dengan Pengaruh Pemberian Contrast Bath Dengan Evaluasi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Edema Pad Pasien Congesitive Heart Failure (CHF) di ruangan Melati 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



**PENGARUH PEMBERIAN *CONTRAST BATH* DENGAN ELEVASI KAKI 30
DERAJAT TERHADAP PENURUNAN DERAJAT EDEMA PADA
PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF**

Budiono¹, Rini Slamet Ristanti²

¹ Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia: budisumodiwiryo@gmail.com

² Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Malang, Indonesia
(Korespondensi e-mail: budisumodiwiryo@gmail.com)

ABSTRAK

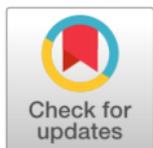
Gagal jantung kongestif yang merupakan ketidakmampuan untuk memompa darah ke seluruh tubuh yang menyebabkan dinding yang tidak mampu memompa memadai. Tujuan kajian ini adalah memastikan efek kontras *bath* dengan elevasi kaki 30° terhadap reduksi edema pada pasien gagal jantung kongestif di rumah sakit Wafa Husada, Kepanjen. Desain pada studi ini quasi eksperimental dengan desain kelompok kontrol tidak setara. Populasi adalah pasien dengan gagal jantung kongestif, sampel digunakan sampling berturut-turut. 34 responden membagi dua kelompok, 17 kelompok intervensi responden dan 17 kelompok kontrol responden. Hasil nilai Mann-Whitney $P = 0,027$ ($P < 0.05$) itu mewakili signifikan pengurangan edema kontras Bath dengan 300 kaki elevasi dalam intervensi kelompok dan pasien kelompok kontrol dengan gagal jantung kongestif. Berdasarkan hasil penelitian ini diharapkan dapat menerapkan kontras mandi dengan elevasi 30° dalam pelayanan keperawatan untuk mengurangi derajat edema pada pasien gagal jantung kongestif.

Kata kunci: *Contrast bath*, Edema, Elevasi kaki 30°, Gagal jantung kongestif

Abstract

Congestive heart failure which is the inability to pump blood throughout the body that causes walls that are unable to pump adequately. The purpose of this study was ascertaining the effect of contrast Bath with 30° leg elevations against oedema reduction on Congestive Heart Failure patients at Wafa Husada Hospital, Kepanjen. Design on this study Quasi Experimental with Not Equivalent Control Group Design. Population was patients with Congestive heart failure, sample used consecutive sampling. 34 respondents divided two groups, 17 respondents intervention groups and 17 respondents control groups. The Result Mann-Whitney's value $P = 0.027$ ($P < 0.05$) represents significant reduction of oedema contrast Bath with 300 leg elevations in intervention group and control group patient with congestive heart failure. Based on the results of this study is expected to apply contrast bath with elevation 30° in nursing service to reduce the degree of edema in patients congestive heart failure.

Keywords: Congestive heart failure, Contrast bath, Edema, Foot elevation 30°



PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure yaitu ketidakmampuan jantung memompa darah ke seluruh 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 (Udjianti, Wajan Juni, 2013).

Edema adalah kondisi vena yang terbungung terjadi peningkatan tekanan hidrostatik intra vaskuler (tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung). Sehingga menimbulkan pembesaran cairan plasma ke ruang interstitium (Grossman & Brown, 2009 dalam Purwardi, I ketut Agus Hida, 2015). Dalam keadaan ini klien yang mengalami edema pada daerah ekstremitas akan berdampak pada kemandirian pasien atau pun aktivitas sehari-hari sehingga kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas menjadi terhenti. Hal ini dapat menimbulkan komplikasi.

Menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013). Lebih dari 80% kematian akibat gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Yancy, 2013). Dan pada penelitian di Amerika, risiko berkembangnya gagal jantung adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun, dengan kejadian >650.000 kasus baru yang didiagnosis gagal jantung selama beberapa dekade terakhir. Kejadian gagal jantung meningkat dengan bertambahnya usia. Tingkat kematian untuk gagal jantung sekitar 50% dalam waktu 5 tahun (Yancy, 2013).

Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan 2 hasil wawancara pada responden umur ≥ 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung (Riskesdas, 2013).

Penatalaksanaan edema berupa elevasi 30° menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri dipengaruhi oleh gravitasi. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung gravitasi akan meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema (Villico & Otr, 2012 dalam Sukmana, Mayusef, 2016).

Terapi lain yang dapat dilakukan yaitu *contrast bath*. *Contrast bath* merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat dan dilanjutkan dengan air dingin. Dimana suhu dari air hangat antara $36,6-43,3^\circ\text{C}$ dan suhu air dingin antara $10-20^\circ\text{C}$. Dengan merendam kaki yang *edema* dengan terapi ini akan mengurangi tekanan hidrostatik intra vena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang *interstisium* dan cairan yang berada di *intertisium* akan kembali ke vena. Sehingga *edema* dapat berkurang (Mcneilus, 2004 dalam Purwadi, I Ketut Agus Hida, 2015).

METODE

Jenis Penelitian

Desain penelitian ini menggunakan desain rancangan penelitian eksperimen semu atau Quasi Experimental dengan jenis rancangan Non Equivalent Control Group Design. populasi yang diteliti adalah seluruh pasien Gagal jantung kongesti yang mengalami oedema di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen.

Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini berlokasi di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen Kab.Malang Penelitian di laksanakan pada bulan periode Januari – Juni 2018.

Populasi dan Sampel

Populasi yang diteliti adalah seluruh pasien gagal jantung kongesti yang mengalami oedema di Rumah Sakit Wawa Husada Kepanjen.

Teknik pengambilan sampel menggunakan *consecutive sampling*. Sampel perlu memenuhi kriteria guna melakukan penentuan kriteria. Kriteria sampel dibedakan menjadi dua yaitu kriteria *inklusi*: Rawat Inap, bersedia diikutsertakan dalam penelitian ini, pasien yang didiagnosis CHF dan mengalami edema ekstremitas, serta tidak ada kontraindikasi. Dan kriteria *eksklusi*: pasien yang menyudahi ataupun menolak menjadi responden dan pasien yang memiliki komplikasi penyakit lain selain CHF.

Sampel penelitian ini 34 orang, dibagi 2 kelompok yaitu 17 orang kelompok perlakuan dan 17 orang kelompok kontrol. Masing-masing kelompok diobeservasi sebelum dan sesudah dilakukan intervensi selama 3 kali sehari.

Pengumpulan Data

Intervensi yang dilakukan dalam penelitian ini adalah *contrast bath*. *Contrast bath* merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan

menggunakan air hangat dan dilanjutkan dengan air dingin. Dimana suhu dari air hangat antara 36,6-43,3°C dan suhu air dingin antara 10-20 °C. Dan intervensi elevasi 30° menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri dipengaruhi oleh gravitasi. Pengukuran Edema menggunakan lembar observasi Derajat edema.

Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh kemudian dianalisis menggunakan uji statistik *Mann Whitney U Test, Wilcoxon Signed Rank Test*, dengan derajat kemaknaan $p < 0,05$.

HASIL

Karakteristik Sampel

Tabel 1. Karakteristik Umur Sampel

Var	Klp	N	min	max	mean	Std.dev
Umur sampel	P	17	36	75	47,29	9,51
	K	17	33	70	49,58	10,50

(P= perlakuan; K= kontrol; Var= variabel)

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi karakteristik sampel berdasarkan usia responden di Ruang rawat inap RS Wawa Husada tahun 2018, didapatkan bahwa umur Minimum adalah 36 tahun dan umur Maximum adalah 75 tahun pada kelompok umur perlakuan, sedangkan untuk kelompok kontrol minimum adalah 33 tahun dan umur maximum adalah 70 tahun.

Tabel 2. Karakteristik Jenis Kelamin, Riwayat Mengkonsumsi Alkohol, Merokok, dan Bekerja

Karakteristik Responden	Kelompok Perlakuan		Kelompok Kontrol		
	Jumlah (n)	Persentase (%)	Jumlah (n)	Persentase (%)	
Jenis Kelamin	Laki-Laki	8	23,5	11	32,4
	Perempuan	9	26,5	6	17,6
Riwayat mengkonsumsi alkohol	Ya	7	20,6	3	8,8
	Tidak	10	29,4	14	41,2
Riwayat Merokok	Ya	6	17,6	7	20,6
	Tidak	11	32,4	10	29,4
Bekerja	Ya	13	38,2	14	41,2
	Tidak	4	11,8	3	8,8

Distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin adalah

paling banyak laki-laki yaitu 19 orang antara kelompok perlakuan dan kelompok kontrol.

Tabel 3. Nilai Derajat Edema Pasien CHF Sebelum dan Sesudah Pemberian *Contrast Bath* dengan Elevasi kaki 30° pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Kelompok Kontrol							Kelompok Perlakuan						
Var. edema	n	mean	min	max	Std.dev		Var. edema	n	mean	min	max	Std.dev	
Sebelum Derajat 1	6	.000	2	2	.		Sebelum Derajat 1	0	.	.	.	.
Derajat 2	11	.505	3	4	.683		Derajat 2	16	3.25	2	4	.663	
Derajat 3	0	.	.	.	.		Derajat 3	1	6.00	6	6	.
Sesudah Derajat 1	6	1.83	1	2	.480		Sesudah Derajat 1	12	1.75	1	2	1.75	
Derajat 2	10	3.50	3	4	.527		Derajat 2	4	3.00	3	3	3.00	

Rerata derajat edema pada responden sebelum pada kelompok kontrol adalah pada derajat 2 dengan rata-rata .505mm.

Sedangkan rerata derajat edema responden sesudah pada kelompok kontrol adalah pada derajat 2 dengan rata-rata 3,50mm.

Tabel 4 Perbedaan Derajat Edema Pasien CHF Sebelum dan Sesudah Pemberian *Contrast Bath* dengan Elevasi Kaki 30° pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Var. edema	n	mean	min	max	SD	PV	Var. edema	n	mean	min	max	SD	PV
Sbl Der 1	6	.000	2	2	.	.317	sbl Der 1	0	.	.	.	.	.083
Der 2	11	.505	3	4	.683		Der 2	16	3.25	2	4	.663	
Der 3	0	.	.	.	.		Der 3	1	6.00	6	6	.	
Sdh Der 1	6	1.83	1	2	.480		Sdh Der 1	12	1.75	1	2	1.75	
Der 2	10	3.50	3	4	.527		Der 2	4	3.00	3	3	3.00	
Der 3	1	5.00	5	5	.		Der 3	1	6.00	6	6	6.00	

(Sbl= sebelum; Sdh= sesudah; Der= derajat; SD= standar deviasi; PV= PValue)

Peneliti menggunakan uji normalitas terlebih dahulu dikarenakan data tersebut adalah parametrik yaitu menggunakan interval sehingga didapatkan hasil bahwa data tersebut berdistribusi tidak normal sehingga menggunakan Analisis bivariante Wilcoxon Sign Rank untuk menguji data berpasangan (*pre-posttest*) derajat edema pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan apabila datanya berdistribusi tidak normal pada tabel 4.4 menunjukkan derajat edema sebelum dan sesudah diperoleh nilai Pvalue = 0,317 > $\alpha=0.05$ dan pada kelompok perlakuan diperoleh nilai Pvalue = 0,083 < $\alpha=0.05$.

Tabel 5 analisis Pengaruh *Contrast bath* dengan Elevasi Kaki 30° Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pasien CHF

Klp	Var	n	Mea	SD	Min	Max	PV
P	Edema Kaki	17	2,24	0.97	1	5	
	<i>Post test</i>			0			0,027
K	Edema Kaki	17	3,00	1.06	1	5	
	<i>Pos ttest</i>			1			

Hasil Uji Statistik menggunakan Analisis bivariante Mann-Whitney U untuk

menguji data tidak berpasangan derajat edema pada kelompok Perlakuan Dan Kelompok Kontrol apabila datanya berdistribusi tidak normal, pada tabel 5 didapatkan hasil $P\text{value} = 0,027 < \alpha$.

PEMBAHASAN

Nilai Derajat Edema Pasien CHF Sebelum dan Sesudah Pemberian *Contrast Bath* dengan Elevasi kaki 30° pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol

Hasil pengukuran derajat edema pada responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi *Contrast Bath* setelah itu dilanjutkan dengan Elevasi kaki 30° pada pasien *Congestive Heart Failure* diperoleh rata-rata nilai derajat edema adalah pada derajat 2 yaitu 16 orang dengan rata-rata 3,25mm kemudian setelah diberikan intervensi *contrast bath* dan dilanjutkan dengan elevasi kaki 30° dengan interval 3x sehari selama 3 hari didapatkan nilai rata-rata adalah pada derajat 1 yaitu 12 orang dengan rata-rata 1,75mm Sedangkan pada responden kelompok kontrol sebelum adalah pada derajat 2 dengan rata-rata .505mm. Sedangkan rerata derajat edema responden sesudah pada kelompok kontrol adalah pada derajat 2 dengan rata-rata 3,50mm.

Peningkatan hasil pengukuran derajat edema yang terjadi pada pasien kelompok kontrol dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh beberapa factor dari luar yang tidak dapat dikontrol oleh peneliti, faktor luar tersebut seperti pemberian farmakologi yang terjadi pada masing-masing sampel yang menyebabkan pematokan derajat edema yang berbeda antara satu responden dengan responden selain itu riwayat mengkonsumsi alkohol dan merokok yang dapat meningkatkan keasaman darah sehingga darah menjadi kental dan jantung dipaksa untuk memompa darah lebih kuat, namun ketika jantung tidak dapat memompa secara maksimal maka darah yang mencapai ke jaringan tidak mencukupi dan mengalami penimbunan cairan.

Pada sebagian besar penderita *congestive heart failure*, tingginya derajat edema disebabkan oleh tiga mekanisme utama yang menyebabkan terjadinya edema yaitu: Peningkatan tekanan hidrostatik kapiler. Penurunan tekanan onkotik plasma dan peningkatan permeabilitas kapiler (Kozier, 2011 dalam Mayusef, Sukmana, 2016).

Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh I Ketut Agus Hida Purwadi (2015) di RSUD Ambarawa, RSUD Ungaran, RSUD Kota Salatiga, Jawa Tengah tentang pengaruh terapi *Contrast Bath* terhadap edema kaki pada pasien gagal jantung kongestif, didapatkan hasil didapatkan hasil $p\text{ value} = 0,034 < \alpha (0,05)$ yang artinya ada perbedaan edema kaki pada pretest dan posttest kelompok kontrol terhadap derajat edema kaki pada pasien gagal jantung kongesti.

Menurut peneliti, *contrast bath* dengan elevasi kaki 30° menggunakan teknik gravitasi yang akan meningkatkan aliran vena dan limpatik dari kaki serta mengurangi tekanan hidrostatik intravena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke ruang interstitium dan cairan yang beredar akan kembali ke vena sehingga edema dapat berkurang (Mcneilius, 2004 dalam Purwadi, I Ketut Agus Hida, 2015).

Perbedaan Derajat Edema Sebelum dan Sesudah Diberikan Intervensi *Contrast Bath* dengan Elevasi kaki 30° Pada kelompok Perlakuan

Hasil pengukuran derajat edema pada responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi *Contrast bath* setelah itu dilanjutkan dengan Elevasi kaki 30° pada pasien *Congestive Heart Failure* diperoleh rata-rata nilai derajat edema adalah pada derajat 2 yaitu 16 orang dengan rata-rata 3,25mm kemudian setelah diberikan intervensi *contrast bath* dan dilanjutkan dengan elevasi kaki 30° dengan interval 3x sehari selama 3 hari didapatkan nilai rata-rata adalah pada derajat 1 yaitu 12 orang dengan rata-rata 1,75mm. selanjutnya

dilakukan uji statistik Wilcoxon Sign Rank diperoleh nilai Pvalue =0,083 < $\alpha=0.05$ maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (mean) derajat edema sebelum dan sesudah tindakan pemberian *contrast bath* dengan elevasi kaki 30°.

Sedangkan pada responden kelompok kontrol sebelum adalah pada derajat 2 dengan rata-rata .505mm. Sedangkan rerata derajat edema responden sesudah pada kelompok kontrol adalah pada derajat 2 dengan rata-rata 3,50mm Berdasarkan pada tabel 4 menunjukkan untuk kedalaman edema diperoleh nilai Pvalue =0,317 > $\alpha=0.05$ hal ini menunjukkan bahwa H0 diterima yang berarti tidak ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian *contrast bath* dilanjutkan dengan elevasi kaki 30° terhadap penurunan edema pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi sehingga tidak mengalami penurunan derajat edema.

Kemampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah usia responden, Seiring dengan perkembangan usia semakin banyak permasalahan dan tingkat stressor yang di hadapi dapat mempengaruhi kualitas hidup seseorang, individu yang telah memasuki usia dewasa atau lanjut usia sering di hadapkan dengan kondisi seperti perubahan fisik yang semakin lemah sehingga berdampak pada kemampuan jantung untuk melakukan tugasnya (Bowman dkk, 2006). Dilihat dari hasil karakteristik responden berdasarkan usia responden didapatkan bahwa rata-rata usia responden adalah 48,44 dan umur minimum adalah 33 tahun sedangkan umur maximum adalah 75 tahun.

Beberapa peneliti juga membuktikan bahwa umur seseorang sangat berpengaruh terhadap kualitas fungsi jantung seperti penelitian yang dilakukan oleh Rori Hamzah (2016) di Rs PKU Muhammadiyah Yogyakarta tentang hubungan usia dan jenis kelamin dengan kualitas hidup penderita gagal jantung, bahwa seluruh responden yang berusia > 65 tahun memiliki kualitas

hidup yang kurang dari (100%) didapatkan hasil uji kendall tau menunjukkan P value 0,001 < $\alpha 0,05$.

Mekanisme kerja terapi *contrast bath* dengan elevasi kaki 30° dalam menurunkan derajat edema dimulai dari mengurangi tekanan hidrostatis intra vena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang beresada di interstisium akan kembali ke vena sehingga edema dapat berkurang (Mcneilus, 2004 dalam I Ketut Agus Hida Purwadi,2015). Serta kombinasi dengan terapi elevasi kaki 30° akan meningkatkan aliran balik vena dan mengurangi edema (peningkatan gravitasi) akan membantu mengembalikan pada sirkulasi sistemik melalui katub vena (Frygber, 2002 dalam Sukmana,Mayusef, 2016).

Demikian juga yang dilakukan oleh I Ketut Agus Hida Purwadi (2015) di RSUD Ambarawa, RSUD Ungaran, RSUD Kota Salatiga, Jawa Tengah tentang pengaruh terapi *contrast bath* terhadap edema kaki pada pasien gagal jantung kongestif, didapatkan hasil p value = 0,034 < 0,05 yang artinya ada pengaruh yang signifikan *contrast bath* terhadap edema kaki pada pasien gagal jantung kongestif. Dan pada penelitian yang dilakukan oleh Ricky Efendi Siregar (2016) tentang pemberian elevasi kaki 30° di RSUP HAM, Sumatera Barat tentang pengaruh peninggian posisi kaki ditinggikan 30° diatas tempat tidur terhadap pengurangan edema kaki pasien gagal jantung kongesti didapatkan hasil bahwa P= 0,000 < 0,005 yang artinya terdapat perbedaan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi peninggian kaki 30° diatas tempat tidur.

Berdasarkan analisis penelitian yang diperkuat oleh penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa pemberian *contrast bath* dengan elevasi kaki 30° dapat menurunkan derajat edema pada pasien *Congestive Heart Failure* yang mengalami edema. Dengan merendam kaki dengan air hangat dan air dingin menyebabkan terjadinya vasodilatasi pada otot dan pembuluh darah, sehingga

tekanan darah menurun dan keja otot menurun serta pengaruh dari terapi elevasi akan meningkatkan aliran balik vena dan mengurangi edema (peningkatan gravitasi) akan membantu mengembalikan pada sirkulasi sistemik.

Menganalisis Pengaruh Pemberian *Contrast Bath* dengan Elevasi Kaki 30° Pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol Pada Pasien *Congestive Heart Failure*.

Hasil pengukuran derajat edema pada responden kelompok perlakuan setelah dilakukan pemberian *contrast bath* dengan elevasi kaki 30° pada kelompok perlakuan diperoleh rata-rata nilai derajat edema 2,24 mm mengalami penurunan sedangkan pada kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi *contrast bath* dengan elevasi kaki 30° didapatkan rata-rata 3,00 mm mengalami peningkatan. Hasil Uji Statistik menggunakan Analisis *bivariate Mann-Whitney U* untuk menguji data tidak berpasangan derajat edema pada kelompok perlakuan dan kelompok kontrol apabila datanya berdistribusi tidak normal, pada tabel 5 menunjukkan $P\text{value} = 0,027 < \alpha = 0,05$ artinya ada pengaruh yang bermakna pada intervensi *contrast bath* dengan elevasi 30° terhadap penurunan derajat edema.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal jantung kongesti di ruang rawat inap RS Wava Husada pada kelompok Perlakuan dan kelompok kontrol sebagian memiliki derajat edema pada rentang derajat 1 dan 2. Pada pengukuran hasil uji statistik *Wilcoxon signed rank test* derajat edema dengan diberikan intervensi nilai $P\text{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$ hal ini menunjukkan bahwa *contrast bath* dengan elevasi kaki 30° efektif untuk menurunkan derajat edema responden. Sedangkan pada kelompok kontrol hasilnya $P\text{value} = 0,480 < \alpha = 0,05$ menunjukkan bahwa kelompok kontrol yang tidak diberikan intervensi tidak mengalami penurunan derajat edema.

Jika dibandingkan hasil dari kelompok perlakuan dan kelompok kontrol ada

perbedaan yang lebih signifikan terhadap penurunan derajat edema pada kelompok yang diberikan intervensi karena masing-masing $P\text{value}$ intervensi bernilai tidak sama. Perbedaan antara kedua kelompok ini terdapat dalam besarnya penurunan derajat edema yang terjadi, pada kelompok perlakuan terjadi penurunan derajat edema dibandingkan dengan kelompok kontrol yang tidak mengalami penurunan derajat edema. hal ini dikarenakan pada kelompok kontrol tidak diberikan intervensi yang dilakukan oleh peneliti tetapi hanya bergantung pada intervensi yang dilakukan oleh pihak rumah sakit saja.

Dilihat dari perubahan derajat edema maka teknik pemberian *contrast bath* dilanjutkan dengan elevasi kaki 30° ini efektif dalam menurunkan derajat edema, dibandingkan dengan kelompok yang tidak mendapat intervensi tersebut dan hanya mengandalkan terapi farmakologi serta banyak faktor yang mempengaruhi perubahan derajat edema, meliputi faktor usia, jenis kelamin, serta riwayat merokok dan mengonsumsi alkohol.

Maka pemberian terapi *contrast bath* dilanjutkan dengan elevasi kaki 30° sangat efektif dalam menurunkan derajat edema, mekanisme kerja terapi tersebut dengan mengurangi tekanan hidrostatis intravena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium serta meningkatkan aliran balik vena dan membantu mengembalikan pada sirkulasi sistemik sehingga edema dapat berkurang (Fryber, 2002 dalam Sukmana, Mayusef 2006).

KESIMPULAN DAN SARAN

Terdapat Perubahan derajat edema sebelum dan sesudah pada pasien *Congestive Heart Failure* pada kelompok kontrol yang tidak di berikan terapi *Contrast bath* dilanjutkan dengan Elevasi kaki 30° dan kelompok perlakuan yang diberikan terapi *contrast bath* dilanjutkan dengan Elevasi kaki 30°. Ada perbedaan derajat edema pada pasien *Congestive Heart Failure*

pada kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Ada pengaruh yang bermakna pemberian intervensi *contrast bath* dilanjutkan dengan elevasi 30° terhadap edema kaki pada kelompok perlakuan dengan kelompok kontrol.

Bagi para responden dengan gagal jantung yang mengalami edema kaki yang diderita diharapkan dapat menggunakan terapi *contrast bath* dengan elevasi kaki 30° di rumah maupun secara mandiri untuk menurunkan derajat edema. Bagi pelayanan keperawatan dapat menerapkan latihan tersebut tidak hanya ketika pasien dirawat di Rumah Sakit saja, dan mengajarkan kepada keluarga untuk bias diaplikasikan di rumah, sehingga terapi tersebut akan lebih dirasakan manfaatnya. Untuk ruang rawat inap mengembangkan pengetahuan ilmu keperawatan, sehingga Kepala Ruangan bisa mengintruksikan perawat ruangan agar terapi *contrast bath* dilanjut dengan elevasi kaki 30° tersebut dijadikan sebagai teknik non farmakologi untuk menurunkan derajat edema. Penelitian selanjutnya mungkin dapat menggunakan teknik kompres yang berbeda maupun dapat mengatasi factor-faktor penghambat seperti yang ada di penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

Indah Wulandari, dkk. (2012). Pengaruh Elevasi Ekstremitas Bawah Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetikum. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, 3(2), 8. Retrieved from <https://lp3msht.files.wordpress.com/2013/01/pdf-jurnal-7.pdf>.

Rachma, L. N. (2014). Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestive. *El-Hayah*, 4(2), 81–90.

Fachrunnisa, Sofiana Nurchayati, Arneliwati, 2015, “Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kualitas Tidur Pasien *Congestive Heart Failure*, *JOM Vol 2*, no 2.

Indah Wulandari, Krisna Yetti, Rr.Tutik Sri Hayati, et al. (2012). Pengaruh Elevasi Ekstremitas Bawah

Terhadap Proses Penyembuhan Ulkus Diabetik. *Jurnal Ilmiah Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya*, Volume 3 (2).

- Malisan, Ekki., Wantania, Frans E., Rotty, Linda W A., et al. (2015). Hubungan kadar hematocrit dengan kelas nyha pada pasien gagal jantung kongestif obesitas sentral. *Jurnal e-Clinic (eCl)*, 3 (2).
- ResearchGate. (2003). Contrast Baths : what do we know about their use. *Journal of Hand Therapy*, 343 346.
- Bieuzen, François., Bleakley, Chris M (2013). Contrast Water Therapy and Exercise Induced Muscle Damage: A Systematic Review and Meta-Analysis diakses 23 April 2013, dari Costello, Joseph Thomas. Web site: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062356>.
- Brown, Elizabeth Ashley., Phipps, Brittany Nicole (2014). A Randomized Controlled Trial Comparing Contrast Baths to Cryotherapy in Patients with a Wrist Fracture diakses May 2014, dari Dominican University of California Web site: <http://scholar.dominican.edu/masters-theses>.
- Nursalam. (2016). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, dan Praktik*. Edisi 4. Jakarta: EGC.
- RI, pusat data dan informasi kementerian kesehatan. (2014). Situasi Kesehatan Jantung. Diakses pada 4 september 2017 (<http://scholargoogle.com/home.url>).
- Setiadi. (2013). *Konsep & Penulisan Riset Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sugiyono. (2015) *Metode Kombinasi Mixed Methods*. Bandung: Alfabeta.
- McPhee, Stephen J., Ganong, Willian F.

- (2010). Patofisiologi Penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Klinis. Jakarta: EGC.
- Notoatmodjo, Soekidjo (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Sugiyono. (2016). Statistik untuk Penelitian. Bandung: Alfabeta.
- Mutaqqin, Arif. (2014). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika.
- Mutaqqin, Arif. (2014). Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika.
- Udjianti, Wajan Juni. (2013). Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba Medika.
- Bowman, G., Watson, R., Beasty. A.T. (2006). Primary Emotions In Patients After Myocardial Infraction. *Journal Of Advanced Nursing*. 53 (6): 636-645.
- Kristofferzon, M. L. (2005). Coping, Social Support and Quality of Life Over Time After Myocardial Infarction. *Journal of Advanced Nursing* 52(2): 113-114.
- Soeharto, I. (2005). Penyakit Jantung Koroner dan Serangan Jantung. Gramedia Pustaka Utama: Jakarta.
- Kita, Hasanudin Piri. (2014). Pengaruh Kebiasaan Merokok dan Konsumsi

Alkohol Terhadap Kejadian Hipertensi Di RSUD Labuang Baji Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis* Vol.5 (5) 2014.

- Jayanti, I Gusti Ayu Ninik. (2017). Hubungan Pola Konsumsi Minuman Beralkohol Terhadap Hipertensi Pada Tenaga Kerja Pariwisata di Kelurahan Legian. *Jurnal Gizi Indonesia (The Indonesian Journal Of Nutrition)*, 6 (1), 2017.

UCAPAN TERIMAKASIH

Tim penulis mengucapkan kepada manajemen Rumah Sakit Wafa Husada, Kepanjen atas kesempatan dan kerjasama yang baik yang telah diberikan.

INFORMASI TAMBAHAN

Lisensi

Hakcipta (c) 2019 Health Information : Jurnal Penelitian
artikel akses terbuka ini dapat disebarakan seluas-luasnya sesuai aturan [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) dengan catatan tetap menyebutkan penulis dan penerbit sebagaimana mestinya.

Catatan Penerbit: Poltekkes Kemenkes Kendari menyatakan tetap netral sehubungan dengan klaim dari perspektif atau buah pikiran yang diterbitkan dan dari afiliasi institusional manapun.

D3 Keperawatan Nadia Prasetya Anggraini (2)

by Nadia Prasetya Anggraini

Submission date: 27-Jul-2023 01:46PM (UTC+0700)

Submission ID: 2137464659

File name: D3_Keperawatan_Nadia_Prasetya_Anggraini_2.docx (51.76K)

Word count: 1045

Character count: 6796

1.2 Pembahasan

Penulis akan menjelaskan perbedaan antara praktik dan teori dalam bab hasil dan pembahasan. Pembahasan ini mencakup semua proses keperawatan, termasuk pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi. khususnya pada studi kasus asuhan keperawatan pada Ny. S yang menderita penyakit, sehingga dapat dibuat kesimpulan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sebagai referensi untuk penerapan asuhan keperawatan yang efektif dan efisien *CONGESTIVE HEART FAIRULE (CHF)* di ruangan Melati RSUD Rejang Lebong

4.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang termasuk mengumpulkan data, menganalisis data, dan membuat diagnosis keperawatan. Secara teori keluhan utama yang bisa muncul pada pasien Congestive Heart Fairule (CHF) Gangguan pertukaran gas namun diagnosa ini tidak bisa di angkat karna tidak ada pemeriksaan pO₂ dan Pco₂ sehingga penulis tidak bisa mengangkat diagnosa tersebut, dyspnea nocturnal paroksimal, ortopnea, lelah, pusing, edema ekstermitas bawah derajat 3, nafsu makan menurun, distensi abdomen, urin menurun. Sedangkan pada Ny.S 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, Data tersebut memungkinkan kita untuk mengambil kesimpulan bahwa tidak semua keluhan utama yang ada di

konsep teori muncul pada pasien, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien. Dari pengkajian tersebut penulis menemukan bahwa Ny.S mengalami gangguan pada system kardiovaskuler dengan diagnose *Congestive Heart Fairule* (CHF) yang dilakukan pada tanggal 21 juni 2023. Dari pengkajian dilapangan penulis menemukan data-data yang menunjukkan Ny.S mengalami CHF. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan pasien dan anggota keluarga mereka, serta observasi pasien. di ambil pada data penunjang . pemeriksaan fisik dan riwayat-riwayat status kesehatan klien.

Berdasarkan dari data yang diperoleh dalam pengkajian pada Tn.S mempunyai riwayat hipertensi terkontrol dan HT (+) sesak nafas saat bergerak, klien mengeluh dada sebelah kiri terasa sakit, jantung berdebar debar, ronchi (+) frekuensi nafas 28x/menit. Menurut saferi (2013) ² CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient.

¹ 1.2.2 Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori, diagnosa pada pasien didapatkan dari analisa data. Pada Ny. S dapat disimpulkan beberapa diagnosa keperawatan. Ternyata tidak semua diagnosa pada landasan teori dapat ditemukan pada kasus sebenarnya. Dari analisa data dan berdasarkan keadaan umum pasien serta respon pasien, hanya ada 3 diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan Congestive heart fairule(CHF), yaitu: (SDKI DPP PPNI 2017) :

- ⁵ 1. Penurunan curah jantung dapat dikaitkan dengan perubahan preload dan afterload,

2. Intoleransi aktivitas dapat dikaitkan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen,
3. Hipervolemia dapat dikaitkan dengan gangguan aliran balik vena, dan
4. Gangguan perfusi perifer yang tidak efektif dapat dikaitkan dengan penurunan aliran arteri.
5. Masalah yang berkaitan dengan pertukaran gas, khususnya perubahan pada membran alveolus-kapiler

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan CHF yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 4 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien, Ada satu diagnosa yang tidak bisa di angkat oleh penulis yaitu Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler karena tidak ada pemeriksaan PO₂ dan P_cO₂. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan, yaitu :

1. Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung perubahan bradikardi, gambaran ekg artimia.
2. Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen diagnosa ini diangkat karna klien sulit untuk beraktivitas seperti biasanya dikarna kan mengalami sesak nafas
3. Hipervolemia b.d kelebihan volume cairan ini diangkat oleh penulis karena dibagian ekstermitas bawah klien mengalami edema di kedua kaki
4. Penulis mengangkat masalah perfusi perifer yang tidak efektif karena penurunan aliran arteri ini karena klien mengalami kesemutan di kaki akril,

kulit pucat, dan nadi tidak teraba.

1.2.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian dan penegakkan diagnosa, langkah selanjutnya adalah membuat rencana keperawatan. Rencana ini sangat penting untuk keberhasilan asuhan keperawatan. Rencana keperawatan didasarkan pada teori SLKI dan SIKI, tetapi disesuaikan dengan prosedur ruangan, fasilitas, dan kondisi mental dan keluarga pasien. Rencana keperawatan bertujuan untuk membantu pasien mengatasi, mengurangi, dan mencegah masalah mereka serta mengajarkan mereka untuk menjadi diri mereka sendiri.

Didasarkan pada masalah yang dihadapi pasien selama pengkajian, rencana keperawatan dibuat berdasarkan diagnosa yang ditegakkan. Karena ada tiga diagnosa, intervensi yang direncanakan harus sesuai dengan diagnosa sehingga dapat dilaksanakan dengan baik. Namun, karena keterbatasan alat atau kemampuan perawat, tidak semua intervensi yang direncanakan dapat dilakukan. Penulis tidak menemukan kendala dalam membuat rencana tindakan untuk pasien Ny. S. dengan congestive heart failure (CHF) karena mereka menggunakan teori dan mendukungnya dengan sumber buku, serta sesuai dengan saran penulis dan kondisi pasien. Untuk mengatasi edema pasien, penulis menggunakan metode terapi kontras bath dan elevasi kaki.

4.2.4 Implementasi Keperawatan

Perawatan adalah implementasi perencanaan keperawatan yang dirancang dan dilaksanakan dengan bantuan kepala ruangan, perawat ruangan, dokter yang bertugas, dan klien dan keluarga mereka.

1 Penulis berusaha melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan, tetapi 1 dalam pelaksanaan tindakan keperawatan, penulis tidak berada di ruangan selama 24 jam. Untuk mengikuti perkembangan pasien saat penulis tidak berada di tempat kerja, 1 penulis melihat catatan perawat ruangan Melati dan catatan dokter, serta berbicara langsung dengan perawat yang menjaga dan keluarga mereka.

Setelah tindakan keperawatan dilaksanakan, penulis langsung mencatat 1 perkembangan pasien setiap hari, meskipun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien Tn. S secara menyeluruh. Tindakan keperawatan ini dilakukan secara mandiri oleh penulis atau secara kolaborasi dengan perawat dan tim kesehatan lainnya, serta dengan keluarga pasien.

1 Hampir semua intervensi dapat dilakukan atau diberikan pada pasien, tetapi beberapa tidak. Seperti dalam kasus hipervolemia, intervensi yang tidak dilakukan adalah kolaborasi pemberian analgetik. Ini mungkin disebabkan oleh fakta bahwa dokter bengkok yang diharapkan klien berada di skala 5 dan oleh karena itu dicoba untuk menanganinya dengan metode nonfarmakologis, salah satunya adalah *Terapi Untuk mengurangi tingkat edema pada Ny.S* . Lalu, pada diagnosa Gangguan pertukaran gas 1 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 edema dengan terapi. Terapi kontras bath dan elevasi kaki 30 derajat untuk

mengurangi edema dilakukan pada penulis selama tiga hari atau sampai edema hilang atau berkurang dalam tiga hari.

4.2.5 Evaluasi

Penulis menggunakan teori dalam evaluasi yang mereka lakukan, yaitu mereka melakukan ¹ evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari semua tindakan dalam satu diagnosa. Tindakan keperawatan dilakukan selama tiga hari perawatan keperawatan yang ditegakkan, dan masalah yang dialami oleh TN.S dapat diperbaiki setelah implementasi keperawatan pada tanggal 23 juni 2023.

D3 Keperawatan Nadia Prasetya Anggraini (2)

ORIGINALITY REPORT

26%

SIMILARITY INDEX

26%

INTERNET SOURCES

1%

PUBLICATIONS

3%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	repository.poltekkesbengkulu.ac.id Internet Source	22%
2	123dok.com Internet Source	2%
3	healthscience30.blogspot.com Internet Source	1%
4	mediaperawat.id Internet Source	1%
5	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id Internet Source	1%

Exclude quotes On

Exclude matches < 1%

Exclude bibliography On