

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN  
*CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN  
IMPLEMENTASI *DEEP BREATHING EXERCISE*  
PADA PASIEN *DYSPNEA* DI RUANG  
MELATI RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**



**DISUSUN OLEH:**

**SITI SALMAH FAADHILAH**  
**NIM P0 0320120065**

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

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN  
*CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN  
IMPLEMENTASI *DEEP BREATHING EXERCISE*  
PADA PASIEN *DYSPNEA* DI RUANG  
MELATI RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

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



**DISUSUN OLEH :**

**SITI SALMAH FAADHILAH**  
**NIM P0 0320120065**

**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 : Siti Salmah Faadhilah

Tempat, Tanggal Lahir : Bekasi, 16 Maret 2002

NIM : P00320120065

Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan  
*Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan  
Implementasi *Deep Breathing Exercise* Pada  
pasien *Dyspnea* Di Ruang Melati RSUD Rejang  
Lebong Tahun 2023

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 12 Juli 2023

Curup, 23 Juni 2023

Pembimbing



**Mulyadi, M. Kep**  
NIP.196407121986031005

**HALAMAN PENGESAHAN**

**KARYA TULIS ILMIAH  
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TNA DENGAN CONGESTIVE HEART  
FAILURE (CHF) DENGAN IMPLEMENTASI DEEP BREATHING  
EXERCISE PADA PASIEN DYSPNEA DI RUANG MELATI  
RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

Disusun oleh :

**SITI SALMAH FAADHILAH**  
NIM P0 0320120065

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga  
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Pada Tanggal 12 Juli 2023, dan dinyatakan

**L U L U S**

**Ketua Penguji**



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

**Penguji I**



**Ns. Dedi Ansori, S.Kep**  
NIP. 197805251999031005

**Penguji II**



**Mulyadi, M.Kep**  
NIP.196407121986031005

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

**Mengetahui,  
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup  
Jurusan Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu**



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

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN IMPLEMENTASI *DEEP BREATHING EXERCISE* PADA PASIEN *DYSPNEA* DI RUANG MELATI  
RSUD REJANG LEBONG  
TAHUN 2023**

**(Siti Salmah Faadhilah,2023,105 halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan gejala awal adalah *Dyspnea*, mudah lelah, dan batuk. Dengan keluhan mengalami sesak saat beraktivitas, nyeri pada dada. Tindakan untuk mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan tindakan *deep breathing exercise*. **Tujuan:** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan CHF meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi nafas pada hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan penurunan frekuensi nafas yaitu 1x/menit. hasil *Dyspnea* membaik, frekuensi napas membaik, penggunaan otot bantu napas membaik terbukti bahwa terapi *deep breathing exercise* mampu mengatasi masalah *dyspnea* **Kesimpulan:** Terapi *deep breathing exercise* efektif digunakan dalam mengurangi *dyspnea* pada klien dengan masalah CHF

**Kata Kunci:** *Congestive Heart Failure* (CHF), *Dyspnea*, *Deep breathing exercise*

**NURSING CARE IN TN.A WITH *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*  
USING *DEEP BREATHING EXERCISE* IMPLEMENTATION IN  
PATIENT WITH *DYSPNEA IN JASMINE ROOM*  
REJANG LEBONG HOSPITAL  
YEAR 2023**

(Siti Salmah Faadhilah,2023,105 pages)

**ABSTRACT**

**Background:** Patients with *Congestive Heart Failure (CHF)* with early symptoms are *Dyspnea*, fatigue, and cough. With complaints of experiencing shortness of breath during activities, pain in the chest. The action to overcome these complaints is by doing deep breathing exercise. **Purpose:** To determine nursing care for clients with CHF including assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing. **Results:** After nursing care was carried out for 3x24 hours, it was found that there was a decrease in respiratory frequency on day 1 to day 3 with a decrease in respiratory frequency, namely 1x/minute. *Dyspnea* results improve, respiratory rate improves, use of accessory muscles improves, it is proven that *deep breathing exercise* therapy is able to overcome *dyspnea* problems. **Conclusion:** *Deep breathing exercise* therapy is effective in reducing *dyspnea* in clients with CHF problems.

**Keyword:** *Congestive Heart Failure (CHF), Dyspnea, Deep breathing exercise*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn.A Dengan *Congestive Heart Failure* dengan implementasi *Deep breathing Exercise* di ruang Melati RSUD Rejang Lebong Tahun 2023”

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

1. Eliana,SKM.,MPH Selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep Selaku Ketua Prodi dan Ketua Dewan Penguji Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu prodi D III Keperawatan Curup.
4. dr. Rheyco Viktoria, Sp., An Selaku direktur RSUD Curup yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff Ruangan Rawat Inap Melati yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.

6. Mulyadi, M.Kep Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Ns. Dedi Ansori, S.Kep Selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Almaini, M.Kes Selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
9. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
10. Kedua Orang Tua saya di Bekasi Bapak Ibnu Hajar dan Ibu Nani Kusbintriani yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Untuk Saudara saya di Curup maupun di Bekasi Khususnya untuk tante saya tercinta tante Maryatul Aini serta saudara-saudara saya lainnya yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu.
12. Untuk Sahabat saya di Curup maupun di Bekasi yang selalu memberikan dukungan dan semangat serta doa yang tiada hentinya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

13. Dan semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu yang telah membantu menyelesaikan penulisan tugas akhir ini.

Mungkin dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat kesalahan yang belum penulis ketahui. Maka dari itu saya mohon saran & kritikan dari ibu bapak dosen serta teman-teman demi tercapainya Karya Tulis Ilmiah yang dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Curup, .....2023

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR .....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SKEMA .....</b>	<b>xv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.4 Manfaat .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit.....	8
2.1.1 Definisi .....	8
2.1.2 Etiologi .....	9
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	11
2.1.4 Anatomi Fisiologi .....	13
2.1.5 Patofisiologi .....	19
2.1.6 WOC ( <i>Web Of Caution</i> ) CHF .....	21
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang .....	22
2.1.8 Tindakan Medis .....	23
2.1.9 Penatalaksanaan Keperawatan.....	25
2.2. Konsep Dsympnea.....	27
2.2.1 Pengertian.....	27
2.2.2 Proses Terjadi Dsympnea pada pasien CHF .....	27

2.3 Konsep Implementasi <i>Deep Breathing Exercise</i> .....	28
2.3.1 Pengertian <i>Deep Breathing Exercise</i> .....	28
2.3.2 Tujuan <i>Deep Breathing Exercise</i> .....	28
2.3.3 Manfaat <i>Deep Breathing Exercise</i> .....	28
2.3.4 Evidence Based <i>Deep Breathing Exercise</i> .....	29
2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan <i>Deep Breathing Exercise</i> .....	29
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan.....	32
2.4.1 Pengkajian.....	33
2.4.2 Diagnosa Keperawatan.....	37
2.4.3 Perencanaan Keperawatan .....	41
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	48
2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	49

### **BAB III METODE PENELITIAN**

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

### **BAB IV TINJAUAN KASUS**

4.1 Pengkajian .....	54
4.1.1 Identitas klien.....	54
4.1.2 Identitas penanggung jawab.....	55
4.1.3 Riwayat Keperawatan .....	55
4.1.4 Pemeriksaan Fisik .....	62
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	74
4.3 Intervensi Keperawatan.....	75
4.4 Implementasi Keperawatan.....	78
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	80

## **BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN**

5.1 Hasil .....	94
5.1.1 Pengkajian .....	94
5.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	95
5.1.3 Intervensi Keperawatan.....	96
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	97
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	99
5.2 Pembahasan.....	99

## **BAB VI PENUTUP**

6.1 Kesimpulan .....	102
6.1.1 Pengkajian.....	102
6.1.2 Diagnosa Keperawatan.....	102
6.1.3 Intervensi Keperawatan.....	103
6.1.4 Impelementasi Keperawatan .....	103
6.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	104
6.2 Saran.....	104
6.2.1 Klien dan Keluarga .....	104
6.2.2 Pihak Rumah Sakit dan Perawat .....	105
6.2.3 Institusi dan Pendidikan .....	105

## **DAFTAR PUSTAKA**

## **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
2.4.3	Intervensi Keperawatan	41
4.1	Pola Kebiasaan Sehari-hari	61
4.2	Pemeriksaan Laboratorium	68
4.3	Penatalaksanaan Pemberian Obat	69
4.4	Analisa Data	72
4.5	Diagnosa Keperawatan	74
4.6	Intervensi Keperawatan	75
4.7	Implementasi Keperawatan Hari-1	78
4.8	Evaluasi Keperawatan Hari-1	80
4.9	Implementasi Keperawatan Hari-2	83
4.10	Evaluasi Keperawatan Hari-2	85
4.11	Implementasi Keperawatan Hari-3	88
4.12	Evaluasi Keperawatan Hari-3	90

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
Gambar 2.1	Anatomi Fisiologi	13
Gambar 2.2	Kedudukan Jantung	14
Gambar 2.3	Lapisan Jantung	15
Gambar 2.4	Ruang Jantung	16
Gambar 4.1	Hasil EKG	71
Gambar 4.2	Hasil Rontgen	71

## DAFTAR SKEMA

No	Judul	Halaman
1	Web of Coution (WOC) CHF	21
2	Genogram	58

## **DAFTAR LAMPIRAN**

No	Judul
1.	Lembar Konsul
2.	Lembar Observasi
3.	Biodata
4.	Surat Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Rejang Lebong
5.	Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Rejang Lebong
6.	Dokumentasi Tindakan
7.	Jurnal
8	Hasil Plagiarisme

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut Brunner & Suddarth (2015), *Congestive Heart Failure* (CHF) atau sering di sebut dengan gagal jantung kongestif ialah keadaan jantung dimana tidak mampu untuk memompakan darah yang adekuat, untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, sehingga penderita biasanya akan mengalami sesak napas, karena tidak ada oksigen yang dapat di terima oleh tubuh. Istilah CHF lebih sering digunakan untuk penyakit gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan.

Menurut data *World Health Organization* (WHO, 2016), bahwa sebanyak 17,9 juta orang di dunia meninggal karena penyakit CHF atau setara dengan 31% dari 56,5 juta dari kematian global dan lebih dari  $\frac{3}{4}$  atau 85% kematian yang disebabkan oleh penyakit CHF tersebut sering terjadi di negara berkembang dengan penghasilan rendah sampai sedang terjadi lebih dari 75% dan 80% kematian yang diakibatkan oleh penyakit CHF disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. Menurut American Heart Association (AHA, 2016), angka insiden penderita gagal jantung sebanyak 6,5 juta orang didalamnya (Benjamin Emelia, 2016).

Menurut World Health Organization (WHO,2018), angka kasus penyakit CHF di indonesia 29.550 kasus. Provinsi yang terangkat kematian pada kasus CHF di indonesia mencapai 2.784.064 orang. Di indonesia setiap tahun

mengalami peningkatan kasus CHF, pada tahun 2018 prevalensi jantung berdasarkan diagnosis dokter mengalami peningkatan, 1,5% dengan beberapa provinsi yaitu estimasi jumlah penderita penyakit jantung terbanyak di Jawa Barat (1,6%), Jawa Tengah (1,6%), Jawa Timur (1,5%), sedangkan prevalensi penyakit jantung di Provinsi Bengkulu sebesar (1,3%), (Riskesdas 2019).

Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu tahun 2019 mengatakan jumlah kasus CHF di provinsi Bengkulu sebanyak 1,3%. Kasus penyakit CHF di Bengkulu berdasarkan laporan rutin penyakit tidak menular (PTM) penderita penyakit jantung dan pembuluh darah mengalami peningkatan setiap tahun, Pada tahun 2017 sebanyak 14.840 kasus, pada tahun 2018 sebanyak 21.935. Pada tahun 2019 sebanyak 42.835 orang (Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019). Untuk Kabupaten Rejang Lebong Angka kejadian CHF di RSUD Rejang Lebong tahun 2019 sebanyak 698 kasus, sedangkan Pada tahun 2020 sebanyak 530 kasus. Pada tahun 2021 mengalami penurunan terdapat 37 kasus dan pada tahun 2022 mengalami peningkatan kembali sebanyak 43 kasus dengan CHF yang di rawat (Rekam Medik RSUD Curup 2023).

Menurut Smelzer & Bare (2016) dalam Kasron (2017), Pada penyakit dengan CHF umumnya akan terjadi sesak nafas karena gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah sehingga menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Hal tersebut dapat menimbulkan dampak diantaranya, *dyspnea*, *ortopnea*, *dyspnea deffort*, dan *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), asites, dan bahkan dapat muncul syok kardiogenik serta penurunan saturasi oksigen.

Menurut Wendy (2017), pada kasus klien dengan CHF dapat timbul masalah keperawatan yang terjadi pada pasien CHF yaitu ketidakefektifan pola nafas dengan tanda gejala yang muncul yaitu mengeluh sesak nafas, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, fase ekspirasi memanjang, adanya pola nafas abnormal (*takipnea, bradipnea, hiperventilasi, cheynestokes*), adanya bunyi napas tambahan misalnya *wheezing dan rales*.

Hal ini juga ditegaskan oleh jurnal Suharto (2017), berdasarkan penelitian yang dilakukan dari 9 jurnal yang didapatkan penelitian-penelitian tersebut mengidentifikasi efek fisiologi siklus aktif *Deep Breathing Exercise* pada fungsi paru terhadap dyspnea pada pasien CHF, pasien dengan masalah CHF sering mengalami masalah pernafasan seperti *dyspnea* yang diakibatkan dari kegagalan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan salah satunya dengan pendekatan non farmakologi yaitu *Deep Breathing Exercise*.

Menurut Smeltzer (2017), salah satu tindakan untuk mengurangi sesak pada pasien CHF secara non farmakologi adalah terapi *Deep Breathing Exercise* yang bertujuan meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dalam meningkatkan fungsi ventilasi karena ketika ventilasi lebih terkontrol dan efisien hal tersebut mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas sehingga hal tersebut memperbaiki oksigenasi.

Latihan ini dilakukan dengan cara meletakkan satu tangan diatas abdomen dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas, serta menghirup nafas secara perlahan melalui hidung,selanjutnya menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan otot-otot abdomen dalam 4 detik. Lakukan latihan nafas dalam sebanyak 30 kali dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari (Nirmalasari, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sepdianto (2016), dalam Judul "*Peningkatan Deep Breathing Exercise dalam menurunkan Dsympnea pada klien CHF*". menunjukkan sebelum ( $p=0,000$ ) menjadi ( $p=0,004$ ) terbukti dapat menurunkan *dyspnea*.

Hal ini juga didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2017) dalam Judul "*Deep Breathing Exercise dalam menurunkan Dyspnea* ( $p=0,004$ , alfa=0,05).

Hal ini juga dibuktikan penelitian yang dilakukan oleh Suharto (2017) dengan jurnal "*Deep Breathing Exercise dalam menurunkan dsypnea dengan pasien Congestive Heart Failure*". *Deep breathing exercise* direkomendasikan pada pasien CHF yang mengalami *dyspnea*. di dapatkan hasil  $p=0,000$  setelah dilakukan latihan *deep breathing exercise* didapatkan nilai p value sebesar  $p=0,001$ .

Berdasarkan latar belakang diatas, perawat sebagai pemberi Asuhan Keperawatan terkait dengan kasus CHF sangatlah penting dalam melakukan tindakan terapi *deep breathing exercise* salah satunya untuk meringankan sesak

nafas sehingga klien dapat melakukan secara mandiri dirumah. Maka penulis tertarik untuk menyusun proposal laporan tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF)" di Ruang Rawat Inap Melati RSUD.Kab Rejang Lebong.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas dengan, maka penulis tertarik ingin mengetahui gambaran dan penerapan "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan CHF dengan tindakan terapi *deep breathing exercise* untuk menurunkan *Dsypnea* di RSUD.Kab Rejang lebong, sehingga rumusan masalah pada tugas ini yaitu" Bagaimana penerapan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestif Heart Failure* (CHF) di RSUD.Kab Rejang Lebong tahun 2023".

## **1.3 Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Untuk memperoleh gambaran penerapan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestif Heart Failure* (CHF) di RSUD.Kab Rejang Lebong tahun 2023".

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Dapat melakukan pengkajian pada klien dengan CHF di RSUD.Kab Rejang Lebong.
- b. Dapat menentukan masalah keperawatan pada klien dengan CHF di RSUD.Kab Rejang Lebong.

- c. Dapat membuat rencana keperawatan pada klien dengan CHF di RSUD.Kab Rejang Lebong.
- d. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat pada klien dengan CHF di RSUD.Kab Rejang Lebong.
- e. Dapat mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan pada klien dengan CHF di RSUD.Kab Rejang Lebong.
- f. Dapat mendokumentasikan Asuhan Keperawatan yang telah dilakukan pada klien dengan CHF di RSUD.Kab Rejang Lebong.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

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

1. Manfaat bagi klien

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

2. Manfaat bagi perawat

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan peneliti tentang *Deep Breathing Exercise* pada pasien dengan CHF.

### 3. Manfaat bagi institusi

#### a. Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi mengenai asuhan keperawatan pada klien dengan CHF di ruang melati RSUD.Kab Rejang Lebong. sehingga dapat menambah wawasan dan meningkatkan mutu pelayanan di Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar CHF**

##### **2.1.1 Definisi**

Menurut Elsevier (2014). Gagal jantung ialah suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (ditentukan sebagai konsumsi oksigen). Gagal jantung terjadi karena perubahan fungsi sistolik dan diastolik ventrikel kiri. Jantung mengalami kegagalan karena defek structural atau penyakit instrinsik, sehingga tidak dapat menangani jumlah darah yang normal.

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

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

## **Klasifikasi CHF**

Menurut Wijaya.A.S,(2013). Klasifikasi CHF yaitu sebagai berikut:

### 1. Klasifikasi I

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

### 2. Klasifikasi II

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

### 3. Klasifikasi III

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

### 4. Klasifikasi IV

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

## **2.1.2 Etiologi**

Menurut Oktavianus & Febriana (2014) dalam buku Asuhan Keperawatan pada Sistem Kardiovaskular Dewasa, penyebab gagal jantung dikelompokkan sebagai berikut :

### a. Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung,

menyebabkan menurunnya kontraktilitas otot jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degenerative atau inflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

*Aterosklerosis koroner* mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului gagal jantung.

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal (peningkatan *afterload*)

Hipertensi dapat meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.

d. Peradangan dan penyakit miokardium degenerative

Peradangan dan penyakit miokardium degenerative berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung menyebabkan kontraktilitas menurun.

e. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme yang biasanya terlihat mencakup gangguan aliran darah melalui jantung (stenosis katub semilunar), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade pericardium, perikarditis restriktif atau stenosis AV). Peningkatan mendadak *afterload* akibat hipertensi maligna dapat menyebabkan gagal jantung meskipun tidak disertai hipertrofi miokardial.

f. Faktor sistemik

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

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Wijaya A.S (2013) Manifestasi klinis dari CHF adalah sebagai berikut:

1. Gagal jantung kiri

Menyebabkan congestive, bendungan pada paru dan gangguan pada mekanisme control pernafasan:

- a. *Dispnea*
- b. *Ortopnea*
- c. Batuk
- d. Mudah lelah
- e. *Ronchi*
- f. Cemas

2. Gagal jantung kanan

Menyebabkan peningkatan vena sistemik:

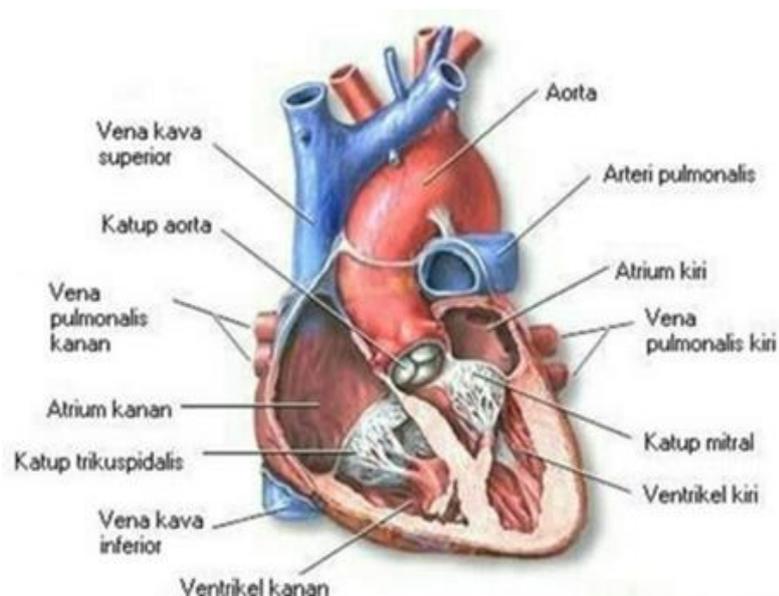
- a. Oedem perifer
- b. Peningkatan Berat Badan
- c. Distensi vena jugularis

- d. *Asites*
  - e. *Anorexia*
  - f. Mual
3. Secara luas penurunan *Cardiac Out Put* (COP) dapat menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan rendah sehingga menimbulkan gejala:
- a. Pusing
  - b. Kelelahan
  - c. Tidak toleran terhadap aktivitas dan panas
  - d. Ekstremitas dingin
  - e. Perfusi pada ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin serta sekresi aldosterone dan retensi cairan dan natrium yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

### 2.1.4 Anatomi Fisiologi

Sistem peredaran darah terdiri dari jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ pemompa besar yang memelihara peredaran melalui seluruh tubuh. Vena membawa darah ke jantung, Kapiler menggabungkan arteri vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan, disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstraseluler dan intertisil. Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga, basisnya diatas, dan puncaknya dibawah. Apeknnya(puncak) mirip kesebelah kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram. Jantung terdiri dari 4 ruang, yaitu 2 ruang yang berdinding tipis disebut atrium (bilik) dan 2 ruang yang berdinding tebal disebut ventrikel (serambi).

**Gambar 2.1 Anatomi Jantung**



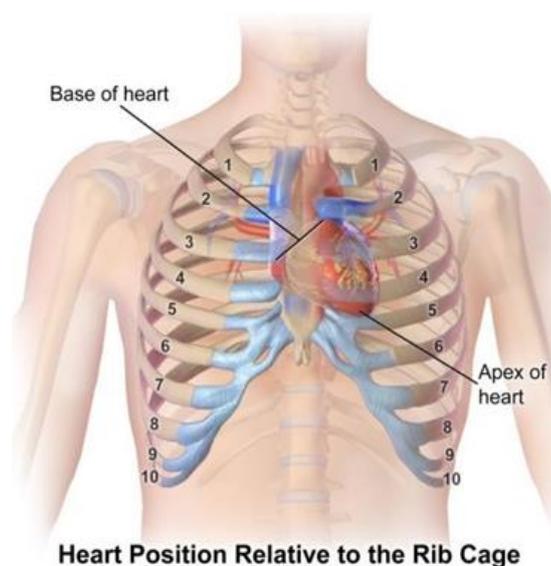
Sumber (Hurst & Marlene, 2015)

**Kedudukan jantung:** Jantung berada didalam toraks, antara kedua paru-paru dan dibelakang sternum, dari lebihh menghadap kekiri daripada kekanan.

Menurut Edison,(2018). Pada dasarnya jantung manusia terletak ditengah dari dada kita dan berada diantara kedua paru-paru kita yang mengapitnya dari kanan dan kirri. Kebanyakan atau mungkin hampir semua orang meletakkan tangannya di dada kiri untuk merasakan detak jantung yang ada.

Namun ternyata hal ini tidak sepenuhnya salah karena posisi bagian bawah jantung umumnya condong ke arah kiri bawah dada manusia.Hal ini menyebabkan ketika memegang dada kiri kita akan terasa detak jantung yang lebih kencang dibandingkan kit menyentuh area tengah dada kita. Detak jantung ini juga dihasilkan dari implus listrik yang sangat bergantung dari persendian yang didapatkan dari udara sekitar.

**Gambar2.2 Kedudukan Jantung**

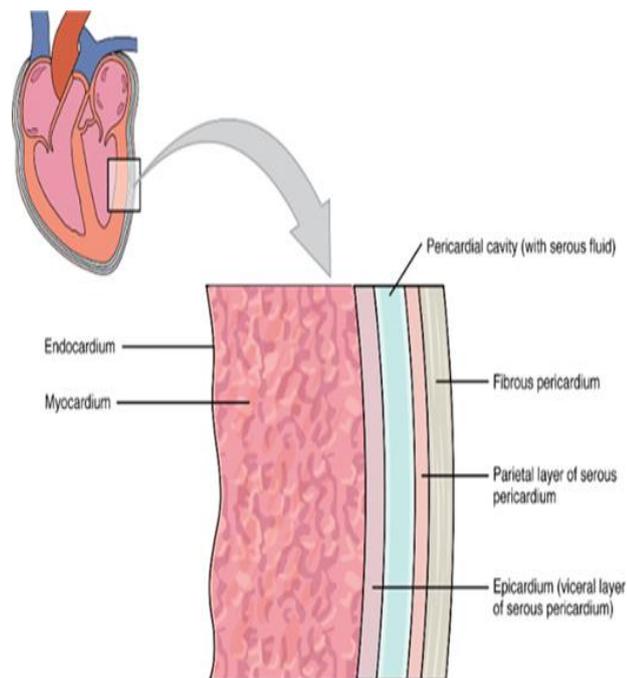


Sumber Edison, (2018)

**Lapisan jantung** terdiri dari 3 lapisan yaitu:

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

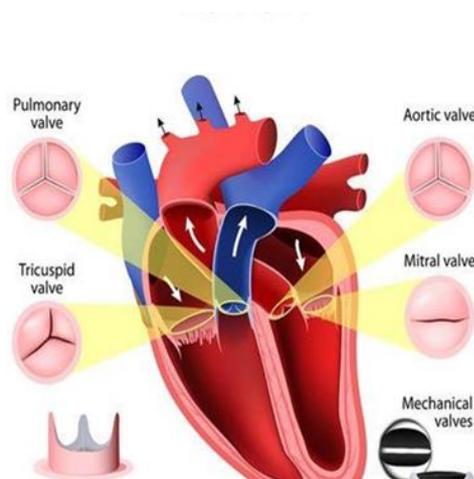
**Gambar 2.3 Lapisan Jantung**



Sumber Magdalena,C. (2020)

**Ruang Jantung:** Jantung memiliki 4 ruang, yaitu atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kiri, dan ventrikel kanan. Atrium terletak diatas ventrikel dan saling berdampingan. Atrium dan ventrikel dipisahkan oleh katup satu arah. Antara organ rongga kanan dan kiri dipisahkan oleh septum.

**Gambar 2.4 Ruang jantung**



Sumber Magdalena,C. (2020)

### 1. Fisiologi jantung

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 keduaa ventikel.

Siklus jantung merupakan periode ketika jantung kontraksi dan relaksasi. Satu kali siklus jantung sama dengan satu periode sistole(saat ventrikel berkontraksi) dan satu periode diastole(sat 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 dan melawan daun katup atrioventrikuler 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. Isi secukupnya ditentukan oleh:

Curah jantung merupakan volume darah yang dipompakan selama satu menit. Curah jantung ditentukan oleh jumlah denyut jantung permenit dan stroke volume.

a. Beban awal(*pre-load*)

- 1) *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.
- 2) Volume darah yang berada dalam ventrikel saat diastole ini tergantung pada pengambilan darah dari pembuluh vena dan pengembalian darah dari pembuluh vena ini juga tergantung pada jumlah darah yang beredar.
- 3) Isi ventrikel ini menyebabkan peregangan pada serabut miokardium.
- 4) Dalam keadaan normal sarkomer (unit kontraksi dari sel miokardium) akan teregang 2.0 dan bila isi ventrikel makin banyak maka peregangan ini makin panjang.

- 5) 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.
  - 6) 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
- 1) Kekuatan kontraksi otot jantung sangat berpengaruh terhadap curah jantung, makin kuat kontraksi otot jantung dan tekanan ventrikel.
  - 2) Daya kontraksi dipengaruhi oleh keadaan miokardium, keseimbangan elektrolit terutama kalium, natrium, kalsium, dan keadaan konduksi jantung.
- c. Beban akhir
- 1) *After-load* adalah jumlah tegangan yang harus dikeluarkan ventrikel selama kontraksi untuk mengeluarkan darah dari ventrikel melalui katup semilunar aorta.
  - 2) 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.
  - 3) Kondisi yang menyebabkan beban akhir meningkat akan mengakibatkan penurunan isi kuncup.
  - 4) Dalam keadaan normal isi kuncup meningkat pada waktu

melakukan kerja otot, stress, peningkatan suhu lingkungan, kehamilan, setelah makan.

### **2.1.5 Patofisiologi**

Menurut (Padila,2012). Jantung yang normal dapat berespon terhadap peningkatan kebutuhan metabolisme dengan menggunakan mekanisme kompensasi yang bervariasi untuk mempertahankan kardiak output, yaitu meliputi:

1. Respon system saraf simpatis terhadap baroreseptor dan kemoreseptor.
2. Pengencangan dan pelebaran otot jantung untuk menyesuaikan terhadap peningkatan volume.
3. Vaskonstriksi arteri renal dan aktivitas sistem renin angiotensin.
4. Respon terhadap serum sodium dan regulasi ADH dan reabsorpsi terhadap cairan.

Kegagalan mekanisme kompensasi dapat dipercepat oleh adanya volume darah sirkulasi yang dipompakan untuk melawan peningkatan resistensi vaskuler oleh pengencangan jantung. Kecepatan jantung memperpendek waktu pengisian ventrikel dari arteri coronaria. Menyebabkan oksigenasi yang tidak adekuat ke miokardium, peningkatan dinding akibat dilatasi menyebabkan peningkatan tuntutan oksigen dan pembesaran jantung *hipertrophi* terutama pada jantung iskemik atau kerusakan yang menyebabkan kegagalan mekanisme pemompaan.

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Konsep curah jantung paling baik dijelaskan dengan persamaan

$CO = HR \times SV$  dimana curah jantung (CO: Cardiac Output) adalah fungsi frekuensi jantung (HR: Heart Rate) X Volume Sekuncup (SV: Stroke Volume).

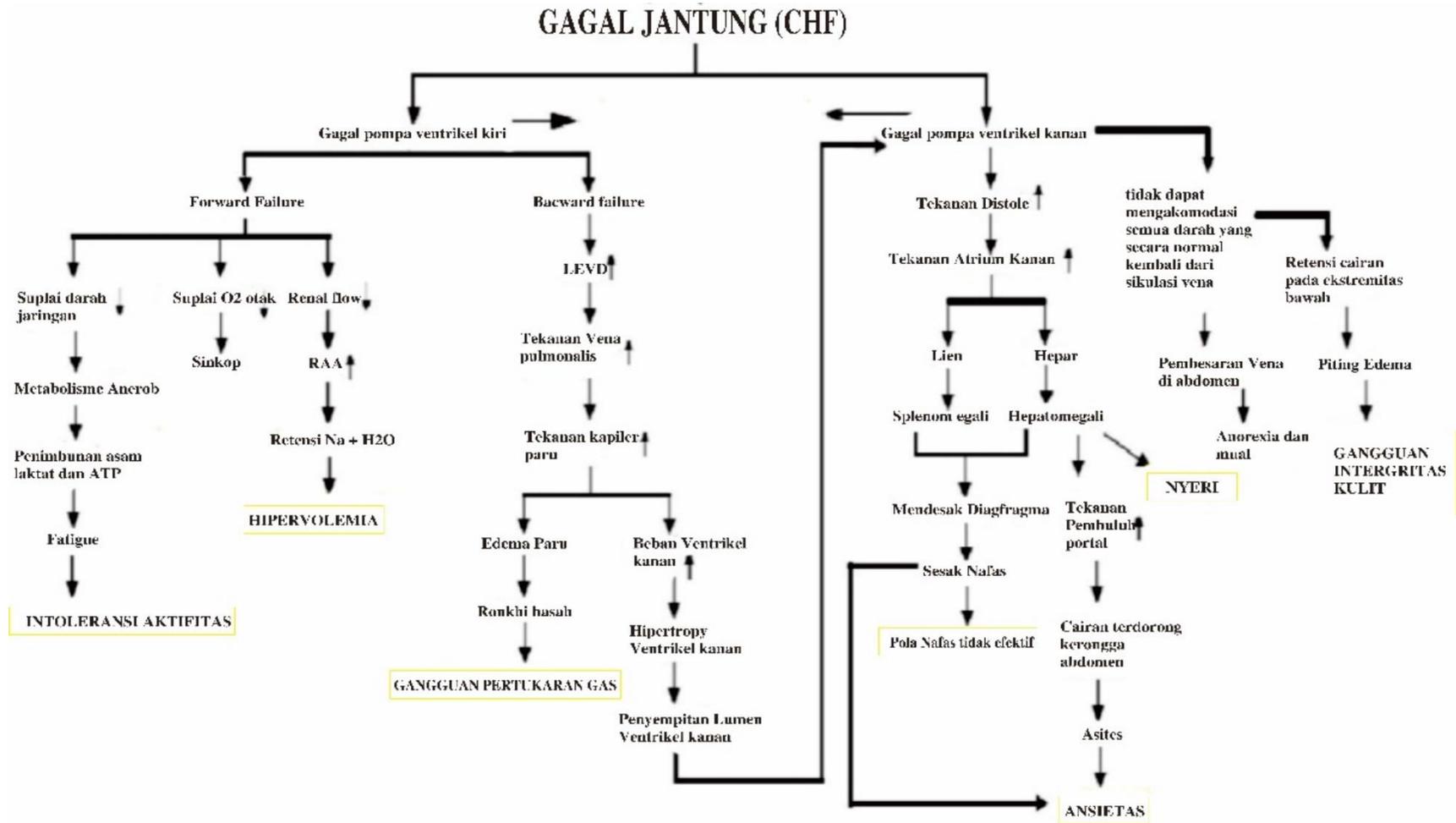
Frekuensi jantung adalah fungsi sistem saraf otonom. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme kompensasi ini gagal untuk mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume sekuncup jantunglah yang harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan curah jantung. Tetapi pada gagal jantung dengan masalah utama kerusakan dan kekakuan serabut otot jantung, volume sekuncup berkurang dan curah jantung normal masih dapat dipertahankan.

Volume sekuncup, jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi tergantung pada tiga faktor: preload, kontraktilitas dan afterload.

1. *Preload* adalah sinonim dengan Hukum Starling pada jantung yang menyatakan bahwa darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.
2. Kontraktilitas mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium.
3. *Afterload* mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan atriole.

Menurut (Bruner & Sudarth, 2015). Pada gagal jantung, jika satu atau lebih dari ketiga faktor tersebut terganggu, Hasilnya curah jantung berkurang. Kemudahan dalam menentukan pengukuran hemodinamika melalui prosedur pemantauan invasive telah mempermudah diagnose gagal jantung kongestif dan mempermudah penerapan terapi farmakologis yang efektif.

## 2.1.6 Web Of Caution (WOC) Gagal Jantung



Sumber: Wijaya A.S,(2013)

### 2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wijaya.A.S, (2013) Pemeriksaan Penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestive di antaranya sebagai berikut :

1. Elektrokardiogram : Hiperatropi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, *iskemia, disaritmia, takikardia*, fibrilasi atrial.
2. Uji stress : Merupakan pemeriksaan non-invasif yang bertujuan untuk menentukan kemungkinan iskemia atau infeksi yang terjadi sebelumnya.
3. Ekokardiografi
  1. Ekokardiografi model M (berguna untuk mengevaluasi volume balik dan kelainan regional, model M paling sering dipakai dan ditanyakan bersama EKG)
  2. Ekokardiografi dopler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesofageal terhadap jantung)
4. Katerisasi jantung : Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan kiri dan stenosis katup atau insufisiensi
5. Radiografi dada : Dapat menunjukkan pembesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertropi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah abnormal
6. Elektrolit : Mungkin berubah karena perpindahan cairan/penurunan fungsi ginjal terapi diuretic
7. *Oksimetri nadi* : Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika gagal jantung kongestif akut menjadi kronis.
8. Analisa gas darah : Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratory

ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO<sub>2</sub> (akhir)

9. *Blood ureum nitrogen* (BUN) dan kreatinin : Peningkatan BUN menunjukkan penurunan fungsi ginjal. Kenaikan baik BUN dan kreatinin merupakan indikasi

Pemeriksaan tiroid : Peningkatan aktifitas tiroid menunjukkan hiperaktifitas tiroid sebagai pencetus gagal jantung.

### **2.1.8 Tindakan Medis**

Menurut Wijaya A.S (2013) Tindakan Medis sebagai berikut:

#### 1. Terapi Oksigen

Pemberian oksigen ditujukan pada klien gagal jantung disertai dengan edema paru. Pemenuhan oksigen akan mengurangi kebutuhan miokardium dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen.

#### 2. Terapi nitrat dan vasodilator

Penggunaan nitrat, baik secara akut maupun kronis, sangat dianjurkan dalam penatalaksanaan gagal jantung. Jantung mengalami unloaded (penurunan afterload-beban akhir), dengan adanya vasodilatasi perifer. Peningkatan curah jantung lanjut akan menurunkan pengukuran yang menunjukkan derajat kongesti vaskular pulmonal dan beratnya vertikel kiri dan penurunan pada konsumsi oksigen miokardium.

#### 3. Terapi Diuretik

Selain tirah baring, klien dengan gagal jantung perlu pembatasan garam dan air serta diuretik baik oral atau parenteral. Tujuannya agar menurunkan preload (beban awal) dan kerja jantung. Diuretik memiliki efek antihipertensi

dengan meningkatkan pelepasan air dan garam natrium. Hal ini menyebabkan penurunan volume cairan dan merendahkan tekanan darah.

Jika garam natrium ditahan, air juga akan tertahan dan tekanan darah akan meningkat. Banyak jenis diuretik yang menyebabkan pelepasan elektrolit- elektrolit lainnya, magnesium, klorida dan bikarbonat. Diuretik yang meningkatkan ekresi kalium digolongkan sebagai diuretik yang tidak menahan kalium, dan diuretik yang menahan kalium disebut diuretik hemat kalium.

#### 4. Digitalis

Digitalis adalah obat utama untuk meningkatkan kontraktilitas. Digitalis diberikan dalam dosis yang sangat besar dan dengan cepat diulang. Klien dengan gagal jantung lebih berat mungkin mendapat keuntungan dengan terapi digitalis jangka panjang. Mempertahankan kadar obat serum 1,54 sampai 2,56 nmol/liter.

#### 5. Inotropik positif

Dopamin bisa juga digunakan untuk meningkatkan denyut jantung pada keadaan bradikardi di saat tropin tidak menghasilkan kerja yang efektif pada dosis 5-20 mg/kg/menit. Dopamin sering kali diberikan dalam bentuk campuran dengan konsentrasi 400-800 mg dalam 250 ml dekstrosa 5% dalam air dan diberikan secara IV melalui pompa infus volumetrik untuk mendapatkan dosis yang akurat. Dobutamin (dobutrex) adalah suatu obat simpatomimetik dengan kerja beta 1 adrenergik. Dobutamin yang sering digunakan adalah 1000 mg dicampur dalam 250 ml dekstrosa 5% dalam air atau normalsalin.

## 6. Terapi Sedatif

Pada keadaan gagal jantung berat, pemberian sedative untuk mengurangi kegelisahan dapat diberikan. Dosis phenobarbital 15-30 mg empat kali sehari dengan tujuan mengistirahatkan klien dan memberi relaksasi pada klien.

## 7. Diet

Rasional dukungan diet adalah mengatur diet sehingga kerja dan ketegangan otot jantung minimal, dan status nutrisi terpelihara sesuai dengan selera dan pola makan klien dan pembatasan natrium.

### **2.1.9 Penatalaksanaan**

Menurut Kasron (2012), Penatalaksanaan CHF meliputi :

#### 1. Non Farmakologis

##### a. CHF Kronik

- 1) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat dan pembatasan aktivitas.
- 2) Diet pembatasan natrium (< 4 gr/hari) untuk menurunkan edema.
- 3) Menghentikan obat-obatan yang dapat memperparah kondisi seperti NSAIDs karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
- 4) Pembatasan cairan ( kurang lebih 1200 – 1500 cc/hari )
- 5) Olahraga ringan secara teratur.

##### b. CHF Akut

- 1) Oksigenasi (ventilasi mekanik)

2) Pembatasan cairan (< 1500 cc/hari)

## 2. Farmakologis

### a. *First line drugs* (diuretik)

Tujuan pemberian diuretik ini yaitu untuk mengurangi afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolik.

Obatnya adalah : thiazide diuretics untuk CHF sedang, loop diuretic, metolazon (kombinasi dari loop diuretic untuk meningkatkan pengeluaran cairan), Kalium-Sparing diuretic.

### b. *Second Line drugs* (ACE inhibitor)

Tujuan pemberian obat ini yaitu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung. Obatnya adalah :

#### 1) *Digoxin*

Untuk meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.

#### 2) *Hidralazin*

Untuk menurunkan afterload pada disfungsi sistolik.

#### 3) *Isobarbide dinitrat*

Untuk mengurangi preload dan afterload, disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.

#### 4) *Calcium channel bloker*

Untuk kegagalan diastolik, meningkatkan relaksasi dan pengisian

ventrikel tetapi tidak dianjurkan untuk CHF kronik.

#### 5) Beta blocker

Sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolik untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miokard, menurunkan TD, hipertrofi ventrikel kiri.

## **2.2 Konsep Dyspnea**

### **2.2.1 Pengertian**

Menurut Basit H (2023) Dyspnea adalah sensasi subjektif dari pernapasan tidak nyaman yang terdiri dari berbagai sensasi dengan intensitas yang berbeda-beda. Ini adalah gejala umum yang mempengaruhi jutaan orang dan mungkin merupakan manifestasi utama penyakit pernapasan, jantung, neuromuskuler, siskemik atau kombinasi semuanya. Dyspnea dapat bersifat akut atau kronis dengan akut terjadi selama berjam-jam hingga sehari-hari dari kronis terjadi selama lebih dari 4 hingga 8 minggu.

### **2.2.2 Proses Terjadi Dyspnea pada pasien CHF**

Menurut Smelzer & Bare (2016), Pada penyakit dengan CHF umumnya akan terjadi sesak nafas karena gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah sehingga menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh, Penurunan terjadi akibat kurangnya suplai oksigen karena penimbunan cairan di alveoli pada paru-paru. Penimbunan tersebut membuat jantung tidak mampu memompa darah dengan maksimal, Dampak perubahan terjadi peningkatan sensasi *dyspnea* pada otot respiratori.

Sehingga dapat timbul masalah keperawatan pada pasien CHF yaitu ketidakefektifan pola nafas dengan tanda gejala yang muncul yaitu mengeluh sesak nafas adanya pola nafas abnormal adanya bunyi napas tambahan misalnya *wheezing dan rales*.

## **2.3 Konsep Implementasi *Deep Breathing Exercise* Pada CHF**

### **2.3.1 Pengertian *Deep Breathing Exercise***

*Deep Breathing Exercise* Merupakan latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Salah satu tindakan untuk mengurangi sesak pada pasien CHF secara non farmakologi adalah terapi *Deep Breathing Exercise* yang dapat meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi. Suharto (2015)

### **2.3.2 Tujuan *Deep Breathing Exercise***

Menurut Nirmalasari, N. (2017). Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan kecemasan, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna dan tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan.

### **2.3.3 Manfaat *Deep Breathing Exercise***

Menurut Nirmalasari, N. (2017) Manfaat *Deep Breathing Exercise* sebagai berikut:

1. Dapat mengoptimalkan pengembangan paru

2. Meminimalkan otot bantu pernafasan
3. Pernafasan menjadi teratur
4. Melancarkan transfortasi oksigen ke jaringan tubuh
5. Meningkatkan curah jantung

#### **2.3.4 Evidence Based *Deep Breathing Exercise***

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sepdianto (2016), dalam Judul “*Peningkatan Deep Breathing Exercise dalam menurunkan Dsyypnea pada klien CHF*”. *Deep Breathing Exercise* Merupakan salah satu metode untuk menurunkan *Dsyypnea* dan menunjukkan hasil sebelum ( $p=0,000$ ) menjadi ( $p=0,004$ ).

Hal ini juga didukung dalam penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2017) dalam Judul “*Deep Breathing Exercise dalam menurunkan Dyspnea* ( $p=0,004$ , alfa=0,05).

Hal ini juga dibuktikan penelitian yang dilakukan oleh Suharto (2020) dengan jurnal “*Deep Breathing Exercise dalam menurunkan dsypnea dengan pasien Congestive Heart Failure*”. *Deep breathing exercise* direkomendasikan pada pasien CHF yang mengalami *dyspnea*. di dapatkan hasil  $p=0,000$  setelah dilakukan latihan *deep breathing exercise* didapatkan nilai p value sebesar  $p=0,001$ .

Berdasarkan penelitian diatas saya tertarik mengambil terapi *Deep Breathing Exercise* untuk mengurangi *Dsyypnea*.

#### **2.3.5 Prosedur tindakan keperawatan *Deep Breathing Exercise***

1. Alat dan bahan
2. Tahap pra interaksi

- 1) Melakukan verifikasi dengan klien
- 2) Mencuci tangan
3. Tahap Orientasi
  - 1) Memberikan salam terapeutik
  - 2) Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan pada keluarga/klien
  - 3) Menyiapkan kesiapan pasien sebelum kegiatan dilakukan
4. Tahap kerja
  - 1) Mempersiapkan klien.
  - 2) Mengidentifikasi status klien yang hemodinamik stabil, klien CHF.
  - 3) Melakukan pemeriksaan terhadap status pernapasan.
  - 4) Mengidentifikasi klien tidak dalam kondisi nyeri berat, sesak nafas berat dan emergency.
  - 5) Memastikan klien dalam kondisi sadar dan dapat mengikuti perintah dengan baik.
  - 6) Mengatur posisi klien berbaring di atas tempat tidur kepala lebih tinggi, bila memungkinkan dengan posisi semi fowler atau fowler/duduk.
  - 7) Mengatur posisi bantal sesuai kebutuhan untuk kenyamanan klien.
  - 8) Apabila terdapat akumulasi sekret. Mengajarkan batuk efektif (dengan menarik nafas dalam dan secara perlahan melalui hidung dan mulut, tahan 1-5 detik, kemudian mulai batuk dengan hentakan lembut, tampung dahak pada bengkok). Bila perlu suction sesuai indikasi untuk membantu mengeluarkan sekret dari jalan nafas bawah.
  - 9) Mengajarkan klien menghirup nafas secara perlahan dan dalam melalui

mulut dan hidung, sampai perut terdorong maksimal/mengembang. Menahan nafas 1-6 detik, selanjutnya menghembuskan udara secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan.

10) Meminta klien untuk melakukan latihan secara mandiri dengan 30 kali latihan nafas dalam selama 30 menit.

11) Mengevaluasi tindakan (melakukan pemeriksaan status pernapasan)

#### 5. Tahap Terminasi

- 1) Berpamitan dengan klien
- 2) Mencuci tangan
- 3) Dokumentasi keperawatan

## **2.4 Konsep Asuhan Keperawatan**

Menurut (Padila,2012) Asuhan keperawatan adalah suatu metode ilmiah yang sistematis dan terorganisir dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang berfokus pada respon individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami. Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidahkaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

menurut Nursalam (2001) Proses keperawatan adalah suatu tahapan desain tindakan yang ditunjukkan untuk memenuhi tujuan keperawatan, yang meliputi: mempertahankan keadaan kesehatan klien yang optimal, apabila keadaanya berubah membuat suatu jumlah dan kualitas tindakan keperawatan terhadap kondisinya guna kembali kekeadaan yang normal. Proses keperawatan dikelompokan menjadi 5 tahap,yaitu:

1. Pengkajian keperawatan
2. Diagnosa keperawatan
3. Intervensi keperawatan
4. Implementasi keperawatan
5. Evaluasi keperawatan

### 2.4.1 Pengkajian keperawatan

Menurut Hutagalung (2019), pengkajian keperawatan untuk pasien gagal jantung berfokus pada pemantauan keefektifan terapi dan kemampuan pasien untuk memahami dan menjelaskan strategi manajemen diri. Tanda dan gejala kongestif paru dan kelebihan beban cairan harus segera dilaporkan yang akan mengganggu pemenuhan kebutuhan oksigen atau timbulnya masalah oksigenasi.

Adapun fokus pengkajian pada klien dengan CHF menurut Doenges (2000) yaitu:

#### 1. Dasar Data Pengkajian Pasien

##### a. Aktivitas dan istirahat

Gejala: Kelelahan, kelelahan terus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada dengan aktivitas, dyspnea pada saat istirahat atau pada pengerahan tenaga.

Tanda: Gelisah, perubahan status mental: letargi, ttv berubah pada aktivitas.

##### b. Sirkulasi

Gejala: Riwayat hipertensi, MCI, episode gagal jantung kanan sebelumnya, penyakit katub jantung, bedah jantung, endocarditis, SLE, anemia, syok septik, bengkak pada kaki, telapak kaki abdomen, sabuk terlalu kuat (pada gagal jantung kanan).

Tanda:

- 1) TD mungkin menurun (gagal pemompaan). Normal GJK ringan/kronis atau tinggi (kelebihan volume cairan/peningkatan TD)

- 2) Tekanan nadi menunjukkan peningkatan volume sekuncup
  - 3) Frekuensi jantung takikardia (gagal jantung kiri)
  - 4) Irama jantung: sistemik, misalnya: fibrilasi atrium, kontraksi ventrikel premature/takikardi blok jantung.
  - 5) Nadi apikal disritmia, misal: PMI mungkin menyebar dan berubah posisi secara inferior kiri.
  - 6) Bunyi jantung S3 (*gallop*) adalah diagnostic, S4 dapat terjadi, S1 dan S2 mungkin lemah.
  - 7) Murmur sistolik dan *diastolic* dapat menandakan adanya katup insufisiensi.
  - 8) Nadi: nadi perifer berkurang, perubahan dalam kekuatan denyutan dapat terjadi, nadi sentral mungkin kuat, misal: nadi jugularis coatis abdominal terlihat.
  - 9) Punggung kuku: pucat atau siatonik dengan pengisian kapiler lambat
  - 10) Warna kulit: kebiruan, pucat, abu-abu, sianotik.
  - 11) Hepar: pembesaran/dapa teraba, reflek hepato jugularis
  - 12) Bunyi nafas: krekles, ronchi m.
  - 13) Edema: dyspnea pada waktu aktivitas, takipnea, riwayat penyakit paru.
  - 14) Respirasi: dyspnea pada waktu aktivitas, takipnea, riwayat penyakit paru.
- c. Integritas ego
- Gejala: Ansietas, khawatir, takut, stress yang b.d penyakit/finansial
- Tanda:berbagai manifestasi perilaku, misal: ansietas, marah.

d. Pola makan dan cairan

Gejala: Hilang nafsu makan, mual dan muntah, penambahan BB signifikan, pembekakan pada ekstremitas bawah, pakain/sepatu terasa sesak, diet tinggi garam/ makanan yang telah di proses, lemak gula dan kafein, penggunaan diuretic.

Tanda: Penambahan BB cepat, distensi abdomen

e. Eliminasi

Gejala : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.

f. Hygiene

Gejala: Keletihan, kelemahan, kelelahan selama aktivitas perawatan diri.

Tanda: Penampilan menandakan kelelahan perawatan personal.

g. Neurosensori:

Gejala: Kelemahan, pening, episode pingsan

Tanda: Letargi, kusut pikir, perubahan perilaku

h. Nyeri/kenyamanan

Gejala: Nyeri dada, angina akut kronis, nyeri abdomen kanan atas.

Tanda: Tidak tenang, gelisah, fokus menyempit (menarik diri), perilaku melindungi diri.

i. Pernafasan

Gejala :

- 1) Dyspnea saat aktivitas, tidur sambil duduk atau dengan beberapa bantal
- 2) Batuk dengan/tanpa sputum
- 3) Riwayat penyakit paru kronis
- 4) Penggunaan bantuan pernafasan, misal oksigen atau medikasi

Tanda :

- 5) Pernafasan takipnea, nafas dangkal, pernafasan laboral, penggunaan otot aksesori. b. Pernafsan nasal faring
  - 6) Batuk kering/nyaring/non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan/tanpa sputum.
  - 7) Sputum: Mungin bercampur darah, merah muda/berbuih, edema pulmonal.
  - 8) Bunyi nafas: Mungkin tidak terdengar dengan krakles banner dan mengi
  - 9) Fungsi mental: Mungkin menurun, letargik, kegelisahan, warna kulit pucat/sianosis.
- j. Rasa aman

Gejala: perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis

- k. Interaksi social

Gejala: aktivitas social berkurang

## 2. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnoa chf
- b. Ekg dapat mengungkapkan adanya tadicardi, hipertrofi bilik janutng dan

iskemi (jika disebabkan AMI) ekokardiogram

- c. Pemeriksaan laboratorium: hiponatremia, hiperkalemia pada gtahap lanjut dari gagal jantung, blood urea nitrogen(BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan, bilirubin dan enzim hati.

#### **2.4.2 Diagnosa keperawatan**

Menurut Hidayat, (2001) Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses yang aktual dan potensial.

Diagnosakeperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi yang menjadi tanggung gugat perawat.

Menurut Nursalam (2001) diagnosa keperawatan adalah suatu pernyataan yang menjelaskan respon manusia (status kesehatan atau respon perubahan pola) dari individu atau kelompok dimana perawat secara akuntabilitas dapat mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan, diagnosa keperawatan dapat bersifat aktual,potensial dan resiko.Diagnosis keperawatan didasarkan pada masalah yang muncul pada saat pengkajian, yaitu meliputi :

##### **1. Diagnosis Aktual**

Penilaian klinis tentang pengalaman atau tanggapan individu, keluarga, atau masyarakat terhadap masalah kesehatan yang terjadi saat ini.

##### **2. Diagnosis Risiko**

3. Diagnosis risiko mewakili kerentanan terhadap masalah kesehatan.

##### **4. Diagnosis Potensial**

5. Diagnosis potensial adalah promosi kesehatan untuk mengidentifikasi bidang-bidang yang dapat ditingkatkan mengenai kesehatan.

Berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI,2018) pada semua data pengkajian diagnosa keperawatan utama yang dapat muncul dengan CHF pada pasien *Dyspnea*,antara lain:

- a. Pola Nafas tidak efektif berhubungan dengan:
1. Depresi pusat pernapasan
  2. Hambatan upaya napas (mis,nyeri saat bernapas,kelemahan otot pernapasan)
  3. Deformitas dinding dada
  4. Deformitas tulang dada
  5. Gangguan neuromuskular
  6. Penurunan energi
  7. Obesitas
  8. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
  9. Cedera pada medula spinalis
  10. Kecemasan
- b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan:
1. Ketidak seimbangan ventilasi-perfusi
  2. Perubahan membran alveolus-kapiler
- c. Nyeri Akut berhubungan dengan:
1. Agen pencedera fisiologis(mis, inflamasi, iskemia, neoplasma)
  2. Agen pencedera kimiawi (mis, terbakar, bahan kimia iritan)

3. Agen pencedera fisik (mis, abses, amputasi, terbakr, terpotong, trauma, latihan fisik berlebihan)
- d. Hypervolemia berhubungan dengan:
1. Gangguan mekanisme regulasi
  2. Kelebihan asupan cairan
  3. Kelebihan asupan natrium
  4. Gangguan aliran vena
- e. Ansietas berhubungan dengan
1. Krisis situasional
  2. Kebutuhan tidak terpenuhi
  3. Krisis maturasional
  4. Ancaman terhadap konsep diri
  5. Kekhawatiran mengalami kegagalan
  6. Disfungsi system keluarga
  7. Kurang terpapar informasi
- f. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan
1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
  2. Tirah baring
  3. Kelemahan
  4. Imobilitas
  5. Gaya hidup monoton
- g. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan
1. Perubahan sirkulasi

2. Perubahan status nutrisi (Kelebihan atau kekurangan)
3. Penurunan mobilitas
4. Suhu lingkungan yang ekkstrim
5. Kelembapan
6. Proses penuaan
7. Neuropati perifer

Diagnosa menurut Wijaya,A.S (2013) yang dapat ditegakan pada pasien CHF yaitu:

1. Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas
2. Gangguan pertukaran gas b.d kelelahan otot pernapasan
3. Hypervolemia b.d gangguan mekanisme sirkulasi
4. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisiologis
5. Intoleransi Aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
6. Ansietas b.d kesulitan napas dan kegelisahan akibat oksigenasi yang tidak adekuat
7. Gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas

Sedangkan menurut Doenges (2000) Diagnosa pada pasien CHF adalah sebagai berikut:

1. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
2. Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme sirkulasi
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-

kapiler

4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang pemahaman

### 2.4.3 Perencanaan Keperawatan

Menurut Nursalam, (2001) Perencanaan (Intervensi) adalah suatu dokumen tulisan tangan dalam menyelesaikan masalah, tujuan dan intervensi. Setiap klien yang memerlukan asuhan keperawatan perlu suatu perencanaan yang baik misalnya, semua klien pasca operasi memerlukan suatu pengamatan tentang pengelolaan cairan dan nyeri. Sehingga semua tindakan keperawatan harus distandarilisasi .

*Tabel 2.1. Intervensi keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure(CHF)*

No	Diagnosa Keperawaatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas <b>SDKI: Pola nafas tidak efektif (D.0005)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: <b>SLKI: Pola Napas (L.01004)</b> 1. Dispnea menurun (5) 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun (5) 3. Frekuensi nafas membaik (5)	<b>SIKI: Manajemen pola napas (1.01011)</b> Observasi: 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (mis.gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum(jumlah, warna, aroma) Teraapeutik 1. Pertahankan kepaatenan jalan napas dengan <i>head</i>

			<p><i>thill chin-lift ( jaw-thrust jika dicurigai trauma servikal)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Posisikan semi fowler</li> <li>3. Beri minum hangat</li> <li>4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>5. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill</li> <li>6. Berikan oksigen bila perlu</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i></li> <li>2. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian <i>bronkodilator,ekspektoran,mukolitik</i>, jika perlu</li> </ol>
2.	<p>Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kelemahan otot pernapasan</p> <p><b>SDKI:</b> <b>Gangguan pertukaran gas (D.0003)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran as meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI: Pertukaran gas (L.01003)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dispnea menurun (5)</li> <li>2. Napas cuping hidung menurun(5)</li> <li>3. Pola napas membaik (5)</li> </ol>	<p><b>SIKI: Pemantauan Respirasi (I.01014)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas( seperti <i>bradipnea, takipnea,dll</i>)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas tambahan</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> </ol>

			<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai</li> <li>2. Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol>
3.	<p>Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme sirkulasi</p> <p><b>SDKI: Hypervolemia (D. 0023)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Status cairan membaik dengan kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI: Status Cairan (L.03028)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Turgor kulit meningkat (5)</li> <li>2. Perasaan lemah menurun (5)</li> <li>3. Frekuensi nadi membaik(5)</li> </ol>	<p><b>SIKI: Manajemen Hipervolemia (I.03114)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia</li> <li>2. Identifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melaporkan haluaran urin &lt;0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>2. Anjurkan melaporkan jika BB bertambah &gt; 1kg dalam sehari</li> <li>3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin</li> <li>4. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretic</li> <li>2. Kolaborasi penggantiankehilangan</li> </ol>

			n kalium akibat diuretic
4.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis <b>SDKI Nyeri Akut (D.0077)</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <b>SLKI: Tingkat Nyeri (L.08066)</b> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Gelisah menurun (5) 3. Pola napas membaik (5)	<b>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238)</b> Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memper ringan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik: 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri

			<p>dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</li> </ol>
5.	<p>Itoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh</p> <p><b>SDKI: Itoleransi Aktivitas (D.0056)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI: Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen meningkat (5)</li> <li>2. Keluhan lelah menurun (5)</li> <li>3. Perasaan lemah menurun (5)</li> </ol>	<p><b>SIKI: Manajemen Energi (I.05178)</b></p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus ( mis. Cahaya,suara,kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif</li> </ol>

			<p>dan/aktif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>
6.	<p>Ansietas Berhubungan dengan kesulitan napas dan kegelisahan akibat oksigenasi yang tidak adekuat</p> <p><b>SDKI: Ansietas (D.0080)</b></p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil:</p> <p><b>SLKI: tingkat ansietas (L.09093)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan pusing menurun (5)</li> <li>2. Frekuensi pernapasan menurun (5)</li> <li>3. Pucat menurun (5)</li> </ol>	<p><b>SIKI: Reduksi Ansietas (I. 09314)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah(mis.kondisi, waktu, stresor)</li> <li>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</li> <li>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>2. Temani pasien untuk</li> </ol>

			<p>mengurangi kecemasan jika memungkinkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</li> <li>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> <li>8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis</li> <li>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan</li> </ol>
7.	Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas <b>SDKI: Resiko gangguan integritas kulit (</b>	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Integritas Kulit Dan Jaringan membaik dengan kriteria hasil: <b>SLKI: Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</b> 1. Hidrasi meningkat	<b>SIKI: Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</b> Observasi: 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit( perubahan sirkulasi, status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu

		(5) 2. Perfusi jaringan meningkat (5) 3. Kerusakan jaringan menurun (5)	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
--	--	---	---

#### 2.4.4 Implementasi keperawatan

Potter, P., & Perry (2014) menyatakan Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantuklien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

Menurut Wilkinson.M.J, (2012) Implementasi merupakan tahap keempat dari proses keperawatan dimana rencana keperawatan dilaksanakan melaksanakan intervensi/aktivitas yang telah ditentukan, pada tahap ini perawat siap untuk melaksanakan intervensi dan aktivitas yang telah dicatat dalam rencana perawatan klien. Agar implementasi perencanaan dapat tepat waktu dan efektif terhadap biaya, pertama-tama harus mengidentifikasi prioritas perawatan klien, kemudian bila perawatan telah dilaksanakan, memantau dan mencatat respons klien terhadap

setiap intervensi dan mengkomunikasikan informasi ini kepada penyedia perawatan kesehatan lainnya. Kemudian, dengan menggunakan data, dapat mengevaluasi dan merevisi rencana perawatan dalam tahap proses keperawatan berikutnya. Komponen tahap implementasi :

1. Tindakan keperawatan mandiri.
2. Tindakan keperawatan edukatif.
3. Tindakan keperawatan kolaboratif.
4. Dokumentasi tindakan keperawatan dan respon klien terhadap asuhan keperawatan.

#### **2.4.5 Evaluasi Keperawatan**

Menurut Setiadi,(2012) tahapan penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan klien, keluarga dan tenaga kesehatan lainnya. Terdapat dua jenis evaluasi:

##### **1. Evaluasi Formatif (Proses)**

Evaluasi formatif berfokus pada aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi formatif ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan.

Perumusan evaluasi formatif ini meliputi 4 komponen yang dikenal dengan istilah SOAP(Subjektif,Objektif,Analisa,Perencanaan):

- a. *Subjektif (S)* : Data subjektif dari hasil keluhan klien,

- b. *Objektif (O)* : Data objektif dari hasil observasi yang dilakukan oleh perawat.
  - c. *Analisis(A)* : Masalah dan diagnosis keperawatan klien yang dianalisis atau dikaji dari data subjektif dan data objektif.
  - d. *Perencanaan(P)* : Perencanaan kembali tentang pengembangan tindakan keperawatan, baik yang sekarang maupun yang akan datang dengan tujuan memperbaiki keadaan kesehatan klien.
2. Evaluasi Sumatif (Hasil)

Setiadi,(2012) menyatakan Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Ada 3 kemungkinan evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan yaitu:

- a. Tujuan tercapai atau masalah teratasi jika klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. Tujuan tercapai sebagian atau masalah teratasi sebagian atau klien masih dalam proses pencapaian tujuan jika klien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai atau masih belum teratasi jika klien hanya menunjukkan sedikit perubahan

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Desain atau Rancangan Studi Kasus**

Desain penelitian, yaitu strategi yang dipilih oleh peneliti untuk mengintegrasikan secara menyeluruh komponen riset dengan cara logis dan sistematis untuk membahas dan menganalisis apa yang menjadi fokus penelitian dan suatu rencana tentang cara mengumpulkan, mengolah, dan menganalisis data secara sistematis dan terarah agar penelitian dapat dilaksanakan secara efisien dan efektif sesuai dengan tujuan penelitian. Moh. Pabundu Tika (2015)

Desain Penelitian ialah bentuk rancangan yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian. Desain yang pada umumnya digunakan dibidang keperawatan adalah rancangan penelitian deksriptif, dan rancangan intervensi atau eksperimen. Hidayat (2015)

Studi Kasus Merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif seperti pada pasien, keluarga, kelompok komunitas atau insitusi. Maryani & Muliani (2013)

#### **3.2 Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus diartikan sebagai proses penyelidikan atau pemeriksaan secara mendalam,terperinci, dan detail pada suatu peristiwa tertentu atau kasus yang terjadi. Maka dari itu Subjek pada penelitian ini adalah pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang Melati RSUD Kabupaten Rejang Lebong. Adapun karakteristik dalam melakukan pengambilan data ditentukan kriteria,yaitu:

1. Klien yang mengalami masalah *Dsypnea*

2. Klien lansia yang berusia 45-65 tahun
3. Klien dengan jenis kelamin laki-laki dan perempuan
4. Klien yang kooperatif terhadap Tindakan yang diberikan
5. Klien tidak dalam keadaan sesak berat, nyeri berat dan *emergency*

### **3.3 Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus merupakan kajian utama dari permasalahan yang akan dijadikan titik acuan studi kasus. Fokus studi kasus ini adalah penerapan metode *Deep Breathing Exercise* pada klien CHF.

### **3.4 Definisi Operasional**

- 1) Pasien CHF adalah orang yang dikatakan mengalami gagal jantung congestive dengan penurunan curah jantung serta dibuat oleh peneliti tentang pasien CHF adalah pasien di RSUD Kabupaten Rejang Lebong yang di diagnosis CHF oleh dokter penanggung jawab.
- 2) *Deep Breathing Exercise* yaitu aktivitas keperawatan yang berfungsi untuk meningkatkan kemampuan otot pernafasan dalam fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi pasien. Latihan ini dilakukan dengan cara meletakkan satu tangan diatas dan tangan lainnya terletak pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas.

### **3.5 Tempat dan Waktu**

- 1) Tempat pengambilan kasus di RSUD Rejang Lebong di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam.
- 2) Waktu pelaksanaan: pelaksanaan kegiatan pengambilan kasus sekitar bulan Mei 2023

### **3.6 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data dapat dilakukan dengan cara penyajian Observasi dan Wawancara.

### **3.7 Penyajian Data**

Penyajian data dilakukan dengan gambar, tabel bagan dan teks naratif

### **3.8 Etika Penelitian**

Dicantumkan etika yang mendasari penyusun studi kasus terdiri dari:

1) *Informan Consent*

Persetujuan menjadi klien memberikan bentuk persetujuan antara peneliti dan subjek penelitian. Tujuan informan consent adalah supaya mengerti maksud dan tujuan studi kasus.

2) *Anonymity* (tanpa nama)

Personal etika studi kasus adalah masalah yang memberikan jaminan pada penggunaan subjek studi kasus dengan cara memberikan atau menetapkan nama responden serta hanya menuliskan inisial dilembar pengumpulan data atau hasil studi kasus.

3) *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Seluruh info yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti

**BAB IV**  
**TINJAUAN KASUS**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.A DENGAN *CONGESTIVE***  
***HEART FAILURE (CHF)* DI RUANGAN MELATI**  
**RSUD REJANG LEBONG TAHUN 2023**

---

---

**4.1 Pengkajian**

**4.1.1 Identitas pasien**

- |                        |  |
|------------------------|--|
| 1. Nama Klien          | : TN.A                                     |
| 2. Usia                | : 64 Tahun                                 |
| 3. Jenis Kelamin       | : Laki - laki                              |
| 4. Alamat              | : Durian Depun                             |
| 5. Golongan darah      | : B+                                       |
| 6. Status Perkawinan   | : Menikah                                  |
| 7. Agama               | : Islam                                    |
| 8. Suku Bangsa         | : Minang                                   |
| 9. Pendidikan          | : SMP                                      |
| 10. Pekerjaan          | : Wiraswasta                               |
| 11. Sumber informasi   | : Klien dan Keluarga                       |
| 12. Tanggal MRS        | : 02-juni,2023,08:00 WIB                   |
| 13. Tanggal pengkajian | : 05-juni-2023,14:10 WIB                   |
| 14. Diagnosa Medis     | : <i>Congestive Heart Failure</i><br>(CHF) |

#### 4.1.2 Identitas Penanggung Jawab

1. Nama : Ny.Y (Istri)
2. Usia : 61Tahun
3. Pendidikan : SD
4. Pekerjaan : IRT
5. Agama : Islam
6. Alamat : Durian Depun

#### 4.1.3 Riwayat Keperawatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

###### a. Keluhan Utama MRS

Klien datang ke IGD Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Curup pasien rujukan dari klinik assalam pada tanggal 02-juni-2023 pukul 08:00 WIB datang dengan keluhan, nyeri dada sebelah kiri bagian atas. Keluhan lain klien sesak nafas(+) RR 28x/menit, mual(+), batuk(+) ±3hari yang lalu, memiliki riwayat Hipertensi(+), Diabetes Melitus(+) ± 3 tahun lalu.

###### b. Keluhan Saat Ini

Pada tanggal 05-juni-2023 dilakukan pengkajian pada pukul 14:10 WIB klien mengeluh *Dyspnea* saat beraktivitas, RR klien 28x/menit, frekuensi nafas *irregular*, terdengar suara nafas tambahan *Ronchi* dan klien mengeluh nyeri dada sebelah kiri bagian atas dan klien juga terpasang oksigen nasal kanul (5liter/menit).

### c. Keluhan Kronologis

#### 1) Faktor Pencetus

Pasien mengatakan tidak mengetahui penyebab dari sesak nafas dan nyeri pada dada sebelah kiri bagian atas kenapa bisa timbul.

#### 2) Timbulnya Keluhan Sesak Nafas

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

#### 3) Timbulnya keluhan Nyeri

- a) *Provokasi/Paliatif(P)* : Saat melakukan aktivitas
- b) *Qualitas/Quantitas(Q)* : Seperti tertekan

- c) *Region/Radiasi(R)* : Dada sebelah kiri atas
- d) *Skala Severitas(S)* : Skala nyeri 4
- e) *Timing(T)* : Hilang timbul
- 4) Upaya Mengatasi : Tidak ada

## 2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

### a. Riwayat Alergi

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

### b. Riwayat Kecelakaan

Klien mengatakan tidak mengalami kecelakaan sebelumnya

### c. Riwayat Dirawat di Rs

d. Klien mengatakan 1 tahun yang lalu pernah di rawat di rumah sakit umum Rejang Lebong karena penyakit Diabetes Melitus.

### e. Riwayat Operasi

Klien mengatakan tidak memiliki riwayat di operasi

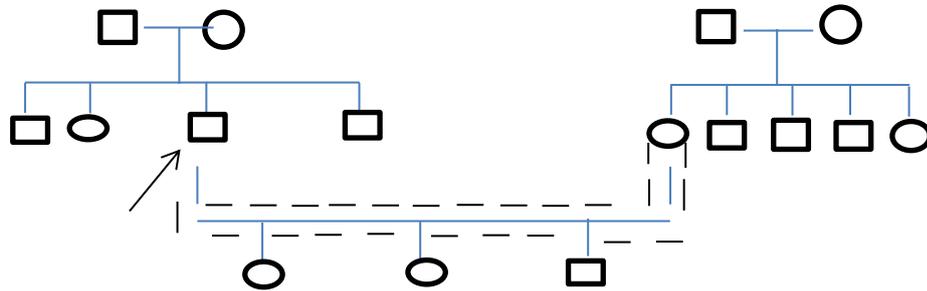
### f. Riwayat Pemakaian Obat

Klien mengatakan mengkonsumsi obat darah tinggi Amplodipin 10mg sudah  $\pm$  3 tahun

### g. Riwayat Riwayat Merokok

Pasien mengatakan tidak merokok

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



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

Tn.A dan Ny.Y memiliki 3 anak, satu laki-laki dan 2 perempuan. Tn.A tinggal bersama Ny.Y

4. Penyakit yang pernah diderita

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

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat : Istri dan anak

2) Interaksi dalam Keluarga

a) Pola komunikasi

Komunikasi baik antar anggota keluarga

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

6) Sistem Nilai Kepercayaan

a) Nilai-nilai yang

Pasien beragama islam

b) Aktivitas agama

Pasien mengatakan berdo'a kepada Allah SWT agar penyakitnya cepat sembuh.

c) Pola Kebiasaan

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

Tabel 4.1 Pola Kebiasaan Sehari-hari

No.	Hal yang dikaji	Pola kebiasaan	
		Sebelum sakit	Saat sakit
1	Pola Nutrisi : 1. Frekuensi Makan 3x/Hari 2. Nafsu Makan Baik/Tidak Alasan 3. Porsi Makan yang Dihabiskan 4. Makan yang Tidak Disukai 5. Makanan yang Membuat Alergi Makanan Pantangan 6. Penggunaan Obat-Obatan Sebelum Makan 7. Penggunaan Alat Bantu (NGT, DII) Pola Minum: 1. Jumlah 2. Jenis 3. Keluhan	3 kali/hari Baik 1 piring besar dalam sekali makan Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada 7 gelas Air Putih Tidak ada	2 kali/hari Menurun Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak terpasang NGT 3 gelas Air Putih Tidak ada
2	Pola Eliminasi 1. B.A.K : a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan d. Penggunaan Alat Bantu 2. B.A.B a. Frekuensi b. Waktu c. Warna d. Konsistensi e. Keluhan f. Penggunaan <i>Laxatif</i>	5 kali Jernih Tidak ada Tidak ada 1 kali Pagi hari Kekuningan Lembut Tidak ada Tidak ada Tidak ada	7 kali Kuning Pekat Tidak ada Tidak ada Belum pernah Belum pernah Belum pernah Tidak ada Tidak ada Tidak ada
3	Pola Personal <i>Hygiene</i> 1. Mandi a. Frekuensi b. Waktu 2. Oral <i>Hygiene</i> a. Frekuensi b. Waktu 3. Cuci Rambut a. Frekuensi b. Waktu	2 kali pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore	Belum ada mandi Belum ada mandi 1 kali Pagi hari Belum ada cuci rambut

4	Pola Istirahat dan Tidur 1.Lama Tidur Siang : 2.Lama Tidur Malam : 3.Kebiasaan Sebelum Tidur	Tidak ada 7-8 jam Menonton TV	1-2 jam 5-6 jam Tidak ada
5	Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan Merokok : Ya /Tidak a. Frekuensi b. Jumlah Minuman Keras : Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama Pemakaian	Tidak ada Tidak ada  Tidak ada Tidak ada Tidak ada	Tidak ada Tidak ada  Tidak ada Tidak ada Tidak ada

#### 4.1.4 Pemeriksaan Fisik

##### 1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Tingkat kesadaran : *Compos Mentis*
- c. *Glasgow Coma Scale (GCS)* : 15(E:4 V:5 M:6)
- d. Berat Badan : 60 kg
- e. Tinggi Badan : 165 cm
- f. Tekanan darah : 160/90 mmHg
- g. Nadi : 100x/menit
- h. Frekuensi Nafas : 28x/menit
- i. Suhu Tubuh : 36,4 °C
- j. SpO2 : 94%

##### 2. Sistem Penglihatan

- a. Posisi Mata : Normal
- b. Pergerakan Bola Mata : Baik

- c. *Konjungtiva* : Anemis
  - d. *Sclera* : Ananemis
  - e. *Pupil* : Isokor
  - f. Otot-Otot Mata : Baik
  - g. Fungsi Penglihatan : Baik
  - h. Tanda-Tanda Radang : Tidak Ada
  - i. Pemakaian Kaca Mata : Tidak ada
  - j. Pemakaian Lensa Kontak : Tidak Ada
3. Sistem Pendengaran
- a. Kondisi Telinga Tengah : Bersih
  - b. Cairan Dari Telinga : Tidak Ada
  - c. Perasaan Penuh Di Telinga : Tidak Ada
  - d. *Tinnitus* : Tidak Ada
  - e. Fungsi Pendengaran : Baik
  - f. Gangguan Keseimbangan : Tidak Ada
  - g. Pemakaian Alat Bantu : Tidak Ada
4. Sistem Pernafasaan
- a. Jalan Nafas : Bersih tidak ada sekret
  - b. Penggunaan otot bantu : Nasal kanul 5L/menit
  - c. Frekuensi : 28x/menit
  - d. Irama : *Irreguler*
  - e. Jenis Pernafasan : *Takipnea*
  - f. Batuk : Ada

- g. *Sputum* : Tidak Ada
  - h. Terdapat Darah : Tidak
  - i. Suara Nafas : *Ronchi*
5. Sistem Kardiovaskular
- a. Sirkulasi Perifer
    - 1) Frekuensi Nadi : 100x/menit
      - a) Irama : *Irreguler*
    - 2) *Distensi Vena Jugularis*
      - a) Kanan : Ada pembesaran 4,5 cm
      - b) Kiri : Tidak ada
      - c) *Temperature Kulit* : 36,4°C
    - 3) Warna Kulit : Sawo Matang
    - 4) *Edema* : Tidak ada
    - 5) *Capilarey Refill Time (CRT)* : Kembali dalam 2detik
  - b. Sirkulasi Jantung
    - 1) Irama : Irama jantung tidak teratur
    - 2) Sakit dada : Nyeri dada sebelah kiri atas
6. Sistem Hematologi
- a. Gangguan Hematologi
    - 1) Pucat : Tidak ada
    - 2) Perdarahan : Tidak ada
7. Sistem Pencernaan
- a. Keadaan Mulut

- 1) Gigi : Lengkap
- 2) Gigi Palsu : Tidak ada
- 3) Lidah Kotor : Tidak
- b. Mukosa bibir : Pucat
- c. Muntah : Tidak ada
- d. Nyeri Daerah Perut : Bagian kiri dan kanan  
bawah
- e. Bising Usus : 12x/menit
- f. Konsistensi *Feces* : Lembek
- g. Konstipasi : Tidak ada
- h. *Abdomen*
  - a) Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi
  - b) Palpasi : adanya nyeri tekan
  - c) Perkusi : Bunyi Pekak
  - d) Auskultasi : Bising usus normal  
12x/menit
- 8. Sistem Endokrin
  - a. Pembesaran Kelenjar Tyroid : Tidak Ada
  - b. Nafas Berbau Keton : Tidak
  - c. Luka Ganggren : Tidak ada
- 9. Sistem Urogenital
  - a. Perubahan Pola Kemih  
B.A.K : 3x sehari

- Warna : Kuning pekat
- Jumlah : 450cc/8jam (pagi)
- b. Keluhan Sakit Pinggang : Tidak Ada
10. Sistem Integumen
- a. Turgor Kulit : Elastis
- b. Warna Kulit : Sawo matang
- c. Keadaan Kulit
- 1) Luka, Lokasi : Tidak ada
  - 2) *Insis* Operasi, Lokasi : Tidak ada
  - 3) Kondisi : Baik
  - 4) Gatal-Gatal : Tidak ada
  - 5) Kelainan Pigmen : Tidak ada
  - 6) *Dekubitus*, Lokasi : Tidak ada
- d. Kelainan Kulit : Tidak ada
- e. Kondisi Kulit Daerah infus : Terpasang infus di tangan kiri pasien menggunakan cairan NaCl 20 tetes/menit permenit, Tidak terdapat edema, tidak ada kemerahan pada area pemasangan.
11. Sistem Muskuloskeletal
- a. Kesulitan Dalam Pergerakan : Sulit bergerak

- b. Sakit Tulang, Sendi, Kulit : Tidak ada
- c. Fraktur : Tidak ada
- d. Keadaan Tonus : Normal
- e. Kekuatan Otot :

5555	5555
3333	3333

Keterangan :

- 1) Skala 5: Mampu menggerakkan sendi dalam lingkup gerak penuh, mampu melawan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan penuh.
- 2) Skala 4: Mampu menggerakkan persendian dengan gaya gravitasi, mampu melawan dengan tahanan sedang.
- 3) Skala 3: Hanya mampu melawan gaya gravitasi
- 4) Skala 2: Tidak mampu melawan gaya gravitasi (gerak pasif).
- 5) Skala 1: Kontraksi otot dapat di palpasi tanpa gerakkan persendian.

## 12. Ekstremitas

### a) Ekstremitas Atas

Terpasang infus di tangan kiri, *Capillary refill time*(CRT)<2 detik, Tidak terdapat edema, tidak ada kemerahan pada area pemasangan infus.

### b) Ekstremitas Bawah

Turgor kulit baik, ada nyeri tekan, adanya edema

**Tabel 4.2 Pemeriksaan Laboratorium Tanggal 02-Juni-2023**

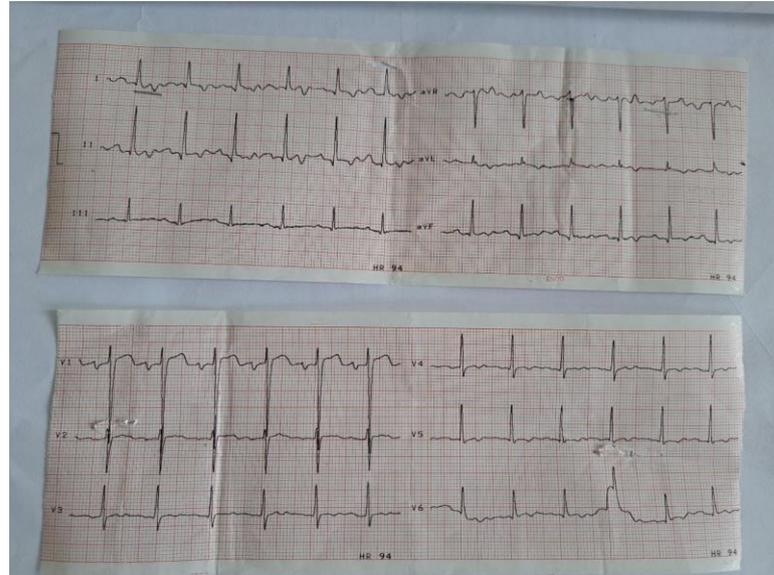
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Normal	
			Pria	Wanita
Hemoglobin	7,9	g/dl	13,3-17,3	11,7-15,5
Leukosit	9.800	uL	3800-10.600	3600-11.000
Eritrosit	3,16	%	0-1	0-1
Trombosit	508.000	uL	150.000-440.000	150.000-440.000
Basofil	1	%	0-1	0-1
Eosinofil	0	%	1-4	1-4
Neutrofit Batang	0	%	2-6	2-6
Neutrofit segmen	76	%	50-70	50-70
Limfosit	10	%	20-40	20-40
Mionosit	13	%	2-8	2-8
Hematokrit	23	%	40-52	35-47
MCV	71	fL	80-100	80-100
MCH	25	Pg	26-34	26-34
MCHC	35	g/dL	32-36	32-36
Glukosa Sewaktu	206	mg/dL	74-106	74-106
Ureum	62	mg/dL	17-43	17-43
Kreatinin	3,54	mg/dL	0,62-1-10	0,45-0,75

**Tabel 4.3 Penatalaksanaan pemberian terapi obat**

No	Hari/Tanggal	Jenis Obat	Dosis Obat	Fungsi Obat
1.	Senin,05-juni-2023	1. Lansoprazole  2. Furosemid  3. Ceftriaxone  4. Amplodipin  5. Sucralfat syr  6. Ketorolac  7. IVFD Nacl 0,9%	1x1 Amp (IV)  1x1 Amp (IV)  2x1 gr (IV)  1x 10mg (oral)  3x1 sdm  3x1 Amp (IV)  20tetes/jam	1. Untuk mengatasi kondisi peningkatan asam lambung  2. Untuk menurunkan tekanan darah tinggi,mencegah stroke,mencegah serangan jantung dan gangguan ginjal  3. Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri  4. Untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi  5. Obat untuk mengobati tukak pada usus halus  6. Obat untuk meredakan nyeri  7. Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
2.	Selasa,06-juni-2023	1.Lansoprazole	1x1 Amp (IV)	1. Untuk mengatasi kondisi peningkatan asam lambung

		2. Furosemid	1X1 Amp (IV)	2. Untuk menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, mencegah serangan jantung dan gangguan ginjal
		3. Ceftriaxone	2x1 gr (IV)	3. Anti biotik untuk mengatasi infeksi
		4. Apidra	3x12 vi	4. Suntik insulin untuk penyakit DM
		5. Ketorolac	3x1 Amp	5. Untuk meredakan nyeri
		6. IVFD Nacl 0,9%	20tetes/jam	6. Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit
3.	Rabu, 07-juni-2023	1. Dexamethasone	2x1 Amp (IV)	1. Untuk meredakan peradangan seperti penyakit sendi, alergi
		2. Lansoprazole	2x1 Amp (IV)	2. Untuk mengatasi kondisi peningkatan asam lambung
		3. Ceftriaxone	2x1 gr (IV)	3. Anti biotik untuk mengatasi infeksi
		4. Amplodipin	1x10 mg (oral)	4. Untuk menurunkan tekanan darah tinggi pada penyakit hipertensi
		5. IVFD Nacl 0,9%	20tetes/jam	5. Untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit

**Gambar 4.1 Hasil EKG Tn.A 02-Juni-2023**



Interpretasi: Irama teratur, Frekuensi jantung (HR): 100x/menit, Gelombang P normal, Interval PR normal (0,20detik), Gel QRS normal (0,2detik), semua gelombang sama. Gel T Defleksi (-) pada lead I, II, V6, aVF, maka terjadi Iskemik miokard inferior lateral.

**Gambar 4.2 Hasil Rontgen Tn.A 02-Juni-2023**


**PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG**  
**RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG**  
Jalan Jalur Dua Kelurahan Durian Depon Kecamatan Merigi Kab. Kepahiang  
Kode Pos : 39371

**INSTALASI RADIOLOGI**

**Hasil Pemeriksaan**

No RM		NNama	Amrizal
Tanggal/jam	02.06.2023 / 12.21	Tgl. Lahir /umur	04.04.1959 / 64 th
Pengirim	dr.	Klinis	
Ruang			

yth Ts.dr

Foto thorax AP view, posisi supine, simetris, inspirasi dan kondisi cukup, hasil :

- Opasitas homogen di hemithorax sinistra
- Tak tampak penebalan pleural space dextra
- Diafragma dextra licin, tak mendatar
- Trachea ditengah
- Cor, CTR tak valid dinilai
- Sistem tulang yang tervisualisasi intak

Kesan :

- Efusi pleura sinistra
- Cor tak valid dinilai

Terimakasih atas kepercayaan teman sejawat.



3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sering melakukan perubahan posisi mendadak</li> <li>- Aktivitas klien dibantu keluarga</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien terpasang oksigen nasal kanul 5liter</li> </ul> <p>Kekuatan otot  <u>5555   5555</u>  <u>3333   3333</u></p>	<p>Suplai darah menurun  ↓  Metabolisme anaerob  ↓  Penimbunan asam laktat dan ATP  ↓  Fatigue  ↓  Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen  ↓  Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>
4	<p>Ds:</p> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD 160/90mmHg</li> <li>- Hasil lab ureum: 62 mg/dL</li> <li>- Hasil lab kreatinin: 3,54 mg/dL</li> <li>- Hasil Lab Hemoglobin 7,9 g/dL</li> </ul>	<p>Penurunan pembentukan sel darah merah  ↓  Jumlah Hb turun  ↓  Oksihemoglobin turun  ↓  Suplai oksigen ke jaringan menurun  ↓  Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif</p>	<p>Risiko Perfusi Renal Tidak Efektif</p>

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruang : Melati Tanggal :05-Juni-2023

**Tabel. 4.5 Diagnosa Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal ditemukan	Tanggal teratasi
1	Pola nafas tidak efektif b.d Hambatan upaya nafas	05 Juni 2023	07 Juni 2023
2	Nyeri akut b.d agen pencedera Fisiologis	05 Juni 2023	07 Juni 2023
3	Intoleransi aktivitas b.d Ketidak seimbangan antara suplai	05 Juni 2023	07 Juni 2023
4.	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif d.d Hipertensi	05 Juni 2023	07 Juni 2023

### 4.3 Intervensi Keperawatan

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruang : Melati Tanggal :05-Juni-2023

**Tabel. 4.6 Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil: <b>SLKI:Pola napas (L.01004)</b> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Frekuensi nafas membaik	<b>SIKI: Manajemen Pola Napas (I.01011)</b> Observasi: 1. Monitor pola nafas (frekuensi,kedalaman,usaha nafas) 2. Monitor bunyi nafas tambahan (mis gurgling,mengi,wheezing,ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah,warna,aroma) Terapeutik 1. .Pertahankan kepatenn jalan nafas dengn <i>head thill chin-lift ( jaw-trust</i> jika dicurigai trauma servikal) 2. Posisikan semi fowler 3. Beri minum hangat 4. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 5. Berikan oksigen bila perlu Edukasi 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, <i>jika tidak kontraindikasi</i> 2. Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian <i>bronkodilator,ekspektoran,muko litik</i> ,jika perlu
2	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil:	<b>SIKI:Manajemen Nyeri (L.08238)</b> Observasi : 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

	<b>(D.0077)</b>	<p><b>SLKI:Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri menurun</li> <li>2. 2. Meringis, menurun</li> <li>3. Frekuensi nadi, Tekanan darah membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi respon nyeri nonverbal</li> <li>4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</li> <li>5. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</li> <li>6. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>7. Monitor efek samping penggunaan analgetik</li> </ol> <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksaksi tarik nafas dalam)</li> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> </ol> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik</p>
3	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik <b>(D.0056)</b>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan intoleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p><b>SLKI:Toleransi Aktivitas (L.05047)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saturasi oksigen membaik menurun</li> <li>2. Keluhan lelah menurun</li> <li>3. Perasaan lemah menurun</li> </ol>	<p><b>SIKI:Manajemen Energi(L.05178)</b></p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Identifikasi ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan yang tenang dan nyaman</li> <li>2. Lakukan latihan rentan gerak</li> </ol> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> </ol> <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan</li> </ol>

			asupan makanan
4	Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif Berhubungan dengan Hipertensi (D.0016)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan Perfusi Renal meningkt dengan kriteria hasil: <b>SLKI: Perfusi Renal (L.02013)</b> 1. Mual menurun 2. Tekanan darah sistolik membaik 3. Tekanan darah diastolik membaik	<b>SIKI: Pencegahan syok (L.02068)</b> Observasi 1. Monitor status kardiopumonol (Frekuensi dan kekuatan nadi napas) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi) Terapeutik 1. Berisakan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 2. Pasang jalur IV bila perlu Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala syok 2. Anjurkan memperbanyak cairan oral Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian IV jika perlu

#### 4.4 Implementasi Keperawatan

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruangan : Melati Tanggal :05-Juni-2023

**Tabel 4.7 Implementasi Hari Ke-1**

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Senin,5 Juni 2023	1,2,3,4	14.00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda Vital TD:150/90mmHg N : 100x/menit RR: 28x/menit
	1,2,3,4	14.15	2. Memposisikan klien semifowler dengan posisi yang nyaman	2. Klien dalam posisi yang tenang dan nyaman
	1,4	14.30	3. Memonitor pola napas (Frekuensi,kedalaman,usaha napas) dan bunyi napas tambahan klien	3. RR :28x/menit SPO2:94% Bunyi napas tambahan:Ronchi, Takipnea
	1	14.40	4. Melakukan informan concent kepada klien dan keluarga sebelum melakukan tindakan <i>Deep Breathing Exercise</i>	4. Klien dan keluarga bersedia dilakukan tindakan
	1	15.00	5. Melatih teknik <i>Deep Breathing Exercise</i> (Tarik napas dalam) pada klien dan batuk efektif	5. Klien masih sulit melakukan teknik napas dalam karena masih sesak dan batuk kering RR: 28x/menit
	2	15.30	6. Mengidentifikasi lokasi,karakteristik,dura	6. P: Saat melakukan aktivitas

			si, frekuensi, skala nyeri klien	Q: seperti tertekan R: Dada sebelah kiri atas S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul
	2	16.00	7. Memberikan injeksi Keterolac secara iv pada klien	7. Klien tampak menahan rasa sakit saat diberikan obat
	2	16.20	8. Menganjurkan mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis tarik nafas dalam	8. Klien bisa melakukan teknik napas dalam dengan baik
	3	17.00	9. Memonitor kelelahan fisik dan memonitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas	9. Klien mengatakan merasa kelelahan setiap melakukan perubahan posisi dan merasa tidak nyaman saat melakukan aktivitas
	3.	17.30	10. Menganjurkan tirah baring	10. Klien mengerti yang dianjurkan
	1,4.	18.00	11. Menganjurkan minum 3 gelas air hangat	11. Klien mengikuti anjuran
	1,2,3,4	19.00	12. Mengkolaborasi pemberian obat klien	12. Obat injeksi - Ceftriaxone(1000mg) - Amplodipine(10mg) - Sucralfat (1sdm) - Furosemid (10mg)
	1.	20.00	13. Melatih kembali teknik tarik napas dalam pada klien	13. Klien merasa lebih tenang

#### 4.5 Evaluasi Keperawatan

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruangan : Melati Tanggal : 05-Juni-2023

**Tabel. 4.8 Evaluasi Hari Ke-1**

Tanggal	No DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																								
Senin 05-06- 2023	1	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasakan sesak</li> <li>- Klien mengatakan badan masih terasa lemah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Tekanan darah meningkat 150/90 mmHg</li> <li>RR :28x/menit terpasang oksigen nasal kanu l (5Liter)</li> <li>Spo2: 94%</li> <li>N : 100x/menit</li> </ul> <p>A:</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>Dispnea cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi Dilanjutkan pada nomor 1,3,5            Monitor ttv, monitor pola napas,melatih terapi <i>deep breathing exercise</i></p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Dispnea cukup meningkat		√				Penggunaan otot bantu napas sedang			√			Frekuensi napas cukup meningkat		√				Salma  
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea cukup meningkat		√																										
Penggunaan otot bantu napas sedang			√																									
Frekuensi napas cukup meningkat		√																										
Senin 05-06- 2023	2	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada dada sebelah kiri dan abdomen</li> <li>- Klien mengatakan sulit tidur karena nyeri sering timbul</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak meringis</li> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Penilaian nyeri</li> </ul> <p>P: saat melakukan aktivitas</p> <p>Q: seperti ditekan</p>	Salma  																								

			<p>R:Dada sebelah kiri atas S: 4 T: Hilang timbul</p> <p>A:</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>Keluhan nyeri cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Intervensi dilanjutkan pada nomor 6,7,8 Mengidentifikasi nyeri, lokasi nyeri, memberikan injeksi, menganjurkan mengontrol nyeri</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri cukup meningkat		√				Meringis cukup meningkat		√				Nadi cukup meningkat		√				Tekanan Darah cukup meningkat		√				
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																													
Keluhan nyeri cukup meningkat		√																																
Meringis cukup meningkat		√																																
Nadi cukup meningkat		√																																
Tekanan Darah cukup meningkat		√																																
Senin, 05- 06,2023	3	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan saat melakukan aktivitas terasa sesak</li> <li>- Klien mengatakan masih sulit melakukan aktivitas badan terasa lemah</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- RR:28x/menit</li> </ul> <p>SPO2: 94%</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi Oksigen sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Intervensi dilanjutkan pada nomor 9,10,11 memonitor kelelahan fisik, menganjurkan tirah baring</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Saturasi Oksigen sedang			√			Keluhan lelah cukup meningkat		√				Perasaan lemah cukup meningkat		√				Salma 						
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																													
Saturasi Oksigen sedang			√																															
Keluhan lelah cukup meningkat		√																																
Perasaan lemah cukup meningkat		√																																
Senin, 05- 06,2023	4	20:00	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:160/90mmHg</li> <li>- Hasil lab ureum: 62 mg/dL</li> <li>- Hasil lab kreatinin: 3,54 mg/dL</li> <li>- Hasil Lab Hemoglobin 7,9 g/dL</li> </ul>	Salma 																														

			A:																									
			<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>Mual meningkat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Mual meningkat			√			Tekanan darah sistolik meningkat		√				Tekanan darah diastolik meningkat		√				
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Mual meningkat			√																									
Tekanan darah sistolik meningkat		√																										
Tekanan darah diastolik meningkat		√																										
			Intervensi dilanjutkan pada nomor 3,11 memonitor TD,nadi,oksimetri,menganjurkan cairan oral																									

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruangan : Melati Tanggal :05-Juni-2023

**Tabel. 4.9 Implementasi Hari Ke-2**

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Selasa 06, Juni 2023	1,2,3	08.00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda Vital TD:140/80mmHg N : 96x/menit RR: 26x/menit
	1,2,3	08.30	2. Memposisikan klien semifowler dengan posisi yang nyaman	2. Klien dalam posisi yang tenang dan nyaman
	1,4	09.00	3. Memonitor pola napas (Frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan bunyi napas tambahan klien	3. RR :26x/menit SPO2:96%
	1	09.10	4. Melakukan informant consent kepada klien dan keluarga sebelum melakukan tindakan <i>Deep Breathing Exercise</i>	4. Klien dan keluarga bersedia
	1	10.00	5. Melatih teknik <i>Deep Breathing Exercise</i> (Tarik napas dalam) pada klien	5. Klien sudah bisa melakukan teknik napas dalam sesak berkurang RR: 26x/menit
	2	10.30	6. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri klien	6. P: saat melakukan aktivitas Q: seperti tertekan R: dada bagian kiri atas S: Skala nyeri 3 T: Hilang timbul
	2	10.40	7. Memberikan injeksi	7. Klien tampak

			Keterolac secara iv pada klien	menahan rasa sakit saat diberikan obat
2	11.00	8.	Menganjurkan mengontrol nyeri dengan teknik nonfarmakologis tarik nafas dalam	8.Klien bisa melakukan teknik napas dalam dengan baik
3	11.10	9.	Memonitor kelelahan fisik dan memonitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas	9.Klien mengatakan merasa kelelahan setiap melakukan perubahan posisi
1,4	11.15	10.	Menganjurkan minum 3gelas air hangat	10. Klien mengikuti anjuran
1,2,3,4	11.30	11.	Mengkolaborasi pemberian obat klien	11. Injeksi -Ceftriaxone (1000mg) -Lansoprazole (30mg) -Furosemide(10mg)
1,2,3,4	11.40	12.	Memberikan suntik insulin sebelum makan klien	12.Klien disuntikan apidra 12unit
1,2,3,4	14.00	13.	Mengatur kembali posisi klien	13.Klien merasa lebih nyaman

### EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruangan : Melati Tanggal : 05-Juni-2023

**Tabel. 4.10 Evaluasi Hari Ke-2**

Tanggal	No DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																								
Selasa 06-06- 2023	1	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Klien mengatakan badan masih terasa lemah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien masih gelisah</li> <li>- Tekanan darah meningkat 140/80 mmHg</li> </ul> <p>RR :26x/menit terpasang oksigen nasal kanu 1 (4Liter)</p> <p>Spo2: 96%</p> <p>N : 96x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi Dilanjutkan pada nomor 5,3 memonitor pola napas,melatih <i>deep breathing exercise</i></p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Dispnea sedang			√			Penggunaan otot bantu napas sedang			√			Frekuensi napas sedang			√			Salma  
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea sedang			√																									
Penggunaan otot bantu napas sedang			√																									
Frekuensi napas sedang			√																									
Selasa 06-06- 2023	2	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada dada dan abdomen berkurang</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa tidur</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak meringis</li> <li>- Klien masih tampak gelisah</li> <li>- Penilaian nyeri</li> </ul> <p>P:Saati aktivitas</p> <p>Q: seperti tertekan</p> <p>R: Dada sebelah kiri atas</p> <p>S: 3</p>	Salma  																								

			<p>T:Hilang timbul</p> <p>A:</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>Keluhan nyeri sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Intervensi dilanjutkan pada mengidentifikasi nyeri</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri sedang			√			Meringis sedang			√			Nadi sedang			√			Tekanan Darah sedang			√			
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																													
Keluhan nyeri sedang			√																															
Meringis sedang			√																															
Nadi sedang			√																															
Tekanan Darah sedang			√																															
Selasa, 06-06-2023	3	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan saat melakukan aktivitas sesak berkurang</li> <li>- Klien mengatakan masih sulit melakukan aktivitas badan terasa lemah</li> <li>- Klien mengatakan aktivitas dibantu keluarga</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- RR:26x/menit</li> <li>- SPO2: 96%</li> </ul> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi Oksigen sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P:Intervensi dilanjutkan pada nomor 9,11 mengkolaborasi obat,memonitor kelelahan fisik</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Saturasi Oksigen sedang			√			Keluhan lelah sedang			√			Perasaan lemah cukup meningkat		√				Salma <i>Sulf</i>						
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																													
Saturasi Oksigen sedang			√																															
Keluhan lelah sedang			√																															
Perasaan lemah cukup meningkat		√																																
Selasa 06-06-2023	4	14:00	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD:140/90mmHg</li> <li>- Hasil lab ureum: 62 mg/dL</li> <li>- Hasil lab kreatinin: 3,54 mg/dL</li> <li>- Hasil Lab Hemoglobin 7,9 g/dL</li> </ul> <p>A:</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>Mual menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik membaik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah diastolik</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Mual menurun				√		Tekanan darah sistolik membaik			√			Tekanan darah diastolik			√			Salma <i>Sulf</i>						
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																													
Mual menurun				√																														
Tekanan darah sistolik membaik			√																															
Tekanan darah diastolik			√																															

			meningkat							
			Intervensi dilanjutkan pada Nomor 3 memonitor TD,nadi,oksimetri							

### IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruangan : Melati Tanggal : 05-Juni-2023

**Tabel 4.11 Implementasi Hari Ke-3**

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil
Rabu 07, Juni 2023	1,2,3,4	08.00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda Vital TD:130/90mmHg N : 90x/menit RR: 23x/menit
	1,2,3,4	08.20	2. Memposisikan klien semifowler dengan posisi yang nyaman	2. Klien dalam posisi yang tenang dan nyaman
	1	09.00	3. Memonitor pola napas(Frekuensi, kedalaman, usaha napas) dan bunyi napas tambahan	3. RR :23x/menit SPO2:98% Tidak terdengar suara <i>Ronchi</i>
	1,2,3,4	09.15	4. Melakukan informant consent kepada klien sebelum melakukan tindakan <i>Deep Breathing Exercise</i>	4. Klien dan keluarga bersedia dilakukan tindakan
	1	09.30	5. Melatih teknik <i>Deep Breathing Exercise</i> pada klien	5. Klien sudah bisa melakukan teknik napas dalam sesak berkurang RR: 23x/menit
	2	10.00	6. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, skala nyeri klien	6. P: saat melakukan aktivitas Q: seperti tertekan R: Dada sebelah kiri

	3	11.10	7. Mengkolaborasi pemberian obat klien	<p>atas S: skala 2 T: Hilang timbul</p> <p>7. Injeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ceftriaxone (1000mg)</li> <li>- Lansoprazole (30mg)</li> <li>- Furosemide (10mg)</li> </ul>
	1,2,3,4	11.15	8. Memberikan suntik insulin sebelum makan klien	8. Klien disuntikan apidra 12unit
	1,2,3,4	13.00	9. Mengatur kembali posisi klien	9. Klien merasa lebih nyaman

### EVALUASI KEPERAWATAN

Nama pasien : Tn.A No. MR : 2333397  
 Umur : 64 Tahun Dx. Medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*  
 Ruangan : Melati Tanggal : 05-Juni-2023

**Tabel. 4.12 Evaluasi Hari Ke-3**

Tanggal	No DP	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																								
Rabu 07-06- 2023	1	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sudah bisa mengontrol sesak</li> <li>- Klien mengatakan badan tidak lemah lagi</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak gelisah</li> <li>- Tekanan darah normal 130/90mmHg</li> <li>RR :23x/menit</li> <li>Spo2: 98%</li> <li>N : 90x/menit</li> </ul> <p>A:</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>Dispnea membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Penggunaan otot bantu napas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi Dihentikan pasien pulang pukul 13.30 WIB</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Dispnea membaik				√		Penggunaan otot bantu napas membaik				√		Frekuensi napas membaik				√		Salma  
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Dispnea membaik				√																								
Penggunaan otot bantu napas membaik				√																								
Frekuensi napas membaik				√																								
Rabu 07-06- 2023	2	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan nyeri pada dada dan abdomen berkurang</li> <li>- Klien mengatakan tidur sudah nyenyak</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien sudah tidak meringis</li> <li>- Klien tidak meringis lagi</li> <li>- Penilaian nyeri</li> <li>- P: Saat melakukan aktivitas</li> <li>Q: seperti tertekan</li> <li>R: Dada bagian sebelah kiri atas</li> <li>S: 2</li> </ul>	Salma  																								

			<p>T: Hilang timbul</p> <p>A:</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>Keluhan nyeri sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 6</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Keluhan nyeri sedang			√			Meringis sedang			√			Nadi sedang			√			Tekanan Darah sedang			√			
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																													
Keluhan nyeri sedang			√																															
Meringis sedang			√																															
Nadi sedang			√																															
Tekanan Darah sedang			√																															
Rabu, 07-06- 2023	3	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sesak berkurang</li> <li>- Klien mengatakan badan tidak lemah lagi</li> <li>- Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak gelisah</li> <li>- Klien tampak pucat</li> <li>- RR: 23x/menit</li> </ul> <p>SPO2: 98%</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria Hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Saturasi Oksigen membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dihentikan, klien pulang pukul 13.30 WIB</p>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Saturasi Oksigen membaik				√		Keluhan lelah membaik				√		Perasaan lemah membaik				√		Salma  						
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																													
Saturasi Oksigen membaik				√																														
Keluhan lelah membaik				√																														
Perasaan lemah membaik				√																														
Rabu,07 -06- 2023	4	14.00	<p>S:</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD: 130/90mmHg</li> <li>- Hasil lab ureum: 62 mg/dL</li> <li>- Hasil lab kreatinin: 3,54 mg/dL</li> <li>- Hasil Lab Hemoglobin 7,9 g/dl</li> </ul>	Salma  																														

			A:																									
			<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>Mual</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah sistolik membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perasaan darah diastolik membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria Hasil	1	2	3	4	5	Mual				√		Tekanan darah sistolik membaik				√		Perasaan darah diastolik membaik				√		
Kriteria Hasil	1	2	3	4	5																							
Mual				√																								
Tekanan darah sistolik membaik				√																								
Perasaan darah diastolik membaik				√																								
			P: Intervensi dihentikan, klien pulang pukul 13.30 WIB																									

## Catatan Klien Pulang

### A. Kondisi Klien

1. Kondisi klien baik
2. Pernapasan klien membaik
3. Tidak ada gejala *Dispnea*
4. Tanda-tanda vital
  - TD : 130/90 mmHg
  - RR : 23x/menit
  - Nadi : 90x/menit
  - T : 36,4 C
  - SPO2 : 98%
5. Terapi Obat
  - a. Lansoprazole 1x1 tab ( Untuk mengtsi peningkatan asam lambung)
  - b. Ketorolac 3x1 tab ( Untuk meredakan rasa nyeri)
  - c. Amplodipin 1x1 tab (Untuk meunurunkan tekanan darah)
6. Jadwal kontrol ulang

Kontrol ulang TnA dijadwalkan hari senin,12 Juni 2023 Di poli penyakit dalam RSUD Kab.Rejang Lebong

### B. Edukasi Perawatan Di Rumah

1. Terapi *Deep Breathing Exercise* (Tarik nafas dalam)

Teknik ini bisa Tn.A gunakan 3xsehari untuk merigankan sesak nafas yang dirasakan,Teknik ini bisa Tn.A lakukan apabila merasakan sesak kembali.

## **BAB V**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan menjelaskan tentang hasil dan pembahasan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) pada Tn.A dengan implementasi *Deep Breathing Exercise* diruang Melati RSUD Rejang Lebong yang dilakukan pada tanggal 05 juni sampai 07 juni 2023. Ada beberapa pembahasan meliputi pada proses keperawatan seperti pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Sehingga dapat suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dan juga dapat digunakan sebagai penerapan asuhan keperawatan yang efektif.

#### **5.1 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Tn.A**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pelaksanaan pengkajian pasien Tn.A pada diagnosa medik *Congestive Heart Failure* (CHF) pada tanggal 05-juni-2023, didapatkan pengkajian pada pasien dengan keluhan yang muncul yaitu sesak saat beraktivitas, *Dsypnea*, klien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri, terdapat *edema* pada ekstermitas bawah, distensi vena jugularis, batuk, distensi abdomen, klien tampak lemah.

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

Pada pemeriksaan penunjang pada Tn.A yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rejang Lebong didapatkan peningkatan *kreatinin* diatas normal yaitu 3,54

mg/dL, dimana normal *kreatinin* adalah 0,62-1,10 mg/dL, dan juga terdapat *efusi pleura*. Hal ini juga sejalan dengan Wijaya A.S (2013) biasanya dikatakan bahwa pasien dengan CHF terdapat adanya peningkatan *kreatinin* dan *efusi pleura*.

### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Selanjutnya penulis melakukan pengkajian serta menganalisa data langkah selanjutnya yaitu merumuskan Diagnosa Keperawatan ada beberapa Diagnosa menurut teori peneliti yang bisa diambil yaitu sebagai berikut:

Menurut teori Wijaya A.S (2013). Diagnosa mungkin muncul pada pasien CHF yaitu:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilisasi
5. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Begitupun menurut Doenges (2000) diagnosa pada CHF meliputi:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilisasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilisasi

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

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
4. Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi

Pada studi kasus ini penulis fokus pada 1 Diagnosa Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Diagnosa ini diangkat berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data pada Tn.A yaitu klien mengeluh sesak saat beraktivitas, *dyspnea*, frekuensi napas 28x/menit.

Terdapat 3 diagnosa yang dapat diangkat dari 4 diagnosa CHF 1 diagnosa lainnya yang tidak diangkat oleh penulis karena kurang data yang cukup untuk menunjang penegakan diagnosa,yaitu:

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas diagnosa ini tidak diangkat oleh penulis sebab pada pengkajian klien tidak terdapat kerusakan jaringan kulit,kemerahan dan pendarahan pada kulit.

### **5.1.3 Intervensi Keperawatan**

Setelah pengkajian dan diagnosa selanjutnya yaitu menyusun rencana keperawatan, disini penulis hanya memfokuskan 1 diagnosa keperawatan mengenai masalah Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Menurut SIKI (2018), Intervensi untuk diagnosa pola nafas tidak

efektif adalah manajemen pola nafas yaitu memonitor pola nafas, frekuensi, kedalaman napas klien, memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler, memberikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik, memberikan edukasi teknik batuk efektif. Pada diagnosa ini ada intervensi yang tidak diberikan kepada klien yaitu seperti pengisapan lendir dikarenakan klien tidak memiliki secret karena batuk klien kering, dan memberikan edukasi batuk efektif tidak penulis lakukan tetapi penulis menganjurkan mengganti melakukan terapi *deep breathing exercise* untuk mengatasi sesak pada klien selama 3 hari tindakan. Dalam masalah ini penulis mengangkat intervensi yang sesuai pada SIKI (2018).

Fokus studi kasus ini adalah terapi *deep breathing exercise* .Sebelum melakukan tindakan penulis mengobservasi frekuensi napas klien jika klien merasakan sesak selanjutnya penulis meminta persetujuan dari klien dan keluarga untuk dilakukan tindakan *deep breathing exercise*, setelah 30 menit tindakan penulis mengobservasi kembali frekuensi napas klien.

#### **5.1.4 Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, pada pelaksanaan tindakan keperawatan ada yang dapat dilakukan secara mandiri pada perawat dan juga dilakukan kolaborasi dengan para medis dan tim medis lain, hal ini nyata ditemukan penulis dalam praktik, seperti sebelum melaksanakan tindakan perlu meninjau kondisi klien dan konsultasi pada tim medis yang bertanggung jawab terhadap klien tersebut.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn.A yang dilakukan oleh penulis adalah terapi *deep breathing exercise* yang dilakukan selama 3hari perawatan dirumah sakit, terapi ini dilakukan dengan cara meminta klien untuk menghirup nafas secara dalam dan perlahan melalui mulut dan hidung sampai perut terdorong maksimal, dengan menahan nafas 1-6detik setelah itu hembuskan nafas secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan. tindakan ini dilakukan selama 3hari sebanyak 30kali dalam 30menit. Setelah dilakukan tindakan selama 3hari frekuensi napas klien membaik. Pada hari pertama frekuensi nafas turun 1 dari RR 28x/menit menjadi RR 27x/menit, pada hari kedua turun 2 dari RR 26x/menit menjadi RR 24x/menit dan pada hari ketiga turun 2 dari RR 25x/menit menjadi RR 23x/menit. Bisa disimpulkan bahwa terapi *deep breathing exercise* efektif untuk menurunkan *dyspnea* pada pasien CHF.

Selain itu dilakukan juga implementasi mengatur posisi *semi fowler* pada klien, memberikan minum hangat, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari dan mengajarkan terapi *deep breathing exercise*.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika penerapan tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan selain itu klien dan keluarga selalu kooperatif dalam melakukann semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien.

### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Klien Tn.A yang dirawat di ruang Melati, selama 3 hari evaluasi tindakan, menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien, klien mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

terbukti pada hasil observasi pada diagnosa yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan dilakukan terapi *deep breathing exercise* selama 3hari mulai tanggal 05-juni-2023 . Didapatkan data evaluasi klien sudah tidak sesak lagi, klien mengatakan badan tidak lemah lagi, tekanan darah normal 130/90mmHg, RR 23x/menit, Spo2 98x/menit, nadi 90x/menit, klien tampak tidak gelisah lagi. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil yang di dapatkan pada diagnosa pola napas tidak efektif adalah bahwa setelah dilakukan perawatan dibuktikan hasil yaitu *Dsypnea* pada klien menurun, frekuensi napas membaik, Serta penggunaan otot bantu nafas menurun klien tidak terpasang oksigen lagi. Sehingga kriteria hasil teratasi pada tanggal 07-juni 2023.

Klien pulang pada tanggal 07-juni-2023 dengan kondisi masalah sudah teratasi, hal ini dikarenakan dokter sudah mengizinkan untuk pulang dikarenakan keadaan klien sudah membaik dan klien melakukan rawat jalan, selain itu didapati pula jika keempat diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

### 5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan pemberian terapi *deep breathing exercise* selama 3hari dilakukan setiap pagi hari pada Tn.A terjadi penurunan frekuensi napas , frekuensi napas klien membaik pada hari pertama frekuensi nafas turun 1 dari RR 28x/menit

menjadi RR 27x/menit, pada hari kedua turun 2 dari RR 26x/menit menjadi RR 24x/menit dan pada hari ketiga turun 2 dari RR 25x/menit menjadi RR 23x/menit. Tindakan *deep breathing exercise* dilakukan dengan cara meminta klien untuk menghirup nafas secara dalam dan perlahan melalui mulut dan hidung sampai perut terdorong maksimal, dengan menahan nafas 1-6detik setelah itu hembuskan nafas secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan dilakukan sebanyak 30kali dalam waktu 30menit. Dan dapat disimpulkan bahwa terapi *deep breathing exercise* efektif untuk menurunkan *dyspnea* pada pasien CHF.

Hal ini diperkuat oleh teori menurut Smelzer (2017) salah satu tindakan untuk mengurangi sesak pada pasien CHF secara nonfarmakologis adalah terapi *Deep Breathing Exercise* yang bertujuan meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan dalam meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dalam meningkatkan fungsi ventilasi karena ketika ventilasi lebih terkontrol dan efisien hal tersebut mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan inlasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas sehingga hal tersebut memperbaiki oksigenasi.

Hal ini sejalan dengan *Studi Literature Review* dari Malik (2017). Dalam judul "*Literature Review Deep Breathing Exercise Dalam Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure*" Dari Artikel yang telah direview oleh penulis terbukti tindakan *deep breathing exercise* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap mengatasi masalah *dyspnea*, serta dari tindakan tersebut adalah tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri.

Hal ini juga didukung dalam penelitian Nirmalasari (2017) dalam judul “*Deep Breathing Exercise* Dalam Menurunkan *Dyspnea*” terapi ini adalah aktivitas keperawatan yang memiliki fungsi meningkatkan kemampuan otot pernapasan untuk meningkatkan *compliance* paru dalam memperbaiki oksigenasi. Oksigenasi yang adekuat akan menurunkan *dyspnea*. Penelitian ini membuktikan terapi *deep breathing exercise* ini sangat baik dalam menurunkan *dyspnea*.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan hasil studi kasus pada Tn.A setelah diberikan tindakan Deep Breathing Exercise selama 3 hari. Terjadi penurunan frekuensi nafas pada implementasi hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan terjadi penurunan frekuensi nafas sebesar 1x/menit. *Deep Breathing Exercise* yang bertujuan memperbaiki kemampuan otot pernapasan dalam meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dalam meningkatkan fungsi ventilasi karena ketika ventilasi lebih terkontrol hal tersebut mengurangi kerja pernapasan, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas sehingga hal tersebut memperbaiki oksigenasi.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Kesimpulan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang Melati RSUD Rejang lebong selama selama 3x 24 jam dari tanggal 05 juni sampai dengan 07 juni 2023, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta mendokumentasikannya dan mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam setiap proses keperawatan. Adapun kesimpulannya sebagai berikut:

##### **6.1.1 Pengkajian**

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn.A dengan masalah *Congestive Heart Failure* (CHF) Data yang diperoleh dalam pengkajian dilapangan dengan data yang biasa muncul pada teori sejalan dengan yang dikemukakan oleh Wijaya A.S (2013) gejala awal adalah sesak saat beraktivitas, *Dsygnea*, nyeri dada, distensi vena jugularis, distensi abdomen, lelah, batuk.

##### **6.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan respons manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual atau potensial) dari individu atau kelompok secara legal mengidentifikasi

dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau mengurangi, menyingkirkan, atau mencegah perubahan.

Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus CHF ini fokusnya hanya satu yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas sesuai dengan teori yang ada dalam SDKI.

### **6.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan diambil dari Asuhan keperawatan yang ada kaitannya dengan kasus CHF. Penulis menentukan perencanaan tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada dalam SIKI, Tetapi dari seluruh intervensi yang telah direncanakan tidak seluruhnya dapat dilakukan yaitu seperti pengisapan lendir, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan *head thill chin-lif* dikarenakan klien tidak ada lendir dan tidak ada trauma servikal. Rencana keperawatan yang dilaksanakan adalah memonitor pola napas, frekuensi, kedalaman napas klien, memonitor bunyi napas tambahan, memosisikan semi fowler, memberikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, dan melakukan terapi *deep breathing exercise*.

### **6.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan selama 3 hari mulai dari tanggal 05 juni sampai 07 juni 2023. Pada diagnosa Pola Nafas Tidak Efektif penulis memberikan tindakan *Deep breathing exercise*. Yang diawali dengan meminta persetujuan kepada klien dan keluarga. Tindakan ini dilakukan dengan semaksimal mungkin sesuai dengan rencana tindakan yang ada. Tercapainya tujuan dan keperawatan yang dibuat diimplementasikan sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP)

agar tujuan dapat tercapai dengan baik dan membantu dalam proses penyembuhan klien. Dalam proses implementasi keperawatan berjalan dengan yang telah direncanakan faktor pendukungnya yaitu klien dan keluarga yang kooperatif dalam menerima arahan yang diberikan penulis.

### **6.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Berdasarkan hasil implementasi *deep breathing exercise* selama 3 hari pada Tn.A didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi nafas pada hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan penurunan frekuensi nafas yaitu 1x/menit. dari tujuan dan kriteria hasil didapatkan evaluasi hasil yaitu sudah tidak sesak lagi, badan tidak lemah, frekuensi nafas membaik 23x/menit, Spo 98x/menit, dibuktikan hasil *Dsypnea* pada klien menurun, frekuensi napas membaik, Serta penggunaan otot bantu nafas menurun klien tidak terpasang oksigen lagi. Sehingga kriteria hasil pada diagnosa pola nafas tidak efektif teratasi.

Evaluasi respon klien ini dapat dilihat sebagai catatan perkembangan keadaan pasien setiap hari. klien pulang pada tanggal 07-juni-2023 dengan kondisi masalah sudah teratasi, terapi *deep breathing exercise* sudah terlaksana dengan baik dan dokter sudah mengizinkan untuk pulang dikarenakan keadaan klien sudah membaik dan klien melakukan rawat jalan, selain itu didapati pula jika keempat diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

## **6.2 Saran**

### **6.2.1 Klien dan Keluarga**

Berdasarkan hasil *Deep breathing exercise* dan CHF yang telah diteliti dapat menurunkan frekuensi nafas, keluarga diharapkan dapat melakukan *Deep breathing exercise* secara mandiri dirumah sebagai perawatan untuk mengatasi *dyspnea* pada klien.

### **6.2.2 Pihak Rumah Sakit dan Perawat**

Bagi perawat dirumah *Deep breathing exercise* merupakan alternatif tindakan mandiri yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami sesak nafas terutama dengan CHF dan diharapkan perawat dapat melakukan promosi kesehatan pada keluarga agar mengetahui penanganan cara mengatasi sesak yang tepat pada klien dengan *Deep breathing exercise*.

### **6.2.3 Institusi Pendidikan**

Penelitian ini dapat dijadikan rujukan mahasiswa keperawatan dalam proses pembelajaran dalam tipe yang lain.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: EGC.
- Basit H (2023) Asuhan keperawatan Dengan masalah utama Dsyypnea pada pasien congestive heart failure
- Benjamin Emelia. (2016). data insiden Penyakit Jantung.Jakarta.EGC
- Brunner & suddarth. 8th ed. Jakarta: EGC; 2015.
- Brunner & Suddarth. (2017). Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC.
- Doenges,M.E dkk. (2000). Rencana Asuhan Keperawatan : pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. Jakarta:EGC.
- Edison.(2018). Jantung Manusia Berada di Sebelah Kiri.m [http://kumparan.com/lampu-edison/jantung-manusia-tidak-berada-di-sebelah-kiri diakses pada 20 januari 2022](http://kumparan.com/lampu-edison/jantung-manusia-tidak-berada-di-sebelah-kiri-diakses-pada-20-januari-2022).
- Elsevier (2014). Buku Ajaran Asuhan Keperawatan definisi gagal jantung. Jakarta:EGC
- Hidayat (2001) Diagnosa Keperawatan Dalam Praktik Keperawatan Profesional Medikal Bedah Parasuraman A.
- Hidayat (2015). Metode penelitian Keperawatan dan teknik analisa Data (A. Suslia & T, Utami,eds) Penerbit Salemba Medika.
- Hurst Marlene dkk, (2015). Belajar Mudah Keperawatan Medikal Bedah. 1. Jakarta EGC
- Kasron. (2017). Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta:EGC
- keperawatan : implementasi keperawatan dan masalah kolaboratif .Jakarta : EGC
- Laporan Tahunan Dinas Kesehatan Provinsi Bengkulu, 2019
- Magdalena,C. (2 020). Anatomi fisiologi <http://www.resea.chga.te.net/figure/Gambar-33-membran-perikardium-dan-lapisan-Dinding-Jantung-Biga-et-al-2020> diakses pada 20 januari 2022

Malik (2017). Studi Literature Review Deep Breathing Exercise Dalam Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF).Makasar.

Manurung, S. (2011). Keperawatan Professional. Jakarta : Trans info media. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/en/> 2011 diakses pada 18 februari 2022.

Moh.Pabundu Tika (2015). Desain penelitian keperawatan Metode Penelitian.Buku Ajaran Desain Penelitian:Jakarta 2015

Maryani & Muliani.Studi kasus Kesehatan,Edisi Pertama. Graha Ilmu yogyakarta 2013

Nirmalasari, 2017. *Deep breathing exercise efektif menurunkan dyspnea pada pasien congestive heart failure*. Nursingline Journal.Vol 2 No 2

Nursalam (2001) Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional Medikal Bedah Paraturaman A. Zeithami V.A Valerie. & Malk.

Oktavianus & Febriana.2014.Asuhan Keperawatan Pada Sistem Kardiovaskuler Dewasa.Yogyakarta : Graha Ilmu

Padila(2012). Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam.Yogyakarta: Nuha Medika.

Potter, & Perry, A. G. (2014). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan praktik, edisi 4,volume.2.Jakarta.EGC

Rekam Medik RSUD Kabupaten Rejang Lebong (2023). CHF di Ruang Rawat Inap Melati . Rekam Medik RSUD Kabupaten Rejang Lebong

Riskesdas. (2019). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2019. Retrieved from [http://www.epkes.go.id/resources/download/general/Hasil\\_Riskesdas\\_2013.pdf](http://www.epkes.go.id/resources/download/general/Hasil_Riskesdas_2013.pdf). Diakses 12 November 2022

RSUD Curup. (2019). Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.

RSUD Curup. (2019). Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.

RSUD Curup. (2020). Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.

- RSUD Curup. (2020). Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup. Kabupaten Rejang Lebong: RSUD Curup.
- Sepdianto (2016). *Menurunkan Dsyypnea Melalui Latihan Deep Breathing Exercise* pada pasien gagal jantung.Keperawatan dan Kebidanan. 2013
- Setiadi.(2012).Konsep&penulisan dokumentasi asuhan keperawatan.Yogyakarta :Graha ilmu
- Smelzer, Suzanne dan Bare Brenda. 2016. Buku Ajar Keperawatan Medikal
- Suharto, dkk (2020) *menurunkan Dsyypnea pada pasien Congestive heart failure*
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. 2017. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Edisi II, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). Jakarta Selatan.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia, Edisi III, Penerbit Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPP PPNI). Jakarta Selatan.
- Wendy (2017) *Dyspnea Chronic Heart Failure*. Pract Nurse.
- Wijaya,A.S.,&Putri,Y.M.(2013). *KMB2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa teori dan contoh Askep*.Yogyakarta: Nusa Medika
- Wilkinson, A, (2012). Rencana asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure*. Yogyakarta: Pustaka

*Lampiran 1 Lembar Konsul*



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

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Siti Salmah Faadhilah  
NIM : P00320120065  
Nama Pembimbing : Mulyadi, M. Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
*Congestive Heart Failure (CHF)* Dengan  
Implementasi *Deep Breathing Exercise* Pada  
Pasien *Dyspnea* Di ruang Melati RSUD Rejang  
Lebong 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin, 09 November 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Acc Judul</li><li>- Cari jurnal</li></ul>	
2.	Senin, 19 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Baca kembali cara penulisan KTI</li><li>- Jelaskan fenomena, dampak, akibat terjadi CHF</li></ul>	
3.	Rabu, 21 Desember 2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Runtutkan dan lihat kembali penulisan KTI</li><li>- Pertegas dampak dan masalah dari CHF</li><li>- Jelaskan tentang <i>Deep Breathing Exercise</i></li></ul>	
4.	Kamis, 22 Desember 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kembangkan dan pertegas kembali dampak serta masalah CHF</li></ul>	
5.	Jumat, 23 Januari 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Kembangkan data riskesdas</li><li>- Lihat kembali sesak pada pasien CHF</li></ul>	



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

6.	Senin, 26 Desember 2022	- Pertegaskan kembali BAB I tentang pola napas CHF	A
7.	Kamis, 29 Desember 2022	- Jelaskan kembali terjadinya Dsympnea - Buat BAB II	A
8.	Kamis, 23 Februari 2023	- BAB II perbaiki kembali Evidence Based	A
9.	Rabu, 3 Mei 2023	- BAB II Pertegaskan kembali dan samakan dengan BAB I	A
10.	Kamis, 4 Mei 2023	- BAB II Pertegaskan kembali proses sesak pada pasien CHF - Lengkapi persyaratan ujian proposal	A
11.	Jumat, 5 Mei 2023	- BAB I II III ACC - Tambahkan tahapan <i>Deep Breathing Exercise</i>	A
12.	Senin, 8 Mei 2023	- ACC ujian proposal - Buat Power Point	A
13.	Rabu, 31 Mei 2023	- ACC penelitian ke RS	A
14.	Senin, 12 Juni 2023	- Lengkapi pengkajian - Pertegaskan kembali gambaran pasien sesak - Buat kembali diagnosa tambahan sesuaikan dengan hasil Laboratorium	A
15.	Selasa, 13 Juni 2023	- Atur kembali penulisan ketikan - Lihat kembali tabel - Kembangkan PQRST untuk pola napas - Lanjut buat BAB V	A
16.	Jumat, 16 Juni 2023	- Lihat panduan KTI - Samakan dengan panduan buku 3S	A



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

17.	Senin, 19 juni 2023	- Buat dan pisahkan antara hasil dan pembahasan di BAB V	
18.	Selasa, 20 juni 2023	- Kembangkan kembali pembahasan	
19.	Rabu, 21 Juni 2023	- Perbaiki narasi - Buat BAB VI	
20.	Kamis, 22 Juni 2023	- Kembangkan kembali kesimpulan dan saran - Buat Abstrak	
21.	Jumat, 23 Juni 2023	- ACC BAB IV, V, VI - Buat Power Point - Atur Jadwal Ujian	

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 : Siti Salmah Faadhilah  
NIM : P00320120065  
Nama Penguji : Ns.Derison Marsinova Bakara,S,Kep,M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
*Congestive Heart Failure(CHF)* Dengan  
Implementasi *Deep Breathing Exercise* Pada  
Pasien *Dyspnea* di ruang Melati RSUD Rejang  
Lebong 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Senin,29 Mei 2023	- Perbaiki Penulisan kembali	
2.	Rabu,31 Mei 2023	- ACC Perbaikan proposal - Lanjut ke lahan	
3.	Kamis,20 Juli 2023	- ACC Perbaikan KTI	

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 : Siti Salmah Faadhilah  
NIM : P00320120065  
Nama Penguji : Ns Dedi Ansori,S.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
*Congestive Heart Failure(CHF)* Dengan  
Implementasi *Deep Breathing Exercise* Pada  
Pasien *Dyspnea* di ruang Melati RSUD Rejang  
Lebong 2023

NO	HARI/TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Sabtu,27 Mei 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan di BAB study kasus di BAB IIIIdi kriteria klien tidak dalam nyeri berat,emergency</li><li>- Perbaiki SOP</li><li>- ACC Lanjut BAB selanjutnya dan lanjut ke lahan</li></ul>	
2.	Sabtu,15 Juli 2023	<ul style="list-style-type: none"><li>- Tambahkan jenis infus pada terapi obat</li><li>- Perbaiki etiologi pada analisa data</li><li>- ACC</li></ul>	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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

*Lampiran 2 Lembar Observasi*

**LEMBAR OBSERVASI**

Nama : Tn. A

Umur : 64 Tahun

No.RM : 2333397

Jenis Tindakan : *Terapi Deep Breathing*

No	Hari/Tanggal	Pukul	Frekuensi Pernapasan ( RR )	
			Sebelum intervensi dilakukan	Setelah intervensi dilakukan
1.	Senin 5 Juni 2023	14.40	28x/Menit	27x/Menit
2.	Selasa 6 Juni 2023	09.10	26x/Menit	24x/Menit
3.	Rabu 7 Juni 2023	09.30	25x/Menit	23x/Menit

*Lampiran 3 Biodata*

**BIODATA**

Nama : Siti Salmah Faadhilah

Tempat dan tanggal lahir : Bekasi, 16 Maret 2002

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jatimulya, Bekasi Timur

Riwayat pendidikan : 1 . SD Negeri 11 Tambun Selatan  
2. SMP Negeri 2 Kota Bekasi  
3. SMA Negeri 6 Tambun Selatan

*Lampiran 4 Surat Izin Pengambilan Kasus di RSUD*



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG  
**RSUD KABUPATEN REJANG LEBONG**

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

Nomor : 31 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 06 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.03.01/188/6.2/2023 Tanggal 31 Mei 2023 , Perihal Izin  
Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : SITI SALMAH FAADHILAH  
Jurusan : P00320120065  
Waktu : 05 Juni s.d 11 Juni 2023  
Judul : *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congesitive Heart Failure (CHF) Dengan Implementasi Deep Breathing Exercise Pada Pasien Dyspnea 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.



*Lampiran 5 Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus di RSUD Rejang Lebong*



**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 : 87 /RSUD – DIKLAT/2023 Merigi, 26 Juni 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.03.01/188/6.2/2023 tanggal 31 Mei 2023, Perihal Surat Pengantar Permohonan izin penelitian atas nama Mahasiswa :

Nama : **SITI SALMAH FAADHILAH**  
NPM : P00320120065  
Jurusan : D III Keperawatan  
Waktu Penelitian : 05 Juni s.d 11 Juni 2023  
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congesitive Heart Failure (CHF) Dengan Implementasi Deep Breathing Exercise Pada Pasien Dyspnea 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.

A.n Direktur  
Kabag Administrasi  
RSUD Kabupaten Rejang Lebong



**DWI PRASETYO, SKM**  
NIP. 197410071992031003

*Lampiran 6 Dokumentasi*

**DOKUMENTASI**

Tgl.05 Juni 2023



Tgl.06 Juni 2023



Tgl.07 Juni 2023



## **DEEP BREATHING EXERCISE DALAMMENURUNKAN DYSPNEA PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE**

*Dewi Nurviana Suharto*  
*Poltekkes Kemenkes Palu e-mail:*  
*dewinurviana.suharto@gmail.com*

### **ABSTRACT**

*The heart is the first and most important organ in the circulatory system. The function of the heart in the circulatory system is to pump blood throughout the body to meet the body's metabolic needs both at rest and during activities. Congestive Heart Failure is a condition where the heart is unable to pump adequate blood to meet the tissue's need for oxygen and nutrients. One problem that often arises in patients with congestive heart failure is dyspnea. Management of dyspnea includes pharmacological and non-pharmacological approaches. One non-pharmacological approach is a deep breathing exercise and gradual activity. Writing Objectives identify literature studies related to deep breathing exercise and the gradual activity of reducing dyspnea in CHF patients. Search Methods databases used in literature studies are Publish Or Perish, Google Scholar, and the National Library of the Republic of Indonesia. Results: There were 6 journals identified and published from 2015-2020. The results of the journal show that deep breathing exercise and gradual activity can reduce dyspnea in CHF patients. It is hoped that the results of this study can add knowledge and insight to readers and can be applied to independent nursing interventions.*

**Keywords:** CHF; Deep Breathing Exercise; Gradual Activity; Dyspnea.

### **ABSTRAK**

Jantung merupakan organ pertama dan terpenting dalam system sirkulasi. Fungsi jantung dalam system sirkulasi adalah memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh baik pada saat istirahat maupun melakukan aktifitas. *Congestive Heart Failure* adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Masalah yang sering muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* salah satunya adalah *dyspnea*. Penatalaksanaan *dyspnea* diantaranya menggunakan pendekatan farmakologis dan non farmakologis. Salah satu pendekatan non farmakologis adalah *deep breathing exercise* dan aktivitas bertahap. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi studi literatur yang berhubungan dengan *deep breathing exercise* dalam menurunkan *dyspnea* pada pasien CHF. Metode Penelusuran yang digunakan dalam studi literatur ini yaitu *Publish Or Perish*, *Google Scholar*, dan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia. Ada 6 jurnal yang diidentifikasi dan diterbitkan dari 2015-2020. Hasil dari jurnal menunjukkan bahwa *deep breathing exercise* dan aktivitas bertahap mampu menurunkan *dyspnea* pada pasien CHF. Diharapkan hasil penelitian ini bisa menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca dan dapat diterapkan pada intervensi-intervensi mandiri keperawatan.

**Kata kunci:** CHF; Deep Breathing Exercise; Aktivitas Bertahap; Dyspnea.

## PENDAHULUAN

Jantung merupakan organ pertama dan terpenting dalam sistem sirkulasi. Fungsi jantung dalam sistem sirkulasi adalah memompa darah keseluruh tubuh untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh baik pada saat istirahat maupun melakukan aktifitas. *Congestive Heart Failure* merupakan sindrome klinis yang kompleks yang dapat mengakibatkan gangguan jantung struktural maupun fungsional sehingga mengganggu kemampuan ventrikel menerima atau memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Menurut laporan WHO tahun 2016, tercatat sebanyak 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat gangguan kardiovaskular. Gagal jantung berkontribusi terhadap 287.000 kematian per tahun<sup>(1)</sup>. Sekitar setengah dari orang yang mengalami gagal jantung meninggal dalam waktu lima tahun setelah diagnosis<sup>(2)</sup>. Negara Indonesia menduduki peringkat keempat penderita gagal jantung kongestif terbanyak di Asia Tenggara setelah negara Filipina, Myanmar dan Laos. Prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2018 jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Kalimantan Utara (2,2%) disusul Gorontalo dan Yogyakarta yaitu sebesar (2,0%). Sedangkan Sulawesi Tengah menduduki peringkat ke tiga dengan prevalensi (1,9%)<sup>(3)</sup>.

CHF adalah sebuah kondisi dari kardiovaskuler dimana jantung tidak bisa memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh<sup>(4)</sup>. Dampak yang disebabkan oleh ketidakmampuan otot jantung memompa darah yaitu merasa sesak saat beraktivitas. Pasien dengan CHF akan terengah-engah setiap hari bahkan saat aktivitas ringan atau saat beristirahat. Hal ini karena *dyspnea* berpengaruh pada penurunan oksigenasi jaringan dan produksi energi sehingga kemampuan aktifitas pasien sehari-hari juga akan menurun yang dapat menurunkan kualitas hidup pasien<sup>(5)</sup>.

Menurut Smeltzer & Bare, (2013) terjadinya *dyspnea* pada pasien CHF diakibatkan oleh gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah dari curah jantung normal sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah di paru-paru tidak lancar (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru. Hal ini akan mengakibatkan oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan karbondioksida yang akan membentuk asam didalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala seperti sesak napas (*dyspnea*), *dyspnea* juga dirasakan saat berbaring (*ortopnea*). Sehingga pada pasien CHF akan merasakan sesak saat beraktivitas ringan maupun sedang istirahat. Gambaran tersebut menunjukkan salah satu permasalahan orang Gagal jantung adalah intoleransi aktivitas.<sup>(6)</sup>

Intoleransi aktivitas menurut Herdman (2015) adalah ketidakcukupan energi fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan<sup>(7)</sup>. Berdasarkan hasil penelitian Nirmalasari (2017) pemberian *deep breathing exercise* direkomendasikan pada pasien CHF yang mengalami *dyspnea* saat aktivitas, sebelum melakukan aktivitas pasien dengan *dyspnea* melakukan *Breathing exercise* selama 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1 kali nafas) dilanjutkan dengan aktivitas bertahap seperti pergerakan kaki. Sebelum dilakukan latihan aktifitas  $p=0,000$  setelah diterapkan menjadi  $p=0,001$  hal ini menunjukkan adanya pengaruh latihan aktifitas terhadap *dyspnea* untuk mencegah masalah intoleransi aktivitas<sup>(8)</sup>.

Metode yang paling sederhana dan efektif dalam menangani masalah intoleransi aktivitas yaitu dengan pemberian aktivitas bertahap<sup>(9)</sup>. Berdasarkan Hasil penelitian Isnaeni dkk,(2018) pada pasien 1 sebelum dilakukan penerapan aktivitas bertahap melaporkan secara verbal tentang ketidaknyamanan *dyspnea* saat beraktivitas serta melaporkan keletihan atau kelemahan. Setelah dilakukan penerapan aktivitas pasien mampu berjalan dengan jarak 20 meter tanpa merasakan *dyspnea* dan kelemahan, pada pasien ke 2 sebelum dilakukan penerapan aktivitas bertahap melaporkan secara verbal tentang ketidaknyamanan *dyspnea* saat aktivitas, setelah diterapkannya aktivitas bertahap pasien ke 2 mampu berjalan dengan jarak 30 meter tanpa merasakan sesak. Sehingga pengaruh latihan aktivitas secara bertahap dapat mengatasi

masalah intoleransi aktivitas pada pasien CHF<sup>(9)</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti melakukan *literature review* pada beberapa jurnal penelitian untuk mengetahui lebih mendalam yang berhubungan dengan efektifitas *deep breathing exercise* dan aktivitas bertahap dalam menurunkan *dyspnea* pada pasien *congestive heart failure*.

## METODE

Penelusuran studi literatur ini dilakukan melalui *website google scholar* dan Perpustakaan Nasional Republik Indonesia (PNRI). Strategi pencarian dengan menggunakan kata kunci tunggal *deep breathing*, CHF. Artikel yang ditelusuri dalam bahasa Inggris, *full text*, bukan *case study*, dan dengan pembatasan waktu 2015 sampai dengan 2020

## HASIL

Berdasarkan hasil pencarian literatur dari 9 jurnal yang didapatkan, terdapat 6 artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Penelitian-penelitian tersebut mengidentifikasi efek fisiologis siklus aktif *deep breathing exercise* dan aktivitas bertahap pada fungsi paru terhadap *dyspnea* pada pasien CHF. Pasien dengan diagnosa CHF sering mengalami masalah pernafasan seperti *dyspnea* yang diakibatkan dari kegagalan jantung untuk memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh (4). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan salah satunya dengan pendekatan non farmakologi yaitu *deep breathing exercise*.

Pada penelitian Muselema dkk (2015) yang dilakukan di *University Teaching Hospital (UTH), Lusaka, Zambia* dengan desain penelitian menggunakan *cohort study* dan sebanyak 23 responden yang dikumpulkan berdasarkan usia, jenis kelamin, volume paru dan diagnosis. Hasil penelitian menunjukkan *deep breathing exercise* dapat memperbaiki sistem sirkulasi pernafasan sehingga mampu meningkatkan aktifitas seperti duduk, berjalan, menaiki tangga, hingga mampu melakukan pekerjaan rumah. Dengan metode pemberian yang diawasi per sesi diberikan kepada peserta dalam posisi duduk dilakukan selama 3 hari. Kemudian dilakukan dengan latihan yang terdiri dari latihan control pernafasan untuk meningkatkan relaksasi paru-paru dan otot-otot paru. Peserta mengambil nafas yang lembut, tenang dan santai dan diulangi sebanyak 4 -5 kali dalam posisi duduk. Ekspansi Thorac yang melibatkan inspirasi mendalam dikombinasikan dengan 3 - 4 detik menahan nafas sebelum menghembuskan nafas. Sehingga didapatkan hasil yang signifikan yaitu volume paru-paru berkurang seperti yang diharapkan, dengan data awal FVC= 70,1 menjadi FVC = 73,0 (P= 0,73).

Penelitian yang dilakukan oleh Nirmalasari (2017) dengan desain penelitian menggunakan *Quasi experiment pre-post test* dengan responden sebanyak 32 orang yang diperoleh dengan Teknik *stratified random sampling*, pengumpulan data meliputi usia, jenis kelamin, penyakit penyerta, klasifikasi CHF dan terapi farmakologi. Responden dibagi menjadi dua kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Responden paling banyak berdasarkan usia, mayoritas responden berusia >60 tahun yaitu pada kelompok kontrol sebanyak 68,8% dan kelompok intervensi sebanyak 50%. Distribusi responden berdasarkan jenis kelamin pada sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 18 responden (56,3%). Penyakit penyerta terbanyak pada kedua kelompok adalah hipertensi dengan prosentase 43,8% pada kelompok intervensi dan 62,5% pada kelompok kontrol. Berdasarkan klasifikasi CHF menurut NYHA didapatkan masing-masing 50% untuk NYHA II dan NYHA III. Responden kelompok kontrol dan intervensi mendapatkan intervensi farmakologi yang sama dengan persentase terbesar pada pemberian obat diuretik sebanyak 43,7%. kelompok intervensi sebanyak 50% dan kelompok kontrol sebanyak 43,8%. Setelah diterapkan *deep breathing exercise* pada kedua kelompok didapatkan hasil pada kelompok intervensi adalah  $p < 0,001$  sedangkan pada kelompok kontrol adalah  $p = 0,001$  Hal ini berarti ada penurunan nilai *dyspnea* yang bermakna pada hari pertama sampai ketiga pada kedua kelompok. Dan dilakukan uji beda pada kedua kelompok yang menunjukkan hasil antar kelompok kontrol dan intervensi adalah 0,004. Hal ini berarti intervensi *deep breathing exercise* lebih efektif dari pada intervensi posisi semi fowler dalam menurunkan *dyspnea*.

Penelitian tentang *deep breathing exercise* juga dilakukan oleh Fadli (2016) di ruang kardio RSUD Labuang Baji Kota Makassar dengan desain penelitian *Quasi experiment pre-post test control group* dengan jumlah responden sebanyak 36 orang yang diperoleh dengan Teknik *purposive samling*. Dengan adanya penerapan Teknik *deep breathing exercise* mampu memperbaiki system sirkulasi pernafasan dan mampu memperbaiki tanda-tanda vital pada pasien dengan diagnosis gagal jantung yang diantaranya tekanan darah sistol, tekanan darah diastole, denyut nadi, serta *respiratory rate* yang dibuktikan dengan hasil pemeriksaan pertama pada kelompok A yaitu TDS:138, TDD:81, N:89, dan RR: 29. Setelah dilakukan penerapan *deep breathing exercise* selama 3 hari didapatkan hasil yang sangat signifikan yaitu TDS:124, TDD:68, N:81, dan RR: 25. Hal ini menggambarkan adanya pengaruh *deep breathing exercise* pada penurunan tanda-tanda vital pada pasien CHF.

Adapun penatalaksanaan yang dapat dilakukan terhadap masalah dyspnea yaitu dengan pemberian aktivitas bertahap. Pada penelitian Isnaeni & Puspitasari (2018) desain penelitian Deskriptif Study kasus dengan jumlah responden sebanyak 2 orang. Pada pasien 1 sebelum dilakukan penerapan aktivitas bertahap melaporkan secara verbal tentang ketidaknyamanan dyspnea saat beraktivitas serta melaporkan kelelahan atau kelemahan. Setelah dilakukan penerapan aktivitas pasien mampu berjalan dengan jarak 20 meter tanpa merasakan dyspnea dan kelemahan, pada pasien ke 2 sebelum dilakukan penerapan aktivitas bertahap melaporkan secara verbal tentang ketidaknyamanan dyspnea saat aktivitas, setelah diterapkannya aktivitas bertahap pasien ke 2 mampu berjalan dengan jarak 30 meter tanpa merasakan sesak.

Penelitian yang dilakukan Febriyanti & Indika (2019) dengan desain penelitian *quasi experiment*, jumlah responden sebanyak 10 orang menunjukkan bahwa dengan adanya pemberian Latihan aktivitas terprogram mampu memberikan pengaruh yang signifikan dilihat dari hasil uji dengan menggunakan *uji-t* dengan nilai kapasitas vital paru sebesar  $t_{hitung}$  6,147 sedangkan  $t_{tabel}$  sebesar 2,132 dengan taraf signifikan  $\alpha = 0,05$   $n=5-1$ . Penelitian yang dilakukan oleh Puspitasari (2017) menggunakan desain penelitian deskriptif kuantitatif dengan responden sebanyak 8 orang Data demografi yang dikumpulkan yaitu dari pemeriksaan *sangkar thorax* membuktikan bahwa ada selisih yang didapatkan dari pemberian aktivitas bertahap yaitu terjadinya peningkatan ekspansi paru pada axila dari skala 2,00 menjadi 2,75, pada intercostalis ke 4 dari 1,88 menjadi 2,75 dan *proc.xypoideus* dari 2,50 menjadi 3,38.

## PEMBAHASAN

CHF adalah sebuah kondisi dari kardiovaskuler dimana jantung tidak bisa memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme dari jaringan tubuh<sup>(4)</sup>. Dampak yang disebabkan oleh ketidakmampuan otot jantung memompakan darah yaitu merasa sesak saat beraktivitas<sup>(5)</sup>. Menurut Smeltzer & Bare, (2013) terjadinya dyspnea pada pasien CHF diakibatkan oleh gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah dari curah jantung normal sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah di paru-paru tidak lancar (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru<sup>(6)</sup>.

Hal ini akan mengakibatkan oksigenisasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan karbondioksida yang akan membentuk asam didalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala seperti sesak napas (*dyspnea*), dyspnea juga dirasakan saat berbaring (*ortopnea*). Sehingga pada pasien CHF akan merasakan sesak saat beraktivitas ringan maupun sedang istirahat. Gambaran tersebut menunjukan salah satu permasalahan orang Gagal jantung adalah intoleransi aktivitas<sup>(6)</sup>. Intoleransi aktivitas menurut Herdman (2015) adalah ketidakcukupan energi fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.<sup>(7)</sup>

Metode yang paling sederhana dan afektif dalam menangani masalah intoleransi aktivitas yaitu dengan *deep breathing exercise* dan pemberian aktivitas bertahap. *Deep breathing exercise* merupakan latihan pernapasan dengan teknik bernapas secara perlahan dan dalam menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh<sup>(6)</sup>. Tujuan *deep breathing exercise* yaitu untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan

efisien serta mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas, mencegah pola aktivitas otot pernapasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas<sup>(6)</sup>

Sedangkan adalah latihan aktivitas yang disesuaikan dengan toleransi pasien gagal jantung. Pemberian aktivitas bertahap yaitu latihan aktivitas yang disesuaikan dengan toleransi bertujuan untuk meminimalkan kebutuhan (*demand*) oksigen tubuh. Selain itu, latihan aktivitas bermanfaat untuk melatih jantung beradaptasi dengan kapasitas maksimal dalam menjalankan fungsinya. Latihan fisik pada penderita *congestive heart failure* (CHF) bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami CHF<sup>(10)</sup>. Pemberian aktivitas bertahap juga mampu mengatasi penurunan dinding dada dan tirah baring yang lama pada pasien CHF<sup>(11)</sup>

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa pemberian *deep breathing exercise* dan aktivitas bertahap mampu mengatasi masalah dyspnea pada pada pasien CHF. Hal ini di buktikan dengan beberapa penelitian sebelumnya dimana *deep breathing exercise* dapat meningkatkan volume paru, meningkatkan dan redistribusi ventilasi, mempertahankan alveolus tetap mengembang, meningkatkan oksigenasi, membantu membersihkan sekresi, mobilisasi torak dan meningkatkan kekuatan dan daya tahan serta efisiensi dari otot-otot pernapasan. Sedangkan aktivitas bertahap mampu meminimalkan kebutuhan (*demand*) oksigen tubuh, melatih jantung beradaptasi dengan kapasitas maksimal dalam menjalankan fungsinya, mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, serta memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktivitas fisik seperti sebelum mengalami CHF.

## DAFTAR PUSTAKA

1. WHO. Prevention of Cardiovascular Disease. 2016;
2. Emory Health Care. Heart failure statistics [Internet]. 2018. Available from: [www.emoryhealthcare](http://www.emoryhealthcare).
3. Laporan Riskesdas. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Jakarta; 2018.
4. Kasron. Kelainan Dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
5. Sepdianto. Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing pada Pasien Gagal Jantung. J Keperawatan dan Kebidanan. 2013;
6. Smeltzer, Bare. Keperawatan Medikal Bedah, brunner & suddarth. 8th ed. Jakarta: EGC; 2013.
7. Herdman. Diagnosis keperawatan definisi dan kalisifikasi. 10th ed. Jakarta: EGC; 2015.
8. Nirmalasari N. Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Effectively Reduce Dyspnea in Congestive Heart Failure Patients. NurseLine J. 2017;2(2):159–69.
9. Isnaeni NN, Puspitasari E. Pemberian Aktivitas Bertahap Untuk Mengatasi Masalah Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Chf. J Manaj Asuhan Keperawatan. 2018;2(1):1–6.
10. Arofah. Program latihan fisik rehabilitatif pada penderita penyakit jantung. [Internet]. 2010. Available from: [Staff.uny.ac.id](http://Staff.uny.ac.id)
11. Puspitasari N, Kuswardani K, Amin AA. Pengaruh Terapi Latihan terhadap Congestive Heart Failure NYHA III-IV e.c Mitral Regurgitation, Trikuspidal Regurgitation, Pulmonal Hipertensi. J Fisioter dan Rehabil. 2017;1(1):72–81.

# Studi Literature Review: Deep Breathing Exercise Dalam Menurunkan Dsypnea Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

Astuti<sup>1</sup>, Muh. Zukri Malik<sup>1</sup>

<sup>1</sup>

Program Studi S1 Keperawatan STIKES Panakkukang Makassar

<sup>2</sup> Program Studi Profesi Ners STIKES Panakkukang Makassar

Email: [Astutijalbin@gmail.com](mailto:Astutijalbin@gmail.com)

## ABSTRAK

**Pendahuluan :** *Congestive heart failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat.

**Tujuan :** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui intervensi keperawatan pasien CHF yang mengalami penurunan curah jantung.

**Metode Penelitian :** Metode yang digunakan dalam penyusunan penelitian ini yaitu *Literature Review* dengan menganalisis sejumlah artikel yang telah ditentukan. Penelitian ini terdiri dari tujuh artikel yang akan di analisis dengan teknik penyeleksian artikel secara *manual screening* dengan mengacu pada kriteria inklusi dan eksklusi. Variabel yang diteliti yaitu pasien CHF yang mengalami penurunan curah jantung.

**Hasil :** Dalam penelitian ini digunakan sebanyak delapan artikel yang telah dianalisis dan diperoleh sebanyak dua artikel yang membahas mengenai intervensi keperawatan pemberian posisi *semi fowler*, dua artikel membahas tentang tindakan keperawatan yaitu *Slow Deep Breathing*, satu artikel membahas mengenai pemberian posisi kaki 30 derajat, satu artikel yang membahas mengenai pemberian teknik relaksasi nafas dalam, dan dua artikel membahas mengenai rehabilitasi jantung atau latihan fisik.

**Kesimpulan :** Di ketahuinya intervensi keperawatan pasien CHF yang mengalami penurunan curah jantung adalah pemberian posisi *semi fowler*, latihan nafas dalam (*Slow Deep Breathing*), pemberian posisi kaki 30 derajat diatas tempat tidur, teknik relaksasi nafas dalam dan rehabilitasi jantung atau latihan fisik.

**Saran :** Hasil penelitian ini dapat dijadikan masukan untuk instalasi pelayanan kesehatan diharapkan meningkatkan kinerja perawat dan tenaga medis sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan terhadap pasien khususnya pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

**Kata Kunci :** Intervensi Keperawatan, CHF, Penurunan Curah Jantung, *Deep*

*breathing exercise*

**Refrensi :** 19 (2009-2017).

**Literature Review: Deep Breathing Exercise in Reducing Dyspnea in patient  
Congestive Heart Failure (CHF)  
Astuti <sup>1</sup>, Muh. Zukri Malik <sup>1</sup>**

<sup>1</sup>

*SI Nursing Study Program STIKES Panakkukang Makassar*

<sup>2</sup> *Professional Study Program Ners STIKES Panakkukang Makassar*

Email: [Astutijalbin@gmail.com](mailto:Astutijalbin@gmail.com)

**ABSTRACT**

**Introduction:** Congestive heart failure (CHF) is a condition in which the heart fails to pump blood to meet the needs of the body's cells for nutrient and oxygen adequately.

**Purpose :** This study aims to find out the nursing interventions of CHF patients who experience decreased cardiac output.

**Research Method:** The method used in the preparation of this study is *Literature Review* by analyzing a number of predetermined articles. This study consists of seven articles that will be analyzed with the technique of manually screening articles with reference to the criteria of inclusion and exclusion. The variables studied were CHF patients who experienced a decrease in cardiac output.

**Results :** In this study used as many as eight articles that have been analyzed and obtained as many as two articles that discuss about nursing interventions giving semi fowler positions, two articles discussing the action of nursing, namely Slow Deep Breathing, one article discussing the administration of 30-degree foot position, one article that discusses the provision of deep breath relaxation techniques, and two articles discussing cardiac rehabilitation or physical exercise.

**Popularity:** In the know nursing interventions CHF patients who experience a decrease in cardiac output is the administration of semi fowler positions, deep breath exercises ( Slow Deep Breathing), the administration of foot position 30 degrees above the bed, deep breath relaxation techniques and cardiac rehabilitation or physical exercise.

**Suggestion:** The results of this study can be used as input for the installation of health services is expected to improve the performance of nurses and medical personnel so as to improve nursing care for patients, especially patients with Congestive Heart Failure (CHF).

**Keywords:** Nursing Intervention, CHF, Decreased Cardiac Output, Deep breathing exercise

**Reference :** 19 (2009-2017).

## PENDAHULUAN

Penyakit kardiovaskuler merupakan salah satu jenis penyakit yang saat ini banyak diteliti. Penyakit ini merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia. Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2015 menunjukkan bahwa sebanyak 17.3 miliar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23.3 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2020. Indonesia menempati urutan nomor empat negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler (WHO, 2015).

Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2015 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita yaitu sebanyak 144 orang (0,02%). Jumlah penderita gagal jantung di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%), di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%), berdasarkan diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah memiliki 72.268 orang (0,3%) (RISKESDAS, 2017). Angka kejadian gagal jantung dalam tiga bulan terakhir diruang ICCU RSUD

Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu sebanyak 15.3%.

Menurut (Udjianti, 2012) *Congestive heart failure* (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (*congestive*).

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gagal jantung adalah aktual/resiko tinggi penurunan curah jantung, nyeri dada, aktual/resiko tinggi gangguan pertukaran gas, aktual/resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas, aktual/resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, aktual/resiko tinggi kelebihan kelebihan volume cairan, intoleransi aktifitas (Muttaqin, 2009).

Pengobatan bagi penderita gagal jantung dapat dilakukan dengan cara farmakologi dan nonfarmakologi (Muhammadun, 2010). Salah satu gejala dari gagal jantung adalah sesak nafas, untuk mengurangi sesak nafas agar tidak terjadi komplikasi atau kecanduan dari obat yang selalu di minum, maka diberikanlah terapi nonfarmakologi yaitu dengan melakukan pemberian posisi *semi flower* 45 derajat, pemberian O<sub>2</sub>,

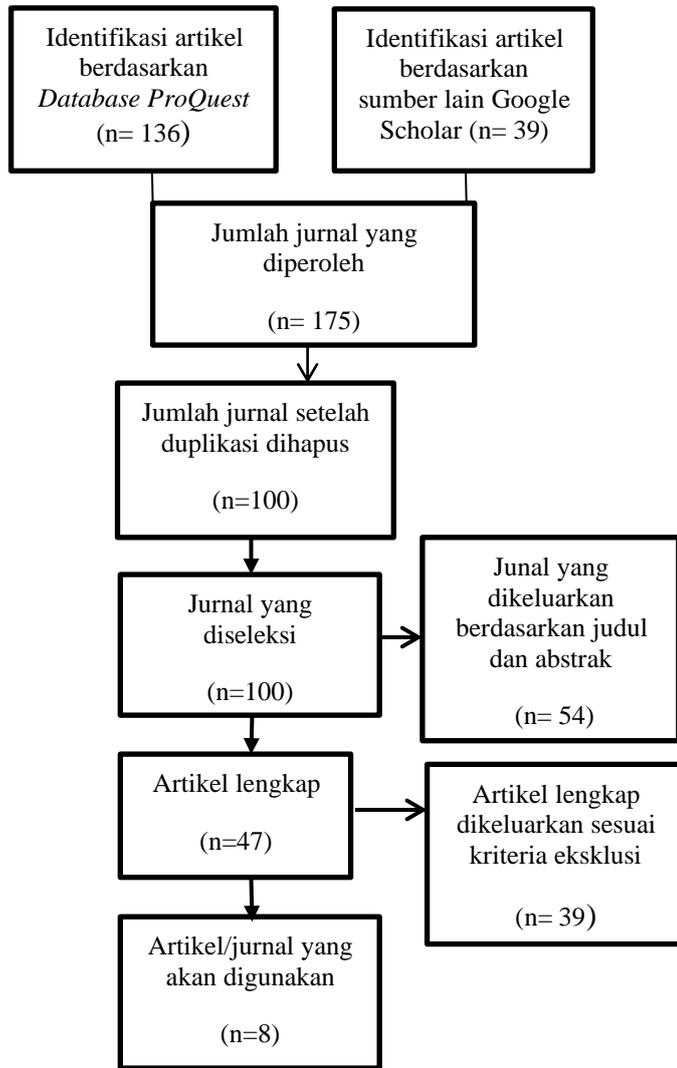
*Deep breathing exercise, Slow Deep Breathing* (Marssy, 2010).

#### **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yakni *Literature Review* dengan menganalisis sejumlah artikel yang telah ditentukan. Pencarian artikel ini dilakukan pada bulan Desember 2020 dengan menggunakan database yang bereputasi nasional maupun internasional. Database yang digunakan berupa *Proquest* dan *Google Scholar* dengan menggunakan kata kunci intervensi keperawatan atau tindakan keperawatan atau *nursing*

*intervention* dan CHF atau gagal jantung jantung kongestif atau *congestive heart failure* dan penurunan curan jantung atau *cardiac output decreased*.

Artikel yang ditemukan berdasarkan kata kunci yang telah ditentukan kemudian di sintesis dan di analisis sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi yang digunakan meliputi populasi Pasien CHF yang mengalami penurunan curah jantung, dengan *outcome* intervensi keperawatan pasien CHF yang mengalami penurunan curah jantung serta desain penelitian berupa penelitian deskriptif dan studi kasus. HASIL



**Gambar 1.** Diagram Flow Literature

Hasil pencarian literatur yang dilakukan pada dua sumber dengan menggunakan kata kunci yang sudah ditentukan, kemudian peneliti mendapatkan 175 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 75 artikel yang sama sehingga dikeluarkan dan tersisa 100 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul dan abstrak (n=54) serta *full text* (n=47) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. Assessment yang dilakukan berdasarkan kelayakan dengan kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 10 artikel yang akan dipergunakan dalam penyusunan *literature review*.

Review PRISMA (2009)

Penulis	Vol, No	Judul Metode (Design,	Hasil Populasi Variabel)
<b>Pratiwi, 2017</b>	Vol., no.	Asuhan Keperawatan Tn. W Dan Tn. K Yang Mengalami <i>Congestif Heart Failure</i> (Chf) Dengan Penurunan Curah Jantung Di Ruang <i>Intensive Cardiology Care Unit</i> (Iccu) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Suradji Tirtonegoro Klaten	Design : Desain yang Asuhan keperawatan yang digunakan adalah studi diberikan pada Tn. W dan Tn. K kasus diruang <i>Intensive Cardiology</i> Sampel: dalam studi <i>Care Unit</i> (ICCU) dengan kasus ini adalah 2 pasien Penurunan Curah Jantung RSUP (2 kasus) Variabel : dr. Suradji Tirtonegoro Klaten, Asuhan Keperawatan i penulis melakukun pelatihan <i>Congestif Heart Failure</i> pemberian posisi semi fowler (CHF) Dengan sebanyak 3 kali sehari selama penurunan curah jantung 10 menit untuk meningkatkan kualitas istirahat klien agar beban kerja jantung tidak berat.
<b>Hasanah, Yuniar, &amp; Rusmanto, 2017</b>	Vol., No.	Analisis asuhan keperawatan pada pasien <i>congestive heart Failure</i> (chf) dengan masalah kelebihan volume cairan di Ruang iccu rsud prof. Dr. Margono soekarjo Purwokerto	Design : penelitian deskriptif Sampel: 5 Pasien di Ruang ICCU RSUD Prof. DR. Margono Soekarjo Purwokerto 2017 Variabel : asuhan keperawatan pada pasien <i>congestive heart Failure</i> (chf) dengan kelebihan volume cairan di Ruang iccu Hasil pengkajian data yang ditemukan bahwa kelima kasus kelolaan penulis memiliki batasan karakteristik yang sama. Hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan preload. Intervensi yang dilakukan yaitu monitor tandatanda vital, observasi keadaan umum, monitor status pernafasan, monitor balance cairan, monitor adanya edema, tinggikan posisi kaki 30 derajat, monitor toleransi aktifitas, evaluasi adanya nyeri dada, atur periode latihan dan istirahat, kolaborasi pemberian terapi farmakologi. Hasil inovasi bahwa pemberian posisi kaki 30 derajat diatas tempat tidur terbukti efektif terhadap pengurangan edema kaki pada masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload.

**Didik Aji  
Asmoro &  
Barkah  
Waladani  
2017**

Vol., No.

Asuhan Keperawatan  
Pada Pasien  
*Congestive Heart  
Failure (Chf)* Dengan  
Penurunan Curah  
Jantung Melalui  
Pemberian Terapi  
Oksigen Di Ruang  
Icu Pku  
Muhammadiyah  
Gombang

Design: penelitian  
deskriptif  
Sampel: pasien Tn. S  
Variabel : Asuhan  
Keperawatan Pada Pasien  
*Congestive Heart Failure*(  
Chf), Penurunan Curah  
Jantung Melalui  
Pemberian Terapi Oksigen

Asuhan Keperawatan pada  
pasien CHF yang di tegakan  
dari hasil pengkajin pada pasien  
Tn. S adalah penurunan curah  
jantung berhubungan dengan  
gangguan preload, pola nafas  
tidak efektif berhubunga dengan  
kurangnya dyspnea, dan defisit  
pengetahuan berhubungan  
dengan kurangnya informasi  
tentang penyakitnya. Inter vensi  
keperawatan yang dilakukan  
yaitu posisi semi fowler.

**Barkah  
Waladani et al.,  
2019**

Vol., No.

Analisis Asuhan  
Keperawatan pada  
Pasien *Congestive  
Heart Failure* dengan  
Penurunan Curah  
Jantung

Design: penelitian  
deskriptif  
Sampel: 3 pasien CHF.  
Variabel: asuhan  
keperawatan dengan  
masalah penurunan curah  
jantung

Hasil analisis pengelolaan kasus  
CHF dengan diagnosa  
keperawatan penurunan curah  
jantung berhubungan dengan  
perubahan preload selama 3 hari  
kelolaan pada setiap  
kasus penulis  
melakukan  
tindakan keperawatan  
yaitu *Slow Deep Breathing*  
untuk mengurangi  
sesak nafas.

Zhou Na et al., 2018

etVol., No

Relationship between cardiac output and exercise capacity in patient with heart failure before and after cardiac rehabilitation

Sampel: 18 pasien CHF (6 wanita dan 12 pria; usia  $52 \pm 14$  tahun

Tujuan Metode non-invasif untuk mengukur kinerja jantung sangat diinginkan pada pasien gagal jantung. Tes latihan kardiopulmoner (CPET) dan perubahan ini setelah rehabilitasi jantung tidak hanya memberikan nilai prognostik yang penting, tetapi juga memperoleh informasi tentang stroke volume (SV) dan curah jantung (CO). Teknologi kardiografi impedansi memungkinkan pemantauan curah jantung secara terus menerus. Sedikit yang diketahui tentang evolusi impedansi CO saat latihan dan hubungannya dengan variabel CPET pada pasien gagal jantung kronis (CHF). Tujuan dari studi percontohan ini adalah untuk mengevaluasi hubungan antara CO dan SV yang ditentukan oleh teknologi impedansi dan Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung, Monitor adanya perubahan TD dan berikan lingkungan yang tenang, Monitor TTV Monitor adanya dyspnea, Instruksikan pasien untuk istirahat total di tempat tidur, Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan, Berikan terapi oksigen sesuai indikasi, Kolaborasi terapi obat diuretik dan antibiotic dengan dokter. Setelah dilakukannya Asuhan Keperawatan selama 3x12 jam di dapatkan hasil pernafasan pasien menjadi normal, sudah tidak terdapat edema, dan pasien paham terhadap penyakit CHF (*Congestive Heart Faillure*).

---

<p><b>Pingky et al.,</b> Vol., no. <b>al.,</b> <b>2018</b></p>	<p>CPET sebelum dan sesudah program rehabilitasi jantung (CR) pada pasien CHF. Kesimpulan Evolusi curah jantung saat berolahraga pada awal, dapat memengaruhi perolehan yang diperoleh setelah program pelatihan olahraga. Setelah dilakukan pengkajian sehingga pemberian tindakan <i>slow deep breathing</i>, diketahui bahwa pasien pertama Tn. S status pernafasan dari 26 x/menit menjadi</p>	<p>kedua Tn. F status pernafasan dari 35 x/menit menjadi 18 x/menit. Pasien ketiga Ny. T status pernafasan dari 37 x/menit menjadi 24 x/menit.</p>
<p>Analisis asuhan keperawatan pada pasien <i>congestive Heart failure</i> dengan penurunan curah jantung Di rsud prof. Dr. Margono soekarjo purwokerto Pada studi kasus ini menggunakan metode pengkajian menggunakan format asuhan keperawatan, instrument yang digunakan adalah <i>bedside monitor</i>, <i>stetoskop merk ABN</i>, lembar observasi <i>Slow Deep Breathing</i>, dilakukan pada 3 pasien</p>	<p>Studi Kasus Design: penelitian Pemenuhan deskriptif dengan Kebutuhan rancangan studi kasus Oksigenasi Dengan Sampel: 2 pasien dengan Teknik Relaksasi 1 kasus dengan masalah Nafas Dalam Pada keperawatan yang sama. Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Tahun 2016</p>	<p>Diagnosa Keperawatan didapatkan kedua pasien yaitu kasus I dan kasus II memiliki diagnosa medis serta diagnosa keperawatan yang sama yaitu CHF dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung yang dihubungkan dengan kontraktilitas ventrikel kiri menyebabkan peregangan otot jantung sehingga terjadi penurunan curah jantung yang menyebabkan adanya nyeri dada. Tindakan keperawatan sama dengan rencana di NICNOC (2013). Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk kedua responden sesuai dengan rencana tindakan di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yaitu evaluasi episode nyeri dada (intensitas lokasi, radiasi, durasi, dan faktor yang memicu serta meringankan nyeri dada, monitoring TTV secara rutin, catat tanda dan gejala penurunan curah jantung, monitor status pernapasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung, evaluasi perubahan tekanan darah, susun waktu latihan dan istirahat mencegah kelelahan, monitoring toleransi aktivitas pasien,</p>
<p><b>Lermiana Purba et al.,</b> Vol.1, no.2 <b>2016</b></p>	<p>selama 3 hari.</p>	<p>21 x/mmenit. Pasien</p>

Deni et al.,  
2018

Vol.3, no.1

Pengalaman Perawat  
Melakukan  
Latihan  
Aktifitas Fisik Pada  
Pasien *Congestive  
Heart Failure*

Desain penelitian yang  
digunakan adalah  
fenomenologi deskriptif.  
Partisipan dalam  
penelitian ini berjumlah  
6 partisipan yang dipilih  
dengan teknik *purposive  
sampling*. Data yang  
dikumpulkan berupa  
rekaman hasil  
wawancara mendalam  
(*in-depth interview*)  
dilengkapi dengan  
catatan lapangan (*field  
note*) kemudian dibuat  
dalam bentuk kata demi  
kata dan dianalisis  
dengan menggunakan  
pendekatan *Colaizzi's*.

monitor sesak nafas, kelelahan  
takipnea dan ortopnea, berikan  
dukungan teknik yang efektif  
untuk mengurangi stres, lakukan  
terapi teknik relaksasi nafas  
dalam, instruksikan pasien dan  
keluarga mengenai tujuan  
perawatan dan bagaimana  
kemajuan akan diukur.

Hasil penelitian ditemukan  
empat tema, yaitu: pelaksanaan  
latihan aktifitas fisik pasien  
*congestive heart failure* belum  
optimal; peningkatan  
pengetahuan perawat dan  
pasien; perlunya dukungan dari  
pihak rumah sakit; dan harapan  
terhadap pelaksanaan latihan  
aktifitas fisik. Hasil penelitian  
menunjukkan bahwa hal-hal  
yang dapat mempengaruhi  
latihan aktifitas fisik pada  
pasien *congestive heart failure*  
adalah adanya standar  
operasional prosedur,  
pengetahuan perawat, adanya  
dukungan dari pihak rumah  
sakit; dan harapan terhadap  
pelaksanaan latihan aktifitas  
fisik. Penelitian ini memberikan  
gambaran pemahaman perawat  
tentang latihan aktifitas fisik  
sehingga perawat mampu  
memberikan asuhan  
keperawatan yang tepat.

**Tabel 1.** Hasil Pencarian Literatur

## PEMBAHASAN

Dari hasil literature review yang  
diperoleh terdapat beberapa  
intervensi keperawatan pada pasien  
CHF yang mengalami penurunan  
curah jantung.

### a. Pemberian posisi *semi fowler*

Dari 8 jurnal 2  
di antaranya membahas  
intervensi keperawatan  
pemberian posisi *semi fowler*.

Pemberian posisi *semi fowler*  
merupakan intervensi  
keperawatan secara mandiri,  
pemberian posisi *semi fowler*  
bertujuan untuk kongesti  
pulmonal dan mengurangi  
sesak napas, kaki klien sebisa  
mungkin diposisikan  
dependen atau tidak dielevasi,  
meski kaki klien edema karna  
elevasi kaki dapat  
meningkatkan *venousretrun*  
yang akan memperberat  
beban awal jantung (Black &

Hawks, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh mugihartadi & mei rika handayani, (2020) mengatakan bahwa pemberian posisi *semi fowler* dengan penilaian subjektif pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi tersebut.

Posisi *semi fowler* dimana posisi kepala dan tubuh dinaikkan dengan kemiringan  $45^\circ$  yaitu dengan menggunakan gaya grafitasi untuk membantu pengembangan paru dan mengurangi tekanan dari abdomen ke diafragma. Posisi *semi fowler* adalah posisi duduk setengah duduk yang bertujuan untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan

(Nugroho, T., Bunga, T. P. 2016).

Peneliti berasumsi bahwa pemberian posisi *semi fowler* merupakan salah satu pemberian posisi yang paling efektif untuk pasien CHF yang mengalami dyspnea pada masalah penurunan curah jantung dikarenakan posisi ini dapat membantu pengembangan paru serta memberikan rasa nyaman pada pasien.

- b. Pemberian posisi kaki 30 derajat diatas tempat tidur

Menurut Brunner & Suddarth, (2001) dalam jurnal Siregar (2010) peninggian posisi kaki 30 derajat pada pasien jantung kongestif adalah salah satu dari proses intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk

mengurangi edema kaki. Dengan peninggian kaki maka melawan tarikan gravitasi sehingga meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan mencegah timbulnya stasis vena. Hasil inovasi pemberian posisi kaki 30 derajat diatas tempat tidur terbukti efektif terhadap pengurangan edema kaki pada masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload.

Fugsi utama jantung adalah mendorong darah agar dapat mengalir dengan lancar didalam pembuluh pada sistem sirkulasi keseluruh tubuh. Darah membawa bahan kebutuhan pokok jaringan berupa oksigen dan nutrisi serta bahan buangan yang berasal dari sisa metabolisme sel dari jaringan. Dengan berkontraksinya otot jantung, darah dapat mengalir keseluruh pembuluh darah yang terdapat didalam tubuh. Bila jantung tidak lagi berkontraksi maka aliran darah akan terhenti dan sisa metabolisme akan menumpuk menjadi toksik. Jika kemampuan pompa otot jantung terus berkurang, aliran darah keginjal akan berkurang sedemikian rendah dan keadaan ini menjadi menetap. Akibatnya retensi cairan menjadi sangat banyak dan volume darah sangat meningkat sehingga tekanan filtrasi kapiler menjadi sangat tinggi yang akhirnya

menimbulkan edema hebat diseluruh tubuh (Herman, 2010).

Menurut hasil penelien (Cherynasari, 2014), untuk mengurangi edema pada pasien gagal jantung dilakukan tindakan memonitor balance cairan, peninggian posisi kaki 30 derajat, memotivasi untuk membatasi cairan dan kolaborasi pemberian diuretik dan setelah dievaluasi terjadi penurunan derajat edema.

Peneliti berasumsi bahwa pemberian posisi kaki 30 derajat diatas tempat tidur terbukti efektif terhadap pengurangan edema kaki pada masalah keperawatan penurunan curah

c. Latihan nafas dalam (*Slow Deep Breathing*)

Dari 8 jurnal 2 diataranya membahas tentang tindakan keperawatan yaitu *Slow Deep Breathing*. Salah satu gejala dari gagal jantung adalah sesak nafas, untuk mengurangi sesak nafas agar tidak terjadi komplikasi atau kecanduan dari obat yang selalu di minum, maka diberikanlah terapi nonfarmakologi yaitu dengan melakukan pemberian posisi *semi flower* 45 derajat, pemberian O<sub>2</sub>, *Deep breathing exercise*, *Slow Deep Breathing* (Marssy, 2009). Penelitian lain dari Astuti (2015), dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara selisih skor *pretest* dan *posttest* ACT ( $p=0,001$ ), nilai APE ( $p=0,004$ ), variasi harian APE ( $p=0,005$ ), efek samping obat ( $p=0,010$ ), dan

kunjungan ke UGD ( $p=0,038$ ) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi napas *slow deep breathing* efektif untuk mengurangi sesak nafas di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. Setelah diketahui data dari ketiga kasus yang dikelola penulis dapat disimpulkan bahwa tindakan *Slow Deep Breathing* terbukti efektif terhadap status pernafasan pada masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload. Peneliti berasumsi bahwa tindakan *Slow Deep Breathing* terbukti efektif terhadap status pernafasan pada masalah penurunan curah jantung karena mampu mengurangi *dyspnea*. Tujuan dari tindakan tersebut untuk meningkatkan relaksasi dan memberikan rasa nyaman kepada pasien, sehingga tindakan tersebut salah satu tindakan non farmakologi pada pernafasan yang dapat dilakukan secara mandiri.

d. Rehabilitasi jantung atau latihan fisik

Dari 8 jurnal 2 diataranya membahas tentang tindakan keperawatan yaitu rehabilitasi jantung atau latihan fisik. Salah satu upaya yang diperlukan untuk menurunkan prevalensi dan menekan

lajunya rehospitalisasi pada pasien *congestive heart failure* (CHF) tersebut adalah dengan cara mengoptimalkan status kesehatan, dengan merubah gaya hidup dan melakukan rehabilitasi jantung yakni mobilisasi (Arovah, 2010).

Penderita *congestive heart failure* (CHF) sangat memerlukan program rehabilitatif yang komprehensif untuk mengembalikan kemampuan fisik paska serangan serta mencegah terjadinya serangan ulang. Latihan fisik pada penderita *congestive heart failure* (CHF) bertujuan untuk mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktifitas fisik seperti sebelum mengalami *congestive heart failure* (CHF) (Arovah, 2010). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Chung & Schulze, 2011) menyatakan bahwa latihan olahraga terbukti memperbaiki beberapa hal seperti adanya perubahan perbaikan terhadap pada otot rangka, pembuluh darah dan sistem ventilasi pasien CHF. Peneliti berasumsi bahwa melakukan rehabilitasi jantung perlu dilakukan karena membantu pasien untuk kembali dapat beraktifitas fisik seperti sebelum mengalami *congestive heart failure* (CHF).

e. Teknik relaksasi nafas dalam

Gagal jantung menyebabkan curah jantung menurun,

menyebabkan hipertrofi ventrikel, pemendekan miokard, pengisian LV menurun, aliran tidak adekuat ke jantung dan otak, menyebabkan risiko tinggi penurun curah jantung, kemudian penurunan suplai O<sub>2</sub> ke miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium sehingga menimbulkan nyeri dada (Muttaqin A. , 2014). Seorang mengalami nyeri akan dampak pada aktivitas sehari – hari. Selain itu, seorang mengalami nyeri hebat dan nyerinya berkelanjutan, apabila tidak segera ditangani pada akhirnya dapat mengakibatkan syok neurologik pada seorang tersebut (Agung, Andriyani, & Sari, 2013). Selanjutnya untuk mencegah hal tersebut perlu dilakukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri adalah bagian dari disiplin atau pain relief (Prarintya, Harmilah, & Subroto, 2014). Beberapa manajemen nyeri keperawatan terapi non farmakologis diantaranya seperti mengatur posisi fisiologis dan mobilisasi ekstremitas yang mengalami nyeri, menginstruksikan klien, manajemen lingkungan, teknik relaksasi nafas dalam, (Muttaqin A. , 2014).

Pemberian teknik relaksasi nafas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu (Agung, Andriani, & Sari, 2013). Latihan nafas diafragmatik adalah tindakan non farmakologi pada pasien gagal jantung yang dapat meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan dispnea. Latihan nafas diafragmatik ini dilakukan 30 menit per hari selama 14 hari. Hasil dari latihan nafas diafragmatik menunjukkan adanya penurunan pada dispnea dengan hasil  $p=0,000$ ,  $\alpha=0,05$  (jurnal sepdianto, 2013). Peneliti berasumsi bahwa pemberian teknik relaksasi nafas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Intervensi keperawatan pasien CHF yang mengalami penurunan curah jantung adalah Teraspi *Deep Breathing Exercise*, dimana tindakan tersebut memiliki pengaruh yang signifikan terhadap mengatasi masalah *dyspnea*, serta tindakan tersebut adalah tindakan non farmakologis yang dapat dilakukan secara mandiri. Diharapkan tindakan ini mampu mengatasi masalah penurunan curah jantung pada pasien *congestive heart failure* (CHF)

### Saran

1. Profesi Keperawatan Saran peneliti kepada instalasi pelayanan kesehatan diharapkan

meningkatkan kinerja perawat dan tenaga medis sehingga dapat meningkatkan asuhan keperawatan terhadap pasien khususnya pasien dengan

*Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Peneliti selanjutnya Perlu adanya penelitian lebih lanjut terkait penyusunan intervensi secara menyeluruh terhadap penurunan curah jantung pada pasien dengan *Congestive heart failure* (CHF).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Ucapan terima kasih kepada bapak Ns. Muh. Zukri Malik, M.Kes selaku pembimbing yang telah membantu dan membimbing peneliti demi penyempurnaan penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

- Arovah, N. I. (2010). *Program Latihan Fisik Rehabilitatif Terhadap Penderita Penyakit Jantung*. Jakarta.
- Black, M. J., & Hawks, H. J. (2009). *Medical surgical nursing : clinical management for positive outcomes (18th ed)*. Singapore: Elsevier.
- Brunner, & Suddart. (2012). *Keperawatan Medikal Bedah Volume 2*. Jakarta: EGC.
- Cherynasari, M. (2014). *Pemberian Peninggian Posisi Kaki 30 Derajat Terhadap Penurunan Derajat Edema Pada Asuhan Keperawatan Ny. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Melati RSUD Dr. Moewardi Surakarta*.

- Surakarta: STIKES Kusuma Husada Surakarta.
- Chung, J. C., & Schulze, C. P. (2011). Exercise As A Nonpharmacologic Intevention In Patients With Heart Failure. *The Physician AND Sportmedicine* 39:4, 37-43.
- Dewi, N. I. (2012). *AsuhaKeperawtan Pada Ny. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Intensive Coronary Care Unit Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soehadiprijonegoro Sragen Surakarta*. Surakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Hariyanto, A., & Sulistyowati, R. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Beda I dengan Diagnosis Nanda Internasional*. Yogyakarta: AR Ruzz Medika.
- Hasanah, N., Yuniar, I., & Rusmanto. (2017). ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN MASALAH KELEBIHAN VOLUME CAIRAN DI RUANG ICCU RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO.
- Herdman, H. T. (2015). *Diagnosa Keperawtan, Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: EGC.
- Herman, B. R. (2010). *Buku Ajar Fisiologis Jantung*. Jakarta: EGC.
- Marssy, R. (2010). *Manfaat Olahraga Untuk Kesehatan Jantung*. Jakarta.
- Muhammadun. (2010). *Hidup Sehat*. Yogyakarta: In-Books.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Kardiovaskular Dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nugroho, T., & Bungga, P. T. (2016). *Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Situasi Kelainan Jantung*. Jakarta: Nuha Medika Kemenkes.
- Pratiwi, D. R. (2017). *Asuhan Keperawatan Tn. W dan Tn. K Yang Mengalami Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penurunan Curah Jantung Di Ruang Intensive Cardiologi Care Unit (ICCU) Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Suradji Titronegoro Klaten*. Surakarta: SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KUSUMA SURAKARTA.
- Prihantono, E. W. (2013). *Asuhan Keperawtan Pada Ny. G Dengan Gangguan sistem Kardiovaskular: Congestive Heart Failure (Gagal Jantung Kongestif) Dibangsal Anggrek-Bougenville RSUD Boyolali*. Suakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Stillwell. (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Udjianti, J. W. (2012). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.

# BAB V SITI SALMA FADHILAHHH

*by* Siti Salma Fadhilahhh

---

**Submission date:** 20-Jul-2023 08:33AM (UTC+0700)

**Submission ID:** 2133806157

**File name:** BAB\_V\_SITI\_SALMA\_FADHILAHHH.docx (24.66K)

**Word count:** 1522

**Character count:** 9990

## BAB V

### HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan menjelaskan tentang hasil dan pembahasan pada kasus *Congestive Heart Failure (CHF)* pada Tn.A dengan implementasi *Deep Breathing Exercise* di ruang Melati RSUD Rejang Lebong yang dilakukan pada tanggal 05 juni sampai 07 juni 2023. Ada beberapa pembahasan meliputi pada proses keperawatan seperti pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Sehingga dapat suatu kesimpulan dan pemecahan masalah dan juga dapat digunakan sebagai penerapan asuhan keperawatan yang efektif.

#### 5.1 Hasil Asuhan Keperawatan Pada Tn.A

##### 5.1.1 Pengkajian

Pelaksanaan pengkajian pasien Tn.A pada diagnosa medik *Congestive Heart Failure (CHF)* pada tanggal 05-juni-2023, didapatkan pengkajian pada pasien dengan keluhan yang muncul yaitu sesak saat beraktivitas, *Dyspnea*, klien mengeluh nyeri pada dada sebelah kiri, terdapat *edema* pada ekstermitas bawah, distensi vena jugularis, batuk, distensi abdomen, klien tampak lemah.

Hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Wijaya A.S (2013) gejala awal adalah sesak saat beraktivitas, *Dyspnea*, nyeri dada, distensi vena jugularis, distensi abdomen, lelah, batuk.

Pada pemeriksaan penunjang pada Tn.A yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Rejang Lebong didapatkan peningkatan *kreatinin* diatas normal yaitu 3,54

mg/dL, dimana normal  *kreatinin*  adalah 0.62-1.10 mg/dL, dan juga terdapat  *efusi pleura* . Hal ini juga sejalan dengan Wijaya A.S (2013) biasanya dikatakan bahwa pasien dengan CHF terdapat adanya peningkatan  *kreatinin*  dan  *efusi pleura* .

### 5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Selanjutnya penulis melakukan pengkajian serta menganalisa data langkah selanjutnya yaitu merumuskan Diagnosa Keperawatan ada beberapa Diagnosa menurut teori peneliti yang bisa diambil yaitu sebagai berikut:

Menurut teori Wijaya A.S (2013). Diagnosa mungkin muncul pada pasien CHF yaitu:

1. Pola nafs tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilisasi
5. Resiko perfusi renal tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Begitupun menurut Doenges (2000) diagnosa pada CHF meliputi:

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas
2. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilisasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
4. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilisasi

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

1. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan Hambatan upaya nafas
2. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh
4. Resiko Perfusi Renal Tidak Efektif berhubungan dengan Hipertensi

Pada studi kasus ini penulis fokus pada 1 Diagnosa Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Diagnosa ini diangkat berdasarkan hasil pengkajian ditemukan data pada Tn.A yaitu klien mengeluh sesak saat beraktivitas, *dyspnea*, frekuensi napas 28x/menit.

Terdapat 3 diagnosa yang dapat diangkat dari 4 diagnosa CHF 1 diagnosa lainnya yang tidak diangkat oleh penulis karena kurang data yang cukup untuk menunjang penegakan diagnosa,yaitu:

1. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan penurunan mobilitas diagnosa ini tidak diangkat oleh penulis sebab pada pengkajian klien tidak terdapat kerusakan jaringan kulit,kemcrahan dan pendarahan pada kulit.

### 5.1.3 Intervensi Keperawatan

Setelah pengkajian dan diagnosa selanjutnya yaitu menyusun rencana keperawatan. disini penulis hanya memfokuskan 1 diagnosa keperawatan mengenai masalah Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Menurut SIKI (2018), Intervensi untuk diagnosa pola nafas tidak

efektif adalah manajemen pola nafas yaitu memonitor pola nafas, frekuensi, kedalaman napas klien, memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler, memberikan minum hangat, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik, memberikan edukasi teknik batuk efektif. Pada diagnosa ini ada intervensi yang tidak diberikan kepada klien yaitu seperti pengisapan lendir dikarenakan klien tidak memiliki secret karena batuk klien kering, dan memberikan edukasi batuk efektif tidak penulis lakukan tetapi penulis menganjurkan mengganti melakukan terapi *deep breathing exercise* untuk mengatasi sesak pada klien selama 3 hari tindakan. Dalam masalah ini penulis mengangkat intervensi yang sesuai pada SIKI (2018).

Fokus studi kasus ini adalah terapi *deep breathing exercise*. Sebelum melakukan tindakan penulis mengobservasi frekuensi napas klien jika klien merasakan sesak selanjutnya penulis meminta persetujuan dari klien dan keluarga untuk dilakukan tindakan *deep breathing exercise*, setelah 30 menit tindakan penulis mengobservasi kembali frekuensi napas klien.

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun, pada pelaksanaan tindakan keperawatan ada yang dapat dilakukan secara mandiri pada perawat dan juga dilakukan kolaborasi dengan para medis dan tim medis lain, hal ini nyata ditemukan penulis dalam praktik, seperti sebelum melaksanakan tindakan perlu meninjau kondisi klien dan konsultasi pada tim medis yang bertanggung jawab terhadap klien tersebut.

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn.A yang dilakukan oleh penulis adalah terapi *deep breathing exercise* yang dilakukan selama 3hari perawatan dirumah sakit, terapi ini dilakukan dengan cara meminta klien untuk <sup>2</sup> menghirup nafas secara dalam dan perlahan melalui mulut dan hidung sampai perut terdorong maksimal, dengan menahan nafas 1-6detik setelah itu hembuskan nafas <sup>2</sup> secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan. tindakan ini dilakukan selama 3hari sebanyak 30kali dalam 30menit. Setelah dilakukan tindakan selama 3hari frekuensi napas klien membaik. Pada hari pertama frekuensi nafas turun 1 dari RR 28x/menit menjadi RR 27x/menit, pada hari kedua turun 2 dari RR 26x/menit menjadi RR 24x/menit dan pada hari ketiga turun 2 dari RR 25x/menit menjadi RR 23x/menit. Bisa disimpulkan bahwa terapi *deep breathing exercise* efektif untuk menurunkan *dyspnea* pada pasien CHF.

Selain itu dilakukan juga implementasi mengatur posisi *semi fowler* pada klien, memberikan minum hangat, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari dan mengajarkan terapi *deep breathing exercise*.

Dalam pelaksanaan implementasi keperawatan atau penerapan rencana yang dibuat didapati jika penerapan <sup>8</sup> tindakan keperawatan berjalan sesuai dengan yang telah direncanakan selain itu klien dan keluarga selalu kooperatif dalam melakukann semua tindakan dan arahan yang diberikan, baik oleh dokter yang bersangkutan maupun perawat yang bertanggung jawab merawat klien.

### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Klien Tn.A yang dirawat di ruang Melati, selama 3 hari evaluasi tindakan, menunjukkan perubahan yang progresif bagi klien, klien <sup>1</sup> mendapatkan perawatan sesuai dengan standar asuhan keperawatan.

terbukti <sup>7</sup> pada hasil observasi pada diagnosa yang muncul yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dan dilakukan terapi *deep breathing exercise* selama 3 hari mulai tanggal 05-juni-2023 . Didapatkan data evaluasi klien sudah tidak sesak lagi, klien mengatakan badan tidak lemah lagi, tekanan darah normal 130/90mmHg, RR 23x/menit, SpO<sub>2</sub> 98x/menit, nadi 90x/menit, klien tampak tidak gelisah lagi. Berdasarkan dari tujuan dan kriteria hasil yang di dapatkan pada diagnosa pola napas tidak efektif adalah bahwa setelah dilakukan perawatan dibuktikan hasil yaitu *Dyspnea* pada klien menurun, frekuensi napas membaik, Serta penggunaan otot bantu nafas menurun klien tidak terpasang oksigen lagi. Sehingga kriteria hasil teratasi pada tanggal 07-juni 2023.

Klien pulang pada tanggal 07-juni-2023 dengan kondisi masalah sudah teratasi, hal ini dikarenakan dokter sudah mengizinkan untuk pulang dikarenakan keadaan klien sudah membaik dan klien melakukan rawat jalan, selain itu didapati pula jika kecampat diagnosa telah memenuhi kriteria hasil yang diharapkan.

### 5.2 Pembahasan

Setelah dilakukan pemberian terapi *deep breathing exercise* selama 3 hari dilakukan setiap pagi hari pada Tn.A terjadi penurunan frekuensi napas , frekuensi napas klien membaik pada hari pertama frekuensi nafas turun 1 dari RR 28x/menit

menjadi RR 27x/menit, pada hari kedua turun 2 dari RR 26x/menit menjadi RR 24x/menit dan pada hari ketiga turun 2 dari RR 25x/menit menjadi RR 23x/menit. Tindakan *deep breathing exercise* dilakukan dengan cara meminta klien untuk menghirup nafas secara dalam dan perlahan melalui mulut dan hidung sampai perut terdorong maksimal, dengan menahan nafas 1-6detik setelah itu hembuskan nafas secara hemat melalui mulut dengan bibir terkatup secara perlahan dilakukan sebanyak 30kali dalam waktu 30menit. Dan dapat disimpulkan bahwa terapi *deep breathing exercise* efektif untuk menurunkan *dyspnea* pada pasien CHF.

Hal ini diperkuat oleh teori menurut Smelzer (2017) salah satu tindakan untuk mengurangi sesak pada pasien CHF secara nonfarmakologis adalah terapi *Deep Breathing Exercise* yang bertujuan meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan dalam meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dalam meningkatkan fungsi ventilasi karena ketika ventilasi lebih terkontrol dan efisien hal tersebut mengurangi kerja pernapasan, meningkatkan inlasi alveolar maksimal, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas sehingga hal tersebut memperbaiki oksigenasi.

Hal ini sejalan dengan *Studi Literature Review* dari Malik (2017). Dalam judul "*Literature Review Deep Breathing Exercise Dalam Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure*" Dari Artikel yang telah direview oleh penulis terbukti tindakan *deep breathing exercise* memiliki pengaruh yang signifikan terhadap mengatasi masalah *dyspnea*, serta dari tindakan tersebut adalah tindakan nonfarmakologi yang dapat dilakukan secara mandiri.

Hal ini juga didukung dalam penelitian Nirmalasari (2017) dalam judul “*Deep Breathing Exercise* Dalam Menurunkan *Dyspnea*” terapi ini adalah aktivitas keperawatan yang memiliki fungsi meningkatkan kemampuan otot pernapasan untuk meningkatkan *compliance paru* dalam memperbaiki oksigenasi. Oksigenasi yang adekuat akan menurunkan *dyspnea*. Penelitian ini membuktikan terapi *deep breathing exercise* ini sangat baik dalam menurunkan *dyspnea*.

Berdasarkan dari beberapa penelitian diatas dapat disimpulkan hasil studi kasus pada Tn.A setelah diberikan tindakan *Deep Breathing Exercise* selama 3 hari. Terjadi penurunan frekuensi nafas pda implementasi hari ke-1 sampai hari ke-3 dengan terjadi penurunan frekuensi nafas sebesar 1x/menit. *Deep Breathing Exercise* yang bertujuan memperbaiki kemampuan otot pernapasan dalam meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan dalam meningkatkan fungsi ventilasi karena ketika ventilasi lebih terkontrol hal tersebut mengurangi kerja pernapasan, relaksasi otot dan menghilangkan ansietas, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas sehingga hal tersebut memperbaiki oksigenasi.

## BAB V SITI SALMA FADHILAH

### ORIGINALITY REPORT

<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>5%</b>	<b>9%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repository.poltekkesbengkulu.ac.id</b> Internet Source	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repository.unair.ac.id</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>daek-chin.blogspot.com</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan</b> Student Paper	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repository.bku.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>6</b>	<b>repository.poltekkes-tjk.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>eprints.ukh.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repository.poltekkes-kdi.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur</b>	<b>1%</b>

---

10	<a href="https://repository.poltekkes-kaltim.ac.id">repository.poltekkes-kaltim.ac.id</a> Internet Source	1 %
11	<a href="https://repository.stikespantiwaluya.ac.id">repository.stikespantiwaluya.ac.id</a> Internet Source	1 %
12	"DEEP BREATHING EXERCISE AND ACTIVE RANGE OF MOTION EFFECTIVELY REDUCE DYSPNEA IN CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS", 'UPT Penerbitan Universitas Jember' Internet Source	1 %
13	<a href="https://garuda.kemdikbud.go.id">garuda.kemdikbud.go.id</a> Internet Source	1 %
14	<a href="https://sinta.unud.ac.id">sinta.unud.ac.id</a> Internet Source	1 %

---

Exclude quotes  On  
Exclude bibliography  On

Exclude matches  < 1%