

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN.S DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DIRUANGAN INTERNE RSUD CURUP
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

DEDE APRIYANTI
NIM.P00320119008

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn.S DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANGAN
INTERNE RSUD CURUP TAHUN 2022**

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Memperoleh

Gelar Ahli Madya Keperawatn



DISUSUN OLEH:

DEDE APRIYANTI
NIM.P00320119008

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA**

T.A 2021-2022

LEMBAR PERSETUJUAN

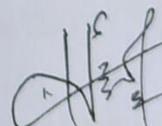
Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Dede Apriyanti
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 06 April 2001
NIM : P00320119008
Judul Karya Tulis Ilmiah : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan
Congestive Heart Failure (CHF) di Ruangan
Interne

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 28 April 2022

Curup, 25 April 2022

Pembimbing



Fatimah Khoirini, SST, M.Kes
NIP: 198010202005012004

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

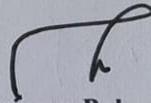
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN Tn.S DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)
DIRUANGAN INTERNE RSUD CURUP
TAHUN 2022**

Disusun oleh:
DEDE APRIYANTI
NIM.P00320119008

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu
Pada Tanggal 28 April 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji



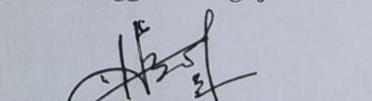
Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP: 197112171991021001

Anggota Penguji I



Citra Novianda, S.Kep, Ners
NIP: 19901129201902202

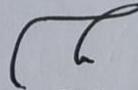
Anggota Penguji II



Fatimah Khoirini, SST, M.Kes
NIP: 198010202005012004

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

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



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

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

(Dede Apriyanti, 2022, 114 halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang: Pasien *congestive heart failure*(CHF) dengan keluhan sesak nafas saat beraktivitas dan sesak nafas saat tidur telentang. Tindakan untuk mengatasi keluhan tersebut yaitu dengan tindakan *deep breathing exercise* and *active range of motion*.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung kongestif meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil diagnosa pertama penurunan curah masalah teratasi sebagian, diagnosa kedua dengan nyeri akut masalah teratasi sebagian, dan diagnosa ketiga dengan intoleransi aktivitas teratasi

Kesimpulan: Teknik *deep breathing exercise* dan *active range of motion* efektif digunakan dalam mengurangi sesak nafas klien dan membantu perbaikan aktivitas klien.

Kata kunci: Gagal jantung kongestif, teknik *deep breathing exercise*, *active range of motion*,

**NURSING CARE FOR CLIENTS WITH
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) IN CURUP HOSPITAL
(Dede Apriyanti, 2022, 114 pages)
ABSTRACT**

Background: *Patients with congestive heart failure (CHF) with complaints of shortness of breath during activities and shortness of breath when sleeping on their back. Actions to overcome these complaints are deep breathing exercise and active range of motion. Objective:* *To determine nursing care for clients with congestive heart failure including assessment, intervention, implementation, and evaluation of nursing. Results:* *After nursing care for 3x24 hours, the results of the first diagnosis of decreased problem solving were partially resolved, the second diagnosis with acute pain, the problem was partially resolved, and the third diagnosis with activity intolerance was resolved. Conclusion:* *Deep breathing exercise and active range of motion techniques are effectively used in reducing shortness of breath, the clients breath and help improve the clients activity. Keywords:* *Congestive heart failure, deep breathing exercise techniques, active range of motion.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunianya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Diruangan Interne RSUD Curup.

Penulis Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Program Diploma III Keperawatan Poltekes Kemenkes Bengkulu.

Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terimakasih kepada;

1. Eliana,SKM.,M.PH selaku Direktur Poltekes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep.,M.Pd selaku Ketua Jurusan Keperawatan Di Poltekes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan
4. Fatimah Khorini,SST,M.Kes selaku pembimbing dalam penulisan proposal ini yang senantiasa selalu memberi saran positif dan kritik yang membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.

5. Ns. Derison Marsinova Bakara,S.Kep,M.Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Citra Novianda,S.Kep.,Ners, selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu untuk menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Kedua orang tua saya bapak Ahmad Jais dan ibuk Asni Yulita yang tak henti-hentinya memberikan dukungan dan doa serta selalu memberikan dukungan baik moril maupun materil serta adik saya Iqbal Andriyansah yang selalu ada untuk membantu saya sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Seluruh Civitas Akademik yang telah membantu dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah serta seluruh teman-teman saya yang sudah banyak membantu dan mendukung saya.
9. Dan lain-lain yang tidak dapat saya sebut satu persatu Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah ini dapat dilaksanakan penelitiannya.

Curup, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK INDONESIA.....	v
ABSTRAK INGGRIS	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR BAGAN.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
2.1 Konsep Penyakit.....	6
2.1.1 Definisi	6
2.1.2 Klasifikasi	7
2.1.3 Etiologi	8
2.1.4 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.5 Anatomi Fisiologi	11

2.1.6 Patofisiologi.....	19
2.1.7 WOC (Web Of Caution).....	23
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang.....	24
2.1.9 Tindakan Medis	26
2.1.10 Penatalaksanaan.....	27
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan	28
2.2.1 Pengkajian.....	28
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	35
2.2.3 Rencana Keperawatan	36
2.2.4 Implementasi Keperawatan	45
2.2.5 Evaluasi Keperawatan	45
2.3 Konsep Implementasi.....	47
2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian.....	47
2.3.2 Pengertian	48
2.3.3 Tujuan	49
2.3.4 Manfaat.....	49
2.3.5 SOP Tindakan.....	49
BAB III TINJAUAN KASUS.....	60
3.1 Pengkajian.....	60
3.2 Diagnosa Keperawatan	81
3.3 Intervensi Keperawatan	82
3.4 Implementasi Keperawatan.....	84
3.5 Evaluasi Keperawatan.....	84
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	100
4.1 Pengkajian.....	100

4.2 Diagnosa	101
4.3 Intervensi Keperawatan	102
4.4 Implementasi Keperawatan.....	103
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	105
BAB V PENUTUP	110
5.1 Kesimpulan	110
5.2 Saran	111

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

No.	Judul	Halaman
2.1	Gambar jantung	11
2.2	Kedudukan jantung	13
2.3	Lapisan jantung	14
2.4	Ruang jantung	16
2.5	System sirkulasi	17
3.1	Hasil EKG	80

DAFTAR TABEL

No.	Judul	Halaman
2.1	Fungsi jantung	13
2.2	Struktur dan fungsi katup jantung	14
2.3	Rencana keperawatan	36
2.4	Table ROM	55
3.1	Pola kebiasaan sehari-hari	68
3.2	Hasil Pemeriksaan Labor	77
3.3	Terapi obat-obatan	77
3.4	Analisa data	81
3.5	Diagnosa keperawatan pada CHF	84
3.6	Rencana keperawatan pada CHF	85
3.7	Implementasi dan Evaluasi hari ke-1	87
3.8	Implementasi dan Evaluasi hari ke-2	91
3.9	Implementasi dan Evaluasi hari ke-3	95
3.10	Implementasi dan Evaluasi hari ke-4	98

DAFTAR BAGAN

No.	Judul	Halaman
2.1	WOC (Web Of Caution)	23

DAFTAR LAMPIRAN

No.	Judul
1	Lembar konsul
2	Pernyataan
3	Biodata
4	Surat keterangan pengambilan kasus penelitian
5	Surat keterangan selesai melakukan penelitian
6	Dokumentasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyebab kematian nomor satu didunia. Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang menjadi masalah kesehatan baik dinegara maju maupun Negara berkembang. Gagal jantung kongestif (CHF) merupakan keadaan jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat dalam memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan (Susilowati, Y.2021).

Data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2016 menunjukkan bahwa pada tahun 2015 terdapat 23 juta atau sekitar 54% dari total kematian disebabkan oleh Gagal jantung kongestif . Penelitian yang telah dilakukan Amerika Serikat menunjukkan bahwa resiko berkembangnya Gagal jantung kongestif adalah 20% untuk usia >40 tahun dengan kejadian >650.000 kasus baru yang diagnosis Gagal jantung kongestif selama beberapa decade terakhir. Kejadian Gagal jantung kongestif meningkat dengan bertambahnya umur. Tingkat kematian untuk Gagal jantung kongestif sekitar 50 % dalam kurun waktu lima tahun (Rispati, H.2019).

Menurut Kemenkes RI (2020) Prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau sebanyak 229.696 orang di tahun 2013. Sedangkan menurut diagnosis dokter berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 0,3 % atau 530.068 orang (Laksmi,Puji dkk. 2020). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar tahun

2018 dilaporkan bahwa ada sekitar 1.017.290 orang yang mengalami gagal jantung di Indonesia dan untuk penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia ada di provinsi Jawa Barat dengan jumlah 186.809 orang. Untuk urutan yang kedua ada pada provinsi Jawa Timur yaitu dengan jumlah 151.878 orang dan untuk urutan yang ketiga yaitu pada daerah Jawa Tengah dengan jumlah 91.161 orang menempati posisi ke-3 prevalensi penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia (Kemenkes. 2018 dalam Hastomo dan Sutoyo Dani. 2021)

Data riskesdas tahun 2018 menunjukkan terdapat peningkatan prevalensi penyakit jantung koroner dan *Congestif Heart Failure* berdasarkan wawancara seiring peningkatan umur responden, jumlah kasus yang terdapat di Bengkulu yaitu sejumlah 332 pada RSUD Dr.M.Yunus Bengkulu (Anggraeni. 2020)

Data statistik dari RSUD Curup menunjukkan angka kejadian pada penderita CHF tertinggi pada tahun 2019 sebanyak 167 Orang pada ruang rawat inap sedangkan pada ruangan rawat jalan sebanyak 493 orang dengan angka kematian sejumlah 38 orang. Pada tahun 2020 jumlah penderita CHF yang dirawat inap sebanyak 83 sedangkan yang berobat di ruang rawat jalan sebanyak 429 orang dengan angka kematian sebanyak 18 orang (RSUD CURUP,2021).

Penderita CHF sangat memerlukan program terapi *deep breathing exercise* dan *active range of motion* dalam menurunkan dyspnea. Latihan pernapasan dapat mengoptimalkan pengembangan paru dan meminimalkan penggunaan otot bantu pernapasan. Dengan melakukan latihan pernapasan secara teratur,

maka fungsi pernafasan akan membaik. *Range of motion* (ROM) merupakan latihan gerak dengan menggerakkan sendi seluas gerak sendi. Latihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan perfusi jaringan perifer. Pergerakan tubuh yang sifatnya teratur sangat penting untuk menurunkan resistensi pembuluh darah perifer melalui dilatasi arteri pada otot yang bekerja sehingga meningkatkan sirkulasi darah. Sirkulasi darah yang lancar akan melancarkan transportasi oksigen ke jaringan sehingga kebutuhan oksigen akan terpenuhi dengan adekuat. Latihan fisik akan meningkatkan curah jantung. Peningkatan curah jantung akan meningkatkan volume darah dan hemoglobin sehingga akan memperbaiki penghantaran oksigen didalam tubuh. Hal ini akan berdampak pada penurunan dyspnea. Penggunaan *deep breathing exercise* dan *active range of motion* sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan dyspnea pada pasien CHF belum banyak dilakukan di Indonesia (Nirmalasari, N. 2017).

Berdasarkan uraian dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat proposal laporan tugas akhir yang berjudul “ Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan *Congestif Heart Failure* (CHF) ”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas dengan semakin meningkatnya penderita *Congestif Heart Failure* (CHF) didunia dari tahun ketahun dan masih tingginya angka kematian pasien dengan CHF di RSUD Curup, maka penulis tertarik melakukan asuhan keprawatan pada pasien dengan CHF di RSUD Curup, sehingga rumusan masalah pada tugas ini yaitu “ Bagaimana penerapan

Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestif Heart Failure* (CHF) di RSUD Curup tahun 2022”.

1.3 Tujuan Penelitian

a. Tujuan umum

Untuk mendapatkan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestif Heart Failure* (CHF) dengan pendekatan proses keperawatan.

b. Tujuan khusus

1. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan CHF Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup
2. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan CHF Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup
3. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien CHF Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup
4. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana untuk kasus pada pasien dengan CHF Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup
5. Mampu melaksanakan evaluasi keperawatan pada pasien dengan CHF Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup
6. Mampu menganalisa perbandingan antara teori dengan tinjauan kasus pada pasien CHF Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup

1.4 Manfaat Penelitian

a. Pasien

Sebagai informasi bagi pasien dan keluarga tentang cara perawatan pada pasien *Congestif Heart Failure* (CHF) dan dapat memahami tentang penerapan *deep breathing exercise and active range of motion* pada pasien CHF untuk mengurangi sesak pada klien.

b. Perawat

Sebagai informasi bagi tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada penderita *Congestif Heart Failure* (CHF)

c. Lembaga

1. Rumah sakit

Dapat berfungsi sebagai pusat informasi bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan pelayanan dan perawatan pada pasien *Congestif Heart Failure* (CHF)

2. Pendidikan

Dapat berfungsi sebagai sumber informasi serta menambah wawasan untuk kemajuan perkembangan ilmu keperawatan *Congestif Heart Failure* (CHF)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit CHF

2.1.1 Pengertian

Gagal jantung merupakan keadaan patofisiologik dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan. Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrient (Wijaya A.S. 2013).

Gagal jantung konghesif adalah penyakit yang muncul ketika terjadi malfungsi mekanik, dimana kontraktilitas tidak terlalu cukup mampu menyemprotkan darah akibat terlalu satar beban, ini merupakan masalah gagal memompa. Karena jantung melakukan aktivitas memompa yang terpisah, maka kegagalan bisa terjadi disebelah kanan, sebelah kiri ataupun kedua-duanya. Gagal memompa jantung disebelah kiri bisa menyebabkan kepanikan, kekuarangan udara, dyspnea, diaphoresis, krakel, sianosis, dan meningkatnya arteri pulmonary, gagal jantung disebelah kiri jantung ini juga bisa turut berkontribusi kerusakan pada jantung sebelah kanan. Sedangkan gagal jantung sebelah kanan ini menyebabkan edema dependen, vena jgularis meningkat, denyut jantung tidak teratur, oliguria dan peningkatan tekanan pembuluh darah pusat (J.Reeves,Charlene. 2001).

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

2.1.2 Klasifikasi

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

1. Klasifikasi I

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

2. Klasifikasi II

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

3. Klasifikasi III

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

4. Klasifikasi IV

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

2.1.3 Etiologi dan Factor Predisposisi

Secara umum , gagal jantung dapat disebabkan oleh berbagai hal yang dapat dikelompokkan menjadi (Wijaya.A.S. 2013) :

1. Disfungsi miokard

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

2. Beban tekanan berlebihan pada sistolik (sistolik overload)

- 1) Stenosis aorta
- 2) Hipertensi
- 3) Koartasio aorta

3. Beban volume berlebihan pada sistolik

- 1) Insufisiensi katub mitral dan trikuspidalis
- 2) Transfusi berlebihan

4. Peningkatan kebutuhan metabolic (demand overload)

- 1) Anemia
- 2) Tirotoksikosis
- 3) Biri-biri
- 4) Penyakit paget
5. Gangguan pengisian ventrikel
 - 1) Primer (gagal distensi sistolik)
 - a. Pericarditis restriktif
 - b. Tamponade jantung
 - 2) Sekunder
 - a. Stenosis mitral
 - b. Stenosis trikuspidalis

Factor-faktor perkembangan gagal jantung:

1. Aritmia

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

2. Infeksi sistemik dan infeksi paru-paru

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

3. Emboli paru

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

2.1.4 Manifestasi Klinis

1. Gagal jantung kiri

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

- 1) Dispnea
- 2) Ortopnea
- 3) Paroxysmal nokturnal dyspnea
- 4) Batuk
- 5) Mudah lelah
- 6) Ronchi
- 7) Gelisah
- 8) Cemas

2. Gagal jantung kanan

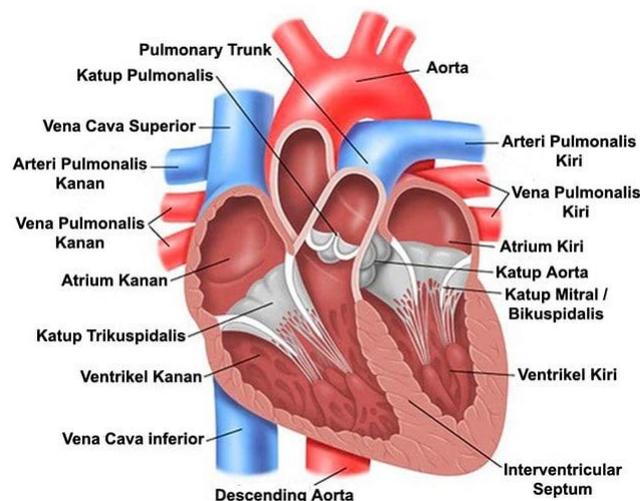
Menyebabkan peningkatan vena sistemik:

- 1) Oedem perifer
- 2) Peningkatan BB
- 3) Distensi vena jugularis
- 4) Hepatomegaly
- 5) Asites
- 6) Anorexia
- 7) Mual

3. Secara luas peningkatan *Cardiac Out Put* (COP) dapat menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan rendah sehingga menimbulkan gejala:
 - 1) Pusing
 - 2) Kelelahan
 - 3) Tidak toleran terhadap aktivitas dan panas
 - 4) Ekstremitas dingin
4. Perfusi pada ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin serta sekresi aldosterone dan retensi cairan dan natrium yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler (Wijaya A.S.2013).

2.1.5 Anatomi Fisiologi

1. Anatomi jantung



(Gambar2.1: Gambar jantung. Biologi.R,2021)

Sistem peredaran darah terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ pemompa besar yang memelihara peredaran melalui seluruh tubuh. Arteri membawa darah dari jantung. Vena membawa darah ke jantung, kapiler

menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan, disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstraseluler dan interstisial. Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga, basisnya diatas, dan puncaknya dibawah. Apeksnya(puncak) miring kesebela kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram.

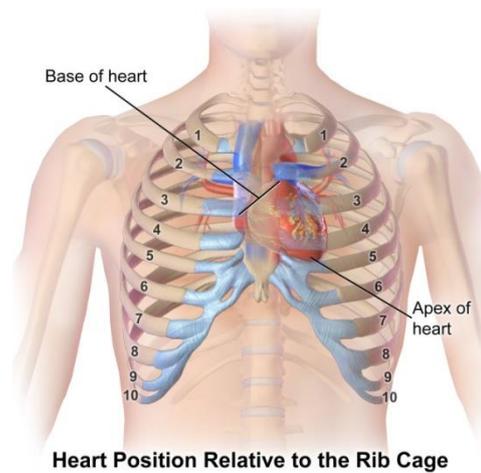
Jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu 2 ruang yang ber dinding tipis disebut atrium (bilik) dan 2 ruang yang ber dinding tebal disebut ventrikel (Serambi) .

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

	dengan saturasi oksigen sebesar 95-98%
--	--

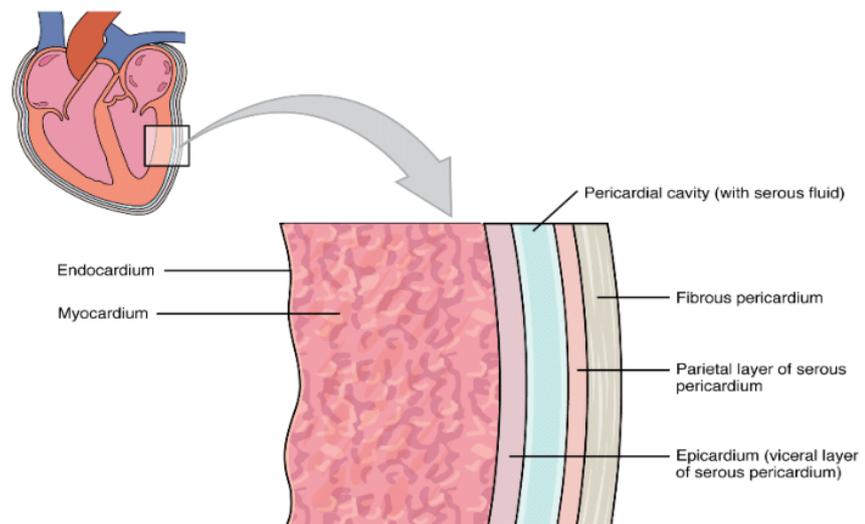
Tabel 2.1 Fungsi ruang jantung

Kedudukan jantung: jantung berada didalam toraks, antara kedua paru-paru dan dibelakang sternum, dari lebih meghadap kekiri daripada kekanan.



(Gambar 2.2: Kedudukan Jantung. Edison,2018)

Lapisan jantung



(Gambar 2.3: Lapisan Jantung. Magdalena,C.2020)

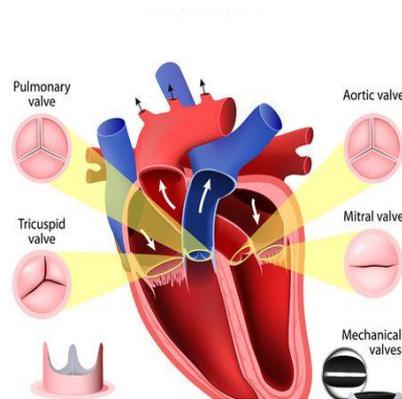
Lapisan jantung terdiri dari 3 lapisan yaitu:

- 1) Epikardium merupakan lapisan terluar, memiliki struktur yang sama dengan perikardium
- 2) Miokardium merupakan lapisan tengah yang terdiri dari otot yang berperan dalam menentukan kekuatan kontraksi
- 3) Endocardium merupakan lapisan terdalam terdiri atas jaringan endotel yang melapisi bagian dalam jantung dan menutupi katup jantung.

Tabel 2.2 Fungsi dan struktur katup jantung

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

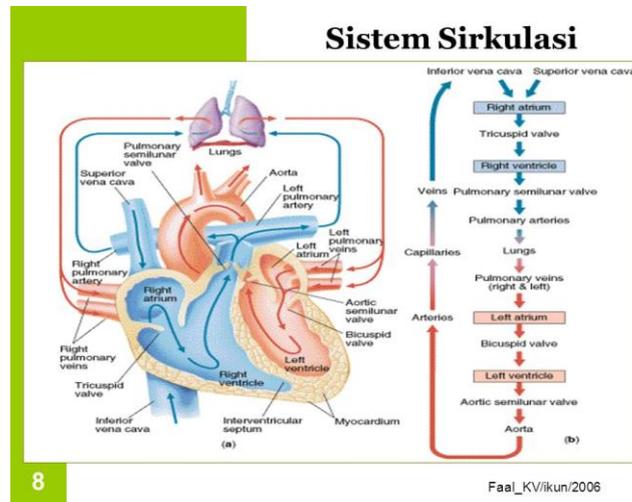
Katup jantung: katup jantung adalah jaringan khusus didalam ruang jantung yang mengatur urutan aliran darah dari suatu bagian ke bagian lain



(Gambar 2.4: Ruang jantung. Dokter.K.,2019)

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.

2. Fisiologi jantung



(Gambar 2.5: Sistem sirkulasi. Idschool. 2014)

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

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

Pada siklus jantung, systole (kontraksi) atrium diikuti systole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan

diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup antrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup seminular aorta dan pulmonalis. Kedua ventrikel melanjutkan kontraksi ,memompa darah ke arteri. Ventrikel kemudian relaksasi bersamaan dengan pengaliran kembali darah ke atrium dan siklus kembali.

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

1) Beban awal(pre-load)

- a. Pre-load adalah keadaan ketika serat otot ventrikel kiri jantung memanjang atau meregang sampai akhir diastole. Pre-load adalah jumlah darah yang berada dalam ventrikel pada akhir diastole.
- b. Volume darah yang berada dalam ventrikel daaat diastole ini tergantung pada pengambilan darah dari pembuluh vena dan pengemmbalian darah dari pembuluh vena ini juga tergantung pada jumlah darah yang beredar serta tonus otot.
- c. Isi ventrikel ini menyebabkan peregangan pada serabut miokardium.

- d. Dalam keadaan normal sarkomer (unit kontraksi dari sel miokardium) akan teregang 2.0 dan bila isi ventrikel makin banyak maka peregangan ini makin panjang
 - e. Hukum Frank-Starling: semakin besar regangan otot jantung semakin besar pula kekuatan kontraksinya dan semakin besar pula curah jantung. Pada keadaan pre-load terjadi pengisian besar pula volume darah yang masuk dalam ventrikel.
 - f. Peregangan sarkomer yang paling optimal adalah 2,2. Dalam keadaan tertentu apabila peregangan sarkomer melebihi 2,2. Kekuatan kontraksi berkurang sehingga akan menurunkan isi sekuncup.
- 2) Daya kontraksi
- a. Kekuatan kontraksi otot jantung sangat berpengaruh terhadap curah jantung, makin kuat kontraksi otot jantung dan tekanan ventrikel.
 - b. Daya kontraksi dipengaruhi oleh keadaan miokardium, keseimbangan elektrolit terutama kalium, natrium, kalsium, dan keadaan konduksi jantung
- 3) Beban akhir
- a. After-load adalah jumlah tegangan yang harus dikeluarkan ventrikel selama kontraksi untuk mengeluarkan darah dari ventrikel melalui katup semilunar aorta

- b. Hal ini terutama ditentukan oleh tahanan pembuluh darah perifer dan ukuran pembuluh darah. Meningkat tahanan perifer misalnya akibat hipertensi atau vasokonstriksi akan menyebabkan beban akhir
- c. Kondisi yang menyebabkan beban akhir meningkat akan mengakibatkan penurunan isi kuncup
- d. Dalam keadaan normal isi kuncup meningkat pada waktu melakukan kerja otot, stress, peningkatan suhu lingkungan, kehamilan, setelah makan, sedangkan saat tidur curah jantung akan menurun.

2.1.6 Patofisiologi

1. Mekanisme Dasar

Kelainan kontraktilitas pada gagal jantung akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel, kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi cardiac output dan meningkatkan volume ventrikel.

Dengan meningkatkan EDV (volume akhir diastolic ventrikel) maka terjadi pula peningkatan tekanan akhir diastolic kiri (LEDV). Dengan meningkatkan LEDV, maka terjadi pula peningkatan tekan atrium (LAP) karena atrium dan ventrikel berhubungan langsung kedalam anyaman vaskuler paru-paru meningkatkan tekanan kapiler dan paru-paru meningkatkan tekanan kapiler dan paru-paru. Jika

tekanan hidrostatik dari anyaman kapiler paru-paru melebihi tekanan osmotik vaskuler, maka akan terjadi transudasi cairan melebihi kecepatan drainase limfatik, maka akan terjadi edema interstitial. Peningkatan tekanan lebih lanjut dapat mengakibatkan cairan merembes ke alveoli dan terjadilah edema paru paru (Wijaya.A.S.2013)

2. Respon kompensatorik

1) Meningkatnya aktivitas adrenergic simpatik

Menurunnya cardiac output akan meningkatkan aktivitas adrenergic simpatik yang dengan merangsang pengeluaran ketokalamine dan saraf-saraf adrenergic jantung dan medulla adrenal.

Denyut jantung dan kekuatan kontraktile akan meningkat untuk menambah cardiac output (CO), juga terjadi vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri dari redistribusi volume darah dengan mengurangi aliran darah keorgan-organ yang rendah metabolisemenya, seperti kulit dan ginjal agar perfusi ke jantung dan otak dapat dipertahankan. Vasokonstriksi akan meningkatkan aliran balik vena kesisi kanan jantung yang selanjutnya akan menambah kekuatan kontriksi (Wijaya.A.S.2013).

- 2) Meningkatnya beban awal akibat aktivitas distem renin angiotensin aldosterone (RAA)

Aktivitas RAA menyebabkan retensi Na dan air oleh ginjal, meningkatkan volume ventrikel-ventrikel tegangan tersebut. Peningkatan beban awal ini akan menambah kontraktibilitas miokardium (Wijaya.A.S.2013).

- 3) Atropi Ventrikel

Respon kompensatorik terakhir pada gagal jantung adalah hidrotropi miokardium akan bertambah tebalnya dinding (Wijaya.A.S.2013)

- 4) Efek negative dari respon kompensatorik

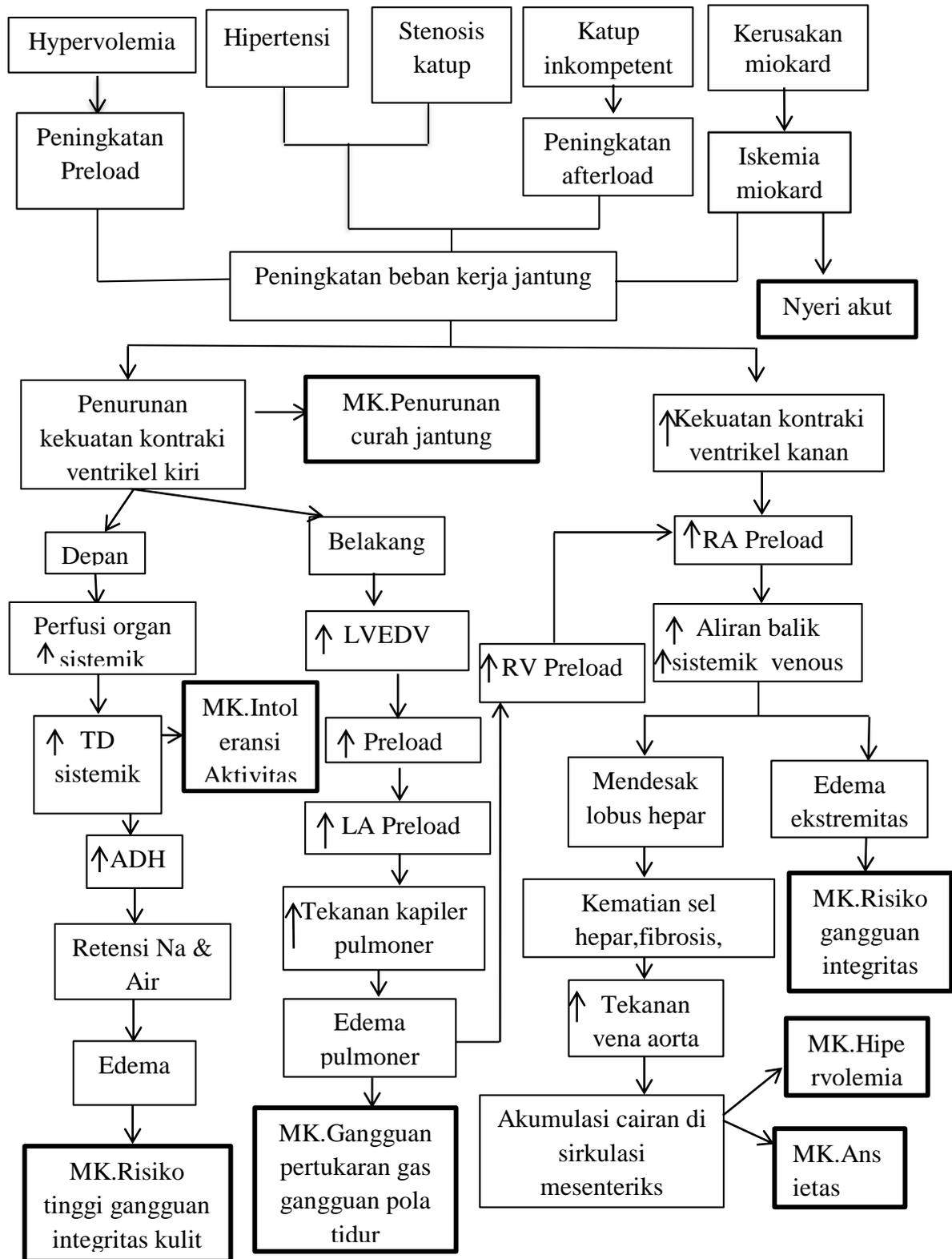
Pada awalnya respon kompensatorik menguntungkan namun pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai gejala, meningkatkan laju jantung dan memperburuk tingkat tingkat gagal jantung.

Resistensi jantung yang dimaksudkan untuk meningkatkan kekuatan kontraktilitas ini mengakibatkan bendungan paru-paru dan vena sistemik dan edema, fase kontruksi arteri dan redistribusi aliran darah mengganggu perfusi jaringan pada anyaman vaskuler yang terkena menimbulkan tanda serta gejala , misalnya berkurangnya jumlah air kemih yang dikeluarkan dan kelemahan tubuh. Vasokonstriksi arteri juga menyebabkan beban akhir dengan

memperbesar resistensi terhadap ejsi ventrikel, beban akhir juga meningkat kalau dilatasi ruang jantung.

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

2.1.7 WOC (Web Of Caution)



Sumber: Wijaya,A.S. (2013)

2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Ekg

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

2. Radiologi

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

3. Echocardiografi

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

4. Dua dimensi echo dan studi dopler

- 1) Konfirmasi diagnosis gagal jantung
- 2) Fraksi ejeksi dan dilatasi ventrikel kiri tertekan

3) Gerakan abnormalitas dinding ventrikel kiri

4) Deteksi kelainan katup , efusi pericardial, dan intrakardiak *shunt*.

5. Katerisasi jantung

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

6. Kimia darah

1) Hiponatremia

2) Hyperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung

3) BUN dan kreatinin meninngkat

7. Urine

1) Lebih pekat

2) BJ meningkat

3) Na meningkat

8. Fungsi hati

1) Pemanjangan masa protombin

2) Peningkatan bilirubin dan enzim hati (SGOPT dan SGPT meningkat)

9. Pemeriksaan Laboratorium

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

2.1.9 Tindakan Medis (Obat atau Pembedahan)

1. Terapi pertama

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

2. Terapi non farmakologis

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

3. Terapi farmakologis

1) Diuretic

2) Vasodilator drugs

a. Nitrate(isosorbide)

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

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

3) Inotropic drugs

Digital glycosides (digoxin)

4) Beta blockers

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

- 5) Prosedur operasi perbaikan fungsi jantung
 - a. Intra-aortic ballon pump
 - b. Permanent implantable ballon pump
 - c. Total artificial heart
- 6) Transplantasi jantung(terapi paling efektif pada keadaan gagal jantung berat)

2.1.10 Penatalaksanaan

1. Mengurangi beban kerja jantung

Melalui pembatasan aktivitas fisik yang ketat tanpa menimbulkan kelemahan otot-otot rangka.

2. Mengurangi beban awal

- 1) Pembatasan garam

- 2) Pemberian diuretic

3. Meningkatkan kontraktilitas

Dengan pemberian obat inotropic.

4. Mengurangi beban akhir

Pemberian vasodilator seperti hydralazine dan nitrat yang menimbulkan dilatasi anyaman vascular melalui 2 cara:

- 1) Dilatasi langsung otot polos pembuluh darah
- 2) Menghambat enzim konversi angiotensin

(Sumber:Wijaya.A.S.2013)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.2.1 Pengkajian, data focus pengkajian sesuai dengan teori

1. Identitas

1) Identitas klien

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

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi:nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan klien.

2. Keluhan utama

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

3. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongestif vaskuler pulmonal, yakni munculnya dyspnea, ortopnea, batuk, keletihan dan edema pulmonal akut,. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu klien.

4. Riwayat penyakit dahulu

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

5. Riwayat penyakit keluarga

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

6. Pengkajian data

1) Aktivitas dan istirahat

Gejala: Keletihan, 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.

2) 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:

- a. TD mungkin menurun (gagal pemompaan). Normal GJK ringan/kronis atau tinggi (kelebihan volume cairan/peningkatan TD)
- b. Tekanan nadi menunjukkan peningkatan volume sekuncup
- c. Frekuensi jantung takikardia (gagal jantung kiri)
- d. Irama jantung: sistemik, misalnya: fibrilasi atrium, kontraksi ventrikel premature/takikardi blok jantung.
- e. Nadi apical disritmia, misal: PMI mungkin menyebar dan berubah posisi secara inferior kiri.
- f. Bunyi jantung S3 (gallop) adalah diagnostic, S4 dapat terjadi, S1 dan S2 mungkin lemah.
- g. Murmur sistolik dan diastolic dapat menandakan adanya katup insufisiensi.
- h. Nadi: nadi perifer berkurang, perubahan dalam kekuatan denyutan dapat terjadi, nadi sentral mungkin kuat, misal: nadi jugularis coatis abdominal terlihat.

- i. Punggung kuku: pucat atau sianotik dengan pengisian kapiler lambat
 - j. Warna kulit: kebiruan, pucat, abu-abu, sianotik.
 - k. Hepar: pembesaran/dapa teraba, reflek hepato jugularis
 - l. Bunyi nafas: krekles, ronchi
 - m. Edema: dyspnea pada waktu aktivitas, takipnea, riwayat penyakit paru.
- 3) Respirasi: dyspnea pada waktu aktivitas, takipnea, riwayat penyakit paru.
- 4) Integritas ego
- Gejala: Ansietas, khawatir, takut, stress yang b.d penyakit/finansial
- Tanda: berbagai manifestasi perilaku, misal: ansietas, marah, ketakutan.
- 5) 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
- 6) Eliminasi: penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.
- 7) Hygiene

Gejala: Keletihan, kelemahan, kelelahan selama aktivitas perawatan diri

Tanda: Penampilan menandakan kelelahan perawatan personal.

8) Neurologi: pusing, penurunan kesadaran, disorientasi, perubahan perilaku, mudah tersinggung.

9) Interaksi social: aktivitas social berkurang

10) Rasa aman: perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis

11) Nyeri/kenyamanan

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

Tanda: tidak tenang, gelisah, focus menyempit (menarik diri), perilaku melindungi diri.

12) Pernafasan

Gejala :

- a. Dyspnea saat aktivitas, tidur sambil duduk atau dengan beberapa bantal
- b. Batuk dengan/tanpa sputum
- c. Riwayat penyakit paru kronis
- d. Penggunaan bantuan pernafasan, misal oksigen atau medikasi

Tanda :

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

7. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum: kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap, dan tingkah laku pasien.
- 2) Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah
Nilai normalnya:
Nilai rata-rata sitolik : 110-140 mmHg
Nilai rata-rata diastolic : 80-90 mmHg
 - b. Nadi
Nilai normalnya: frekuensi: 60-100x/m
 - c. Pernafasan
Nilai normalnya: frekuensi : 16-20x//menit

Pada klien : respirasi meningkat, dyspnea pada saat istirahat/aktivitas

d. Suhu tubuh

Metabolisme menurun, suhu menurun.

e. Pantau Spo2

Nilai normal : 95-100%

3) Head to toe examination

- a. Kepala : Bentuk simetris
- b. Mata : Konjungtiva anemis, sclera ikterik/tidak, pupil isokor/an
- c. Mulut : Apakah ada infeksi
- d. Telinga : Kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrisan
- e. Muka : Ekspresi, pucat
- f. Leher : Apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- g. Dada : Gerakan dada, deformitas
- h. Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan
- i. Ekstremitas : Lengan-tangan, warna, tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan

8. Pemeriksaan penunjang

- 1) Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa chf
- 2) Ekg dapat mengungkapkan adanya bradikardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI) ekokardiogram
- 3) Pemeriksaan laboratorium: hiponatremia, hiperkalemia pada gtahap lanjut dari gagal jantung, blood urea nitrogen(BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan, bilirubin dan enzim hati.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan (SDKI)

Diagnosa menurut Wijaya,A.S (2013) diagnose keperawatan yang bisa ditegaskan pada pasien chf adalah sebagai berikut:

1. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan afterload
2. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial
3. Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
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. Resiko tinggi gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas

2.2.3 Rencana Keperawatan (SIKI)

Tabel 2.3 Rencana Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan(standar diagnosa keperawatan Indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil(Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan(Sstandar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan: 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membrane alveolus-kapiler	Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam gangguan pertukaran gas teratasi dengan: SLKI: Pertukaran Gas L.01003 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan ke level..... Deskripsi level: 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat Dengan kriteria hasil:	SIKI: Pemantauan Respirasi I.01014 Observasi: 1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 2. Monitor pola napas(seperti bradipnea, takipnea,dll) 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas tambahan 6. Auskultasi bunyi napas 7. Monitor saturasi oksigen Terapeutik: 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran 1/2/3/4/5 2. Dyspnea 1/2/3/4/5 3. Bunyi nafas tambahan 1/2/3/4/5 4. PCO2 1/2/3/4/5 5. PO2 1/2/3/4/5 6. Takikardi 1/2/3/4/5 7. Ph arteri 1/2/3/4/5 8. Sianosis 1/2/3/4/5 9. Pola nafas 1/2/3/4/5 	<p>kondisi pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Dokumentasi hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan
2	<p>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan irama jantung 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan kontraktilitas 4. Perubahan Preload 5. Perubahan afterload 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama...X 24 jam pertukaran gas teratasi dengan:</p> <p>SLKI: Curah Jantung L.02008</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan level..... pada 2. Ditingkatkan ke level..... <p>Deskripsi level:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer 1/2/3/4/5 2. Bradikardi 1/2/3/4/5 3. Palpitasi 1/2/3/4/5 	<p>SIKI: Perawatan Jantung I.02075</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan bb,hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi,dll) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor EKG 12 sadapan 7. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas 8. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat. <p>Terapeutik:</p>

		<p>4. Gambaran EKG aritmia 1/2/3/4/5</p> <p>5. Lelah 1/2/3/4/5</p> <p>6. Edema 1/2/3/4/5</p> <p>7. Distensi vena jugularis 1/2/3/4/5</p> <p>8. Dyspnea 1/2/3/4/5</p> <p>9. Oliguria 1/2/3/4/5</p> <p>10. Pucat/sianosis 1/2/3/4/5</p> <p>11. Tekanan darah 1/2/3/4/5</p> <p>12. Capillary refill time(CRT) 1/2/3/4/5</p>	<p>1. Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman</p> <p>2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis.batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>3. Fasilitasi klien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat</p> <p>4. Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress</p> <p>5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>2. Ajarkan beraktivitas fisik secara bertahap</p> <p>3. Ajarkan berhenti merokok</p> <p>4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia</p> <p>2. Rujuk ke program rehabilitas jantung</p>
3	<p>Hipervolemia berhubungan dengan:</p> <p>1. Gangguan mekanisme regulasi</p> <p>2. Kelebihan asupan</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam Hipervolemia dengan:</p> <p>SLKI: Status Cairan L.03028</p> <p>1. Dipertahankan level..... pada</p>	<p>SIKI: Manajemen Hipervolemia I.03114</p> <p>Observasi:</p> <p>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia</p> <p>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>3. Monitor status hemodinamik</p>

	cairan 3. Kelebihan asupan natrium 4. Gangguan aliran balik vena 5. Efek agen farmakologis(mis. Kortikosteroid, chlorpropamide,dll)	2. Ditingkatkan ke level..... Deskripsi level: 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat Dengan kriteria hasil: 1. Asupan cairan 1/2/3/4/5 2. Keluaran urin 1/2/3/4/5 3. Kelembapan membrane mukosa 1/2/3/4/5 4. Edema 1/2/3/4/5 5. Dehidrasi 1/2/3/4/5 6. Tekanan darah 1/2/3/4/5 7. Tekanan arteri rata-rata 1/2/3/4/5 8. Membran mukosa 1/2/3/4/5 9. Mata cekung 1/2/3/4/5 10. Turgor kulit 1/2/3/4/5	4. Monitor intake dan output cairan Terapeutik: 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40 Edukasi: 1. Anjurkan melaporkan haluaran urin < 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 2. Anjurkan melaporka jika BB bertambah > 1kg dalam sehari 3. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin 4. Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi: 1. Kolaborasi pemberian diuretic 2. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic
4	Nyeri akut berhubungan dengan : 1. Agen pencedera fisiologis (mis.inflamas, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis.	Setelah diberi intervensi keperawatan selama...X 24 jam intoleransi aktivitas teratasi dengan: SLKI :Tingkat Nyeri L.08066 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan pada level..... Deskripsi level: 1: menurun	SIKI: Manajemen nyeri I.08238 Observasi: 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intenstas nyeri 2. Identifikas skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikas factor yang memperberat dan memperigan nyeri

	<p>Terbakar, bahan kimia iritan)</p> <p>3. Agen pencedera fisik(mis.abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)</p>	<p>2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri 1/2/3/4/5 2. Meringis 1/2/3/4/5 3. Sikap protektif 1/2/3/4/5 4. Gelisah 1/2/3/4/5 5. Kesulitan tidur 1/2/3/4/5 6. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 	<ol style="list-style-type: none"> 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 <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu
5	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan 	<p>Setelah diberi intervensi keperawatan selama...X 24 jam intoleransi aktivitas teratasi dengan:</p>	<p>SIKI: Manajemen Energi I.05178</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang

	<p>antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas <p>Gaya hidup monoton</p>	<p>SLKI: Toleransi Aktivitas L.05047</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan pada level..... <p>Deskripsi level:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5 2. Saturasi oksigen 1/2/3/4/5 3. Kekuatan tubuh bagian atas 1/2/3/4/5 4. Kekuatan tubuh bagian bawah 1/2/3/4/5 5. Keluhan lelah 1/2/3/4/5 6. Dyspnea saat beraktivitas 1/2/3/4/5 7. Dyspnea setelah beraktivitas 1/2/3/4/5 8. Warna kulit 1/2/3/4/5 9. Tekanan darah 1/2/3/4/5 10. Frekuensi nafas 1/2/3/4/5 <p>EKG iskemia 1/2/3/4/5</p>	<p>mengakibatkan kelelahan</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya,suara,kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6	<p>Ansietas berhubungan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 	<p>Setelah diberi intervensi keperawatan selama.....X 24 jam ansietas teratasi dengan:</p>	<p>SIKI: Reduksi Ansietas I. 09314</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah

<p>2. Kebutuhan tidak terpenuhi</p> <p>3. Krisis maturasional</p> <p>4. Ancaman terhadap konsep diri</p> <p>5. Ancaman terhadap kematian</p> <p>6. Kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>7. Disfungsi system keluarga</p> <p>8. Hubungan orang tua – anak tidak memuaskan</p> <p>9. Factor keturunan (temperamen mudah teragilasi sejak lahir)</p> <p>10. Penyalahgunaan zat</p> <p>11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dll) Kurang terpapar</p>	<p>SLKI: tingkat ansietas L.09093</p> <p>1. Dipertahankan pada level.....</p> <p>2. Ditingkatkan pada level.....</p> <p>Deskripsi level:</p> <p>1: menurun</p> <p>2: cukup menurun</p> <p>3: sedang</p> <p>4: cukup meningkat</p> <p>5: meningkat</p> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <p>1. Verbalisasi kebingungan 1/2/3/4/5</p> <p>2. Verbalisasi kekhawatiran 1/2/3/4/5</p> <p>3. Perilaku gelisah 1/2/3/4/5</p> <p>4. Perilaku tegang 1/2/3/4/5</p> <p>5. Keluhan pusing 1/2/3/4/5</p> <p>6. Frekuensi nafas 1/2/3/4/5</p> <p>7. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5</p> <p>8. Tekanan darah 1/2/3/4/5</p> <p>9. Tremor 1/2/3/4/5</p> <p>10. Pucat 1/2/3/4/5</p> <p>11. Konsentrasi 1/2/3/4/5</p> <p>12. Pola tidur 1/2/3/4/5</p>	<p>(mis.kondisi, waktu, stresor)</p> <p>2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan</p> <p>3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan jika memungkinkan</p> <p>3. Pahami situasi yang membuat ansietas</p> <p>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. Jelaskan prosedur termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif sesuai kebutuhan</p>
--	---	--

			<p>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan untuk megurang ketegangan</p> <p>7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>8. Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi:</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
7	<p>Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi 3. Kekurangan/kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang 	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam Resiko gangguan integritas kulit teratasi dengan:</p> <p>SLKI: Integritas Kulit Dan Jaringan L.14125</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipertahankan pada level..... 2. Ditingkatkan ke level..... <p>Deskripsi level:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1: menurun 2: cukup menurun 3: sedang 4: cukup meningkat 5: meningkat <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas 1/2/3/4/5 2. Perfusi jaringan 1/2/3/4/5 3. Kerusakan jaringan 1/2/3/4/5 4. Nyeri 1/2/3/4/5 	<p>SIKI: Perawatan Integritas Kulit I.11353</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit(perubahan sirkulasi, status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas) <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Lakukan pemijatan pada daerah penonjolan tulang 3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan menggunakan pelembab 2. Anjurkan minum air yang cukup

	<p>ekstrem</p> <p>Kelembapan</p>	<p>5. Perdarahan 1/2/3/4/5</p> <p>6. Kemerahan 1/2/3/4/5</p> <p>7. Nekrosis 1/2/3/4/5</p> <p>8. Suhu kulit 1/2/3/4/5</p> <p>9. Tekstur 1/2/3/4/5</p>	<p>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</p> <p>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur</p> <p>5. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</p>
--	----------------------------------	--	---

2.2.4 Implementasi

Menurut Budiono (2015). Implementasi adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan keperawatan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. Secara umum implementasi keperawatan terdiri dari mengerjakan, mendelegasikan dan pencatatan atau dokumentasi.

2.2.5 Evaluasi

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

Macam-macam evaluasi:

1. Evaluasi proses (formatif)

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

2. Evaluasi hasil (sumatif)

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

3. Komponen SOAP

1) Subjektif

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

2) Objektif

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

3) Analisis

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

4) Planning

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

2.3 Konsep Implementasi utama Keperawatan

2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian

Breathing exercise merupakan latihan untuk meningkatkan pernafasan dan kinerja fungsional. Salah satu *breathing exercise* yang dapat dilakukan adalah *deep breathing exercise* yaitu aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan *compliance* paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi (Nirmalasari, N. 2017).

Penelitian tentang *breathing exercise* pada pasien gagal jantung yang dilakukan oleh Sepdianto (2013) dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali sehari dalam waktu 14 hari. Hasil dari penelitian ini menunjukkan $p=0,000$ dalam penurunan dyspnea. Penelitian yang berbentuk systematic review pada 27 penelitian menunjukkan bahwa latihan fisik dapat meningkatkan saturasi oksigen ($p=0,004$) dan kualitas hidup (0,006) pada pasien gagal jantung. Penggunaan *deep breathing exercise active* dan *range of motion* sebagai intervensi keperawatan pada pasien CHF belum banyak dilakukan di Indonesia (Nirmalasari, N. 2017).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Novita Nirmalasari pada tahun 2017, maka dapat disimpulkan bahwa intervensi *deep breathing* dan *range of motion* efektif dilakukan

untuk menurunkan dyspnea pada pasien dengan *congestive heart failure* (CHF) (Nirmalasari, N. 2017).

2.3.2 Pengertian

Deep breathing exercise merupakan aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernafasan untuk meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi. Oksigenasi yang adekuat akan menurunkan dyspnea. Latihan pernafasan juga akan meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan kecemasan, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna dan tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan. Pernafasan yang lambat, rileks dan berirama membantu dalam mengontrol klien saat mengalami dyspnea (Nirmalasari, N. 2017).

Range of motion (ROM) merupakan latihan gerak dengan menggerakkan sendi seluas gerak sendi. Latihan tersebut bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otot sehingga meningkatkan perfusi jaringan perifer. Pergerakan tubuh yang sifatnya teratur sangat penting untuk menurunkan resistensi pembuluh darah perifer melalui dilatasi arteri pada otot yang bekerja sehingga meningkatkan sirkulasi darah (Nirmalasari, N. 2017).

2.3.3 Tujuan

1. *Deep Breathing*

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 (Nirmalasari, N. 2017).

2. *Range Of Motion*

Latihan ini bertujuan untuk meningkatkan aliran darah ke otot sehingga meningkatkan perfusi jaringan perifer (Nirmalasari, N. 2017).

2.3.4 Manfaat

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

(Nirmalasari, N. 2017)

2.3.5 Sop Tindakan

Pengukuran dyspnea dilakukan 15 menit sebelum intervensi dimulai. Setelah *pre-test* dilakukan, penelitian melakukan intervensi sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) *deep breathing exercise* dan *active range of motion* yang telah dibuat

sebelumnya pada kelompok intervensi. Intervensi dilakukan setelah 48 jam pasien masuk kerumah sakit, latihan diawali dengan melakukan *deep breathing exercise* yang dilakukan selama 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali nafas dalam dengan jeda 2 detik setiap 1 kali nafas) dilanjutkan dengan *active range of motion* secara bertahap dengan masing-masing gerakan dilakukan selama 5 kali. Latihan tersebut dilakukan selama 5 kali. Latihan tersebut dilakukan tiga kali sehari selama 3 hari. Pada kelompok control mendapatkan intervensi sesuai dengan prosedur di rumah sakit yaitu pemberian posisi dan oksigenasi (Nirmalasari, N. 2017).

Intervensi *deep breathing exercise* dan *active range of motion* merupakan gabungan dari dua buah intervensi. Intervensi diawali dengan *deep breathing exercise* sebanyak 30 kali dan dilanjutkan dengan *active range of motion* dengan masing-masing gerakan sebanyak 5 kali yang dilakukan selama 3 kali sehari selama 3 hari. Intervensi dilakukan dengan pemberian intervensi secara bertahap. Intervensi dilakukan selama 3 kali sehari pada pukul 08:00-08:30 WIB, 10:00-10:30 WIB dan 12:00-12:30 WIB (bisa dikondisikan sesuai dengan keadaan pasien).

Alat dan bahan yang harus dipersiapkan yaitu sebagai berikut:

1. *Spygnomanometer* dan *stetoskope*
2. Jam tangan
3. *Pulse Oksimetry*

4. Bantal sesuai kebutuhan *dyspnea* dan perubahan fisiologis
5. Tissue
6. Lembar karakteristik responden
7. Kuesioner *dyspnea* (*Modified Borg Scale*)
8. Lembar observasi pemeriksaan *dyspnea* dan perubahan fisiologis

Hal-hal yang perlu dilakukan sebelum pemberian intervensi adalah:

1. Mencuci tangan sesuai dengan prosedur
2. Mengidentifikasi kondisi awal pasien dengan melihat kondisi umum
3. Memastikan klien dalam kondisi dapat mengikuti perintah dengan baik
4. Mengatur posisi klien berbaring diatas tempat tidur kepala lebih tinggi, bila memungkinkan dengan posisi semi fowler atau fowler/duduk
5. Mengatur posisi bantal sesuai kebutuhan untuk kenyamanan klien
6. Melakukan pengawasan kemampuan latihan serta antisipasi terhadap toleransi kemampuan dan perkembangan kondisi klien setiap harinya.
7. Mengukur *dyspnea*, tekanan darah, nadi, *respiratory rate* dan saturasi oksigen setiap sebelum intervensi dan mencatatnya di dalam lembar observasi.

Rincian pelaksanaan intervensi selama 3 hari adalah sebagai berikut:

1. Hari pertama

Intervensi dimulai dengan *deep breathing exercise* dan dilanjutkan dengan *active range of motion* pada kaki tangan diatas tempat tidur pasien.

1) *Deep breathing exercise*

Melakukan *deep breathing exercise* dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Meminta klien untuk tetap tenang lalu meletakkan satu tangan klien diatas abdomen (tepat di bawah iga) dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas.
- b. Mengajarkan klien menghirup nafas secara perlahan melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi, tahan nafas selama 2 detik.
- c. Menahan nafas hitungan, selanjutnya menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan (kontraksi) otot-otot abdomen dalam 4 detik.
- d. Memberikan jeda waktu 1-2menit sebelum melanjutkan *acive range of motion*.

2) *Active range of motion*

Melakukan *active range of motion* pada kaki dan tangan yang dilakukan sebanyak lima kali setiap gerakan dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari. Gerakan yang dilakukan sebanyak lima kali setiap gerakan dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari. Gerakan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Tabel 2.4 Sop Rom Aktif Hari ke-1

Gerakan Kaki		
Nama gerakan	Cara gerakan	Rentang gerakan
Inversi	Memutar telapak kaki kesamping dalam	Rentang 10
Eversi	Memutar telapak kaki keamping luar	Rentang 10
Fleksi	Menekuk jari-jari kaki kebawah	Rentang 30-60
Ekstensi	Meluruskan jari-jari kaki	Rentang 30-60
Abduksi	Meregangkan jari-jari kaki	Rentang 15
Adduksi	Merapatkan jari-jari kaki bersamaan	Rentang 15
Gerakan Tangan		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerak
Fleksi	Menggerakkan telapak tangan kesisi bagian dalam lengan bawah	Rentang 80-90
Ekstensi	Meluruskan tangan sehingga sejajar	Rentang 80-90
Hiperekstensi	Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin	Rentang 89-90
Abduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari	Rentang 30-50
Abduksi (jari)	Meregangkan jari-jari tangan	Rentang 20
Adduksi (jari)	Merapatkan jari-jari tangan	Rentang 20

2. Hari kedua

Intervensi dimulai dengan *deep breathing exercise* dan dilanjutkan dengan *active range of motion* pada kaki dan tangan, serta pinggul dan lutut serta latihan duduk.

1) *Deep breathing exercise*

Melakukan *deep breathing exercise* dengan tahapan sebagai berikut:

- a. Meminta klien untuk tetap tenang lalu meletakkan satu tangan klien diatas abdomen (tepat dibawah iga) dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas.
- b. Mengajarkan klien menghirup nafas secara perlahan melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi, tahan nafas selama 2 detik.
- c. Menahan nafas hitungan, selanjutnya menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan (kontraksi) otot-otot abdomen dalam 4 detik.
- d. Melakukan latihan nafas dalam sebanyak 30 kali dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari
- e. Memberikan jeda waktu 1-2menit sebelum melanjutkan *active range of motion*

2) *Active range of motion*

Melakukan *active range of motion* pada kaki, tangan, pinggul dan lutut serta latihan duduk yang dilakukan sebanyak lima kali setiap gerakan dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari.

Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

Tabel 2.5 Sop Rom Aktif Hari ke-2

Gerakan Kaki		
Nama gerakan	Cara gerakan	Rentang gerakan
Inversi	Memutar telapak kaki kesamping dalam	Rentang 10
Eversi	Memutar telapak kaki keamping luar	Rentang 10
Fleksi	Menekuk jari-jari kaki kebawah	Rentang 30-60
Ekstensi	Meluruskan jari-jari kaki	Rentang 30-60
Abduksi	Meregangkan jari-jari kaki	Rentang 15
Adduksi	Merapatkan jari-jari kaki bersamaan	Rentang 15
Gerakan Tangan		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerak
Fleksi	Menggerakkan telapak tangan kesisi bagian dalam lengan bawah	Rentang 80-90
Ekstensi	Meluruskan tangan sehingga sejajar	Rentang 80-90
Hiperekstensi	Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin	Rentang 89-90
Abduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari	Rentang 30-50
Abduksi (jari)	Meregangkan jari-jari tangan	Rentang 20
Adduksi (jari)	Merapatkan jari-jari tangan	Rentang 20
Gerakan Pinggul		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerakan
Fleksi	Menggerakkan kaki ke depan dan atas	Rentang 90-120
Ekstensi	Menggerakkan kaki ke sebelah kaki lainnya	Rentang 90-120
Hiperekstensi	Menggerakkan kaki ke belakang	Rentang 30-50

	tubuh	
Abduksi	Menggerakkan kaki ke samping luar menjauhi tubuh	Rentang 30-50
Adduksi	Menggerakkan kaki ke samping luar menjauhi tubuh	Rentang 30-50
Rotasi dalam	Memutar kaki dan tungkai ke arah dalam	Rentang 90
Rotasi luar	Memutar kaki dan tungkai ke arah luar	Rentang 90
Sirkunduksi	Menggerakkan tungkai melingkar	
Gerakan Lutut		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerakan
Fleksi	Membengkokkan kaki ke arah belakang paha	Rentang 120-130
Ekstensi	Mengembalikan kaki kembali ke posisi semula	Rentang 120-130

3. Hari ketiga

Intervensi dimulai dengan *deep breathing exercise* dan dilanjutkan dengan *active range of motion* pada kaki, tangan, pinggul, lutut, latihan duduk, gerakan tumit, gerakan otot quadriceps dan gluteal, dan ekstensi statis tulang belakang. Melakukan *deep breathing exercise* dengan tahapan sebagai berikut:

1) *Deep breathing exercise*

- a. Meminta klien untuk tetap tenang lalu meletakkan satu tangan klien di atas abdomen (tepat dibawah iga) dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas.

- b. Mengajarkan klien menghirup nafas secara perlahan melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat maksimal, jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi, tahan nafas selama 2 detik.
- c. Menahan nafas hitungan, selanjutnya menghembuskan nafas melalui bibir yang dirapatkan dan sedikit terbuka sambil mengencangkan (kontraksi) otot-otot abdomen dalam 4 detik.
- d. Melakukan latihan nafas dalam sebanyak 30 kali dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari.
- e. Memberikan jeda waktu 1-2menit sebelum melanjutkan *active range of motion*

2) *Active range of motion*

Melakukan *active range of motion* pada kaki, tangan, pinggul dan lutut serta latihan duduk yang dilakukan sebanyak lima kali setiap gerakan dan dilakukan sebanyak tiga kali sehari.

Gerakan yang dilakukan adalah sebagai berikut:

‘

Tabel 2.6 Sop Rom Aktif Hari ke-3

Gerakan Kaki		
Nama gerakan	Cara gerakan	Rentang gerakan
Inversi	Memutar telapak kaki kesamping dalam	Rentang 10
Eversi	Memutar telapak kaki keamping luar	Rentang 10
Fleksi	Menekuk jari-jari kaki kebawah	Rentang 30-60
Ekstensi	Meluruskan jari-jari kaki	Rentang 30-60
Abduksi	Meregangkan jari-jari kaki	Rentang 15
Adduksi	Merapatkan jari-jari kaki bersamaan	Rentang 15
Gerakan Tangan		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerak
Fleksi	Menggerakkan telapak tangan kesisi bagian dalam lengan bawah	Rentang 80-90
Ekstensi	Meluruskan tangan sehingga sejajar	Rentang 80-90
Hiperekstensi	Membawa permukaan tangan dorsal ke belakang sejauh mungkin	Rentang 89-90
Abduksi	Menekuk pergelangan tangan miring ke ibu jari	Rentang 30-50
Abduksi (jari)	Meregangkan jari-jari tangan	Rentang 20
Adduksi (jari)	Merapatkan jari-jari tangan	Rentang 20
Gerakan Pinggul		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerakan
Fleksi	Menggerakkan kaki ke depan dan atas	Rentang 90-120
Ekstensi	Menggerakkan kaki ke sebelah kaki lainnya	Rentang 90-120
Hiperekstensi	Menggerakkan kaki ke belakang tubuh	Rentang 30-50
Abduksi	Menggerakkan kaki ke samping luar menjauhi tubuh	Rentang 30-50
Adduksi	Menggerakkan kaki ke samping luar menjauhi tubuh	Rentang 30-50
Rotasi dalam	Memutar kaki dan tungkai kearah dalam	Rentang 90
Rotasi luar	Memutar kaki dan tungkai kearah luar	Rentang 90

Sirkunduksi	Menggerakkan tungkai melingkar	
Gerakan Lutut		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerakan
Fleksi	Membengkokkan kaki kearah belakang paha	Rentang 120-130
Ekstensi	Mengembalikan kaki kembali ke posisi semula	Rentang 120-130
Gerakan Sendi Lutut		
Nama Gerakan	Cara Gerakan	Rentang Gerak
Fleksi	Membungkukkan tubuh kearah jari kaki	Rentang 70-90
Ekstensi	Meluruskan tubuh dari posisi fleksi	Rentang 70-90
Hiperekstensi	Membungkukkan tubuh kearah belakang	Rentang 20-30
Fleksi lateral	Menekukkan tubuh ke kanan dan kiri	Rentang 30
Rotasi	Menggerakkan kaki kembali ke posisi semula atau melebihi jika mungkin	Rentang 30-50
Rotasi dalam	Memutar kaki dan tungkai kearah dala	Rentang 90

BAB III
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
(CHF) DI RUANGAN MELATI RSUD CURUP KABUPATEN REJANG
LEBONG TAHUN 2022

3.1 Pengkajian

3.1.1 Biodata

1. Identitas klien

- a. Nama klien : Tn.S
- b. Usia/jenis kelamin : 61 Tahun/Laki-Laki
- c. Status perkawinan : Menikah
- d. Agama : Islam
- e. Pendidikan : SMA
- f. Pekerjaan : Pedagang
- g. Alamat : Talang Ulu
- h. Golongan Darah : B
- i. Suku bangsa : Rejang
- j. Sumber informasi : Klien dan Istri
- k. Tanggal MRS : 24 Maret 2022/20:00 WIB
- l. Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2022/ 18:00 WIB
- m. Diagnosa Medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)

2. Identitas Penanggung Jawab

- a. Nama : Ny.N
- b. Usia : 58 Tahun
- c. Pendidikan : SMP
- d. Pekerjaan : Pedagang
- e. Agama : Islam
- f. Alamat : Talang Ulu

3.1.2 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

1) Keluhan Utama MRS

Klien datang ke UGD pada tanggal 24 Maret 2022 pada pukul 20:00 WIB dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri sejak satu hari sebelum dibawa kerumah sakit rasa sakit itu dirasakan menetap. Keluhan lain klien sesak nafas (+), demam (-), BAB(+), BAK(+).

2) Keluhan Saat Ini

Pada saat pengkajian pada tanggal 28 Maret 2022 pada pukul 18:00 WIB klien mengeluh sesak nafas saat aktivitas dan mengeluh sesak saat tidur telentang, klien mengeluh dada kiri terasa sakit, klien mengeluh jantung terasa berdebar-debar. Keadaan klien lemah, klien terpasang oksigen O₂(3 liter).

3) Keluhan Kronologis

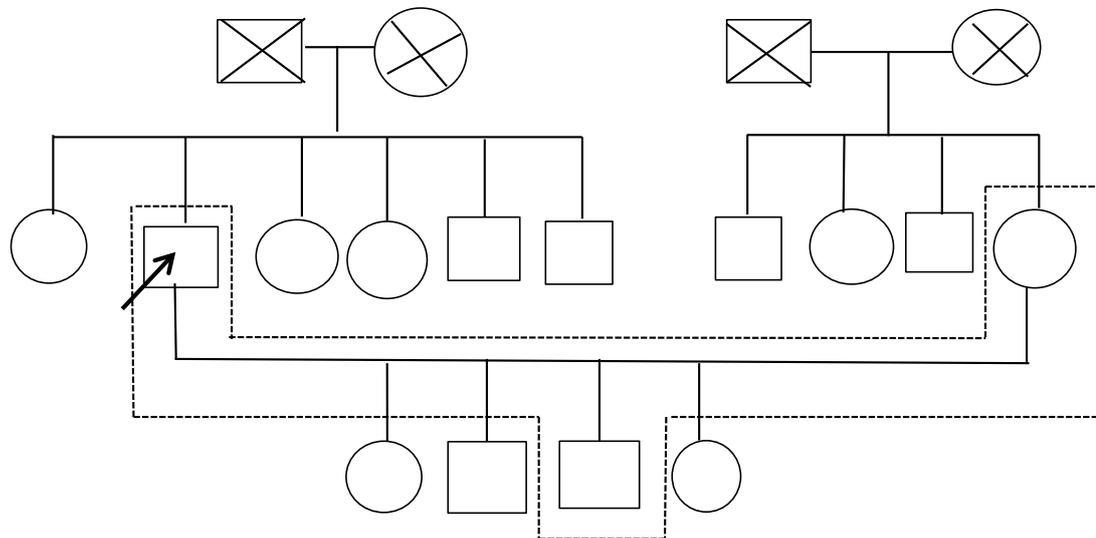
- a. Factor pencetus : Beraktivitas

- b. Timbulnya keluhan : 1 hari yang lalu
 - c. Lamanya : Terus-menerus
 - d. Upaya mengatasi : Langsung dibawa ke rs
- 4) Skala pengkajian PQRST
- a. P (Provokatif/Paliatif) : Aktivitas
 - b. Q (Qualitas/Quantitas) : Terasa panas/terbakar
 - c. R (Region/Radiasi) : Dada kiri
 - d. S (Skala Severitas) : 5
 - e. T (Timing) : Hilang timbul

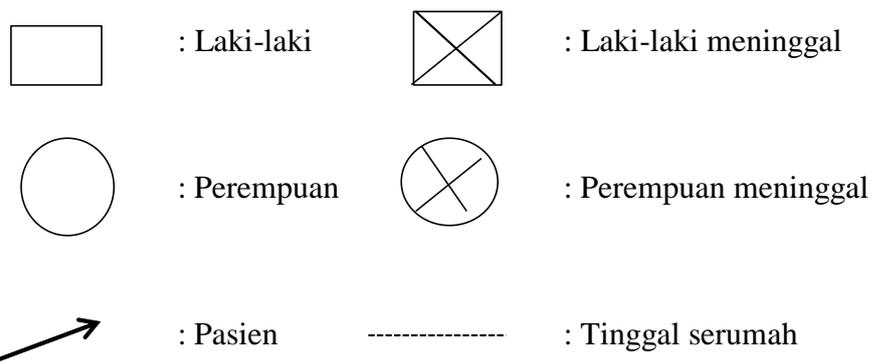
2. Riwayat keluhan masa lalu

- 1) Riwayat Alergi : Tidak ada riwayat alergi apapun
- 2) Riwayat Kecelakaan : Klien pernah mengalami kecelakaan motor, kaki dan tangan luka dan jari telunjuk putus.
- 3) Riwayat Dirawat di Rs : Klien sudah pernah dirawat di rsud sebelumnya dengan penyakit yang sama 6 bulan yang lalu
- 4) Riwayat Operasi : Klien pernah operasi jari telunjuk
- 5) Riwayat Pemakaian Obat : Klien pernah mengonsumsi alcohol di usia mudanya
- 6) Riwayat Merokok : Klien merupakan perokok berat dan berhenti merokok sejak 5 bulan yang lalu

3. Riwayat kesehatan keluarga



Keterangan:



4. Penyakit yang pernah diderita : Hipertensi

5. Riwayat Psikososial dan Spiritual

1) Adanya orang terdekat : Istri

2) Interaksi dalam keluarga

a. Pola komunikasi

Klien memiliki komunikasi yang baik didalam keluarganya maupun dimasyarakat

b. Pembuatan keputusan

Tn.S sebagai pembuatan keputusan dirumah

c. Kegiatan kemasyarakatan

Aktif di kegiatan bermasyarakat, klien dipercaya untuk menjadi RT selama 24 tahun, dan klien juga mengikuti beberapa organisasi di masyarakat salah satunya yaitu ketua limas.

3) Dampak penyakit pasien

Klien mengatakan sangat sulit untuk beraktivitas seperti semula dan tidak mampu bekerja seperti dulu lagi dalam memenuhi kebutuhan ekonomi dalam keluarganya.

4) Masalah yang mempengaruhi: tidak ada

6. Persepsi pasien terhadap penyakitnya

1) Hal yang sangat dipikir

Mengenai penyakit yang dia rasakan

2) Harapan telah menjalani

Klien rutin minum obat, dan ingin segera pulih

3) Perubahan yang diharapkan

Setelah penyakitnya sembuh nanti klien akan menjaga pola makan dan tidak akan mengonsumsi rokok dan alkohol, dan klien sangat berharap dapat melakukan aktivitas seperti biasanya

7. System nilai kepercayaan

1) Nilai-nilai yang di percayai

Agama islam

2) Aktivitas agama

Klien dulu rajin solat di masjid, semenjak ia sakit ia jarang solat dimasjid karena untuk membatasi aktivitas jantung , untuk itu klien hanya solat dirumah.

8. Pola kebiasaan

Tabel 3.1 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 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu (NGT,dll) 9. Gangguan kebutuhan nutrisi	3 kali Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	3 kali Menurun ½ porsi Tidak ada Garam Makanan cepat saji, seperti ikan sarden dan sejenisnya, makanan yang banyak mengandung garam Tidak ada Tidak ada Ada, defisit nutrisi
2	Pola eliminasi: 1. BAK a. Frekuensi b. Warna c. Keluhan	4-5kali Jernih Tidak ada	2 kali Kuning pekat Tidak ada

	<p>d. Penggunaan alat bantu (kateter,dll)</p> <p>2. BAB</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>c. Warna</p> <p>d. Konsistensi</p> <p>e. Keluhan</p> <p>f. Penggunaan <i>Laxatif</i></p> <p>3. Gangguan eliminasi</p>	<p>Tidak ada</p> <p>1 kali</p> <p>Pagi hari</p> <p>Kekuningan</p> <p>Lunak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Tidak ada</p> <p>1 kali</p> <p>Siang hari</p> <p>Kekuningan</p> <p>Lunak</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Tidak ada</p>
3	<p>Pola personal hygiene</p> <p>1. Mandi</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>2. Oral hygiene</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>3. Cuci rambut</p> <p>a. Frekuensi</p> <p>b. Waktu</p> <p>4. Gangguan personal hygiene</p>	<p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>Tidak ada</p>	<p>Belum ada mandi, hanya di lap dengan tisu basa</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>2 kali</p> <p>Pagi dan sore</p> <p>Belum ada</p> <p>Tidak ada</p> <p>Ada, klien tidak mampu kekamar mandi karena akan menyebabkan sesak nafas</p>
4	<p>Pola istirahat dan tidur</p> <p>1. Lama tidur siang</p> <p>2. Lama tidur malam</p> <p>3. Kebiasaan sebelum tidur</p> <p>4. Gangguan istirahat dan tidur</p>	<p>Tidak ada</p> <p>6-8 jam</p> <p>Menonton TV</p> <p>Tidak ada</p>	<p>30 menit</p> <p>± 2 jam</p> <p>Tidak ada</p> <p>Ada, klien kurang tidur karena sesak dan lingkungan yang berisik</p>
5	<p>Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan</p> <p>1. Merokok: Ya/Tidak</p> <p>a. Frekuensi</p>	<p>Ya</p> <p>Sering</p>	<p>Tidak</p> <p>Tidak ada</p>

	b. Jumlah 2. Minuman Keras:Ya/Tidak a. Frekuensi b. Jumlah c. Lama pemakaian 3. Gangguan kesehatan	40 batang Ya Sering 24 botol 10 tahun Tidak ada	Tidak ada Tidak Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
6	Pola Aktivitas dan latihan 1. Makan dan minum 2. Mandi 3. Toileting 4. Berpakain 5. Mobilitas ditempat tidur 6. Berpindah/berjalan 7. Ambulasi/rom 8. Gangguan aktivitas	Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Mandiri Tidak ada	Mandiri Dibantu keluarga Dibantu keluarga Dibantu keluarga Mandiri Dibantu keluarga Dibantu keluarga Ada, klien mengalami gangguan intoleransi aktivitas dimana klien tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri karena akan mempengaruhi penyakitnya yang akan menyebabkan sesak nafas

3.1.3 Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Lemah
- b. Tingkat kesadaran : Composmetis
- c. Glasgow coma scale (GCS) : E4V5M6 (15)
- d. Berat badan : 67 kg
- e. Tinggi badan : 160 cm
- f. Tekanan darah : 140/100 mmHg

- g. Nadi : 79 x/menit
- h. Frekuensi nafas : 28x/menit
- i. Suhu tubuh : 36,5

2. System penglihatan

- a. Posisi mata : Simetris antara kanan dan kiri
- b. Kelopak mata : Tidak terdapat pembekakan pada kelopak mata klien
- c. Pergerakan bola mata : Pergerakan bola mata simetris
- d. Konjungtiva : An-anemis
- e. Kornea : Normal
- f. Sclera : An-ikterik
- g. Pupil : Isokor
- h. Otot-otot mata : Otot mata normal
- i. Fungsi penglihatan : Kabur saat membaca tulisan
- j. Tanda-tanda radang : Tidak ada tanda-tanda radang
- k. Pemakaian kaca mata : Klien tidak menggunakan kacamata
- l. Pemakaian lensa kontak :Klien tidak menggunakan lensa kontak
- m. Reaksi terhadap cahaya : Rangsang terhadap cahaya

3. System pendengaran

- a. Daun telinga : Simetris antara kanan dan kiri, daun telinga bersih, tidak ada pembekakan, tidak ada nyeri tekan
- b. Kondisi telinga tengah : Tidak ada serumen
- c. Cairan dan telinga : Tidak ada perdarahan dalam telinga, tidak ada cairan yang keluar
- d. Perasaan penuh di telinga : Tidak ada
- e. Tinnitus : Tidak ada
- f. Fungsi pendengaran : Baik
- g. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- h. Pemakaian alat bantu : Tidak ada

4. System pernafasan

- a. Jalan nafas : Bersih
- b. Penggunaan otot bantu bantu : Menggunakan otot bantu pernafasan
- c. Frekuensi : 28x/menit
- d. Irama : Irregular
- e. Jenis pernafasan : Takipneu
- f. Batuk : Ada
- g. Sputum : Sputum berwarna putih
- h. Terdapat darah : Tidak ada
- i. Suara nafas : Ronchi

5. System kardiovaskular

1) Sirkulasi perifer

- a. Frekuensi nadi : 79x/m
 - a) Irama : Irreguler
- b. Distensi vena jugularis :
 - a) Kanan : Tidak ada
 - b) Kiri : Tidak ada
 - c) Temperature kulit : 36,5°C
- c. Warna kulit : Sianosis
- d. Edema : Tidak ada
- e. Capilarey refill time : Kembali dalam 4 detik

2) Sirkulasi jantung

- a. Irama : Irama jantung tidak teratur
- b. Sakit dada : Nyeri dada disebelah kiri

6. System hematomegali

1) Gangguan hematomegali

- a. Pucat : Tidak ada
- b. Perdarahan : Tidak ada

7. System saraf pusat

- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada
- b. Tanda-tanda peningkatan Tik: Ada, terdapat peningkatan tekanan darah
- c. Pemeriksaan reflek : Tidak ada

- a) Reflek fisiologis : Tidak terkaji
- b) Reflek patologis : Tidak terkaji

8. System pencernaan

- a. Keadaan mulut
 - a) Gigi : Gigi lengkap
 - b) Gigi palsu : Tidak ada
 - c) Stomatitis : Tidak ada
 - d) Lidah kotor : Tidak ada
- b. Mukosa bibir : Kering
- c. Muntah : Tidak ada
- d. Nyeri perut : Tidak ada
- e. Bising usus : 12x/menit
- f. Konsistensi feces : Lunak
- g. Konstipasi : Tidak ada
- h. Hepar dan limfa : Hepar dan limfa tidak teraba dan tidak ada pembekakan dan pembesaran
- i. Abdomen :
 - a) Inspeksi : Simetris, tidak ada lesi
 - b) Palpasi : Tidak pembekakan dan tidak ada nyeri tekan
 - c) Auskultasi : Bising usus normal 12x/menit
 - d) Perkusi : Bunyi pekak

9. System endokrin

- a. Pembesaran kelenjar tyroid : Tidak ada
- b. Nafas berbau keton : Tidak ada
- c. Luka ganggren : Tidak ada

10. System urogenital

- a. Perubahan Pola Kemih
 - BAK : 2x/hari
 - Warna : Kuning pekat
 - Jumlah : $\pm \frac{1}{2}$ gelas
- b. Distensi/ketegangan : Tidak ada
 - Kandung kemih : Tidak ada
- c. Keluhan sakit pinggang : Tidak ada
 - Skala nyeri : Tidak ada

11. System integument

- a. Turgor kulit : Elastis
- b. Warna kulit : Sianosis
- c. Keadaan kulit
 - a) Luka, lokasi : Tidak ada
 - b) Insisi operasi, lokasi : Tidak ada
 - c) Kondisi : Tidak ada
 - d) Gatal-gatal : Tidak ada
 - e) Kelainan pigmen : Tidak ada
 - f) Decubitus, lokasi : Tidak ada

- d. Kelainan kulit : Tidak ada
- e. Kondisi kulit daerah infus : Tidak ada kemerahan, tidak ada bengkak dan tidak ada keluhan gatal pada daerah infus

12. System musculoskeletal

- a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada
- b. Sakit tulang, sendi, kulit : Tidak ada
- c. Fraktur
- a) Lokasi : Tidak ada
- b) Kondisi : Tidak ada
- d. Keadaan tonus : Lemas
- e. Kekuatan otot :

5555	5555
3333	3333

13. Ekstremitas

- a. Atas : Tidak ada keluhan, ekstremitas atas terpasang infus nacl pada tangan kiri
- b. Bawah : Keadaan ekstremitas bawah lemah

14. Data penunjang

Table 3.2 Pemeriksaan Laboratorium

Tanggal pemeriksaan 24 maret 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
Hemoglobin	14,1	g/dL	W:11,7-15,5. L:13,2-17,3
Jumlah lekosit	8.900	uL	W:3.600-11.000 L:3.800-10-600
Jumlah eritrosit	4,58	Juta/uL	W:3,8-5,2 L:4,4-5,9
Jumlah trombosit	283.000	uL	150.000-440.000
Diff Count	0/4/0/48/38/10	%	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematokrit	42	%	W: 35-47 L: 40-52
MCV	93	Fl	80-100
MCH	31	Pg	26-34
MCHC	33	g/dL	32-36

Tanggal pemeriksaan 30 maret 2022

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Satuan	Nilai Rujukan
Ureum	57	mg/dL	17-43
Kreatinin	0,85	mg/Dl	W:0,45-0,75 L:0,62-1,10

4.1.4 Penatalaksanaan

Tabel 3.3 Penatalaksanaan (Pemeberian Terapi Obat)

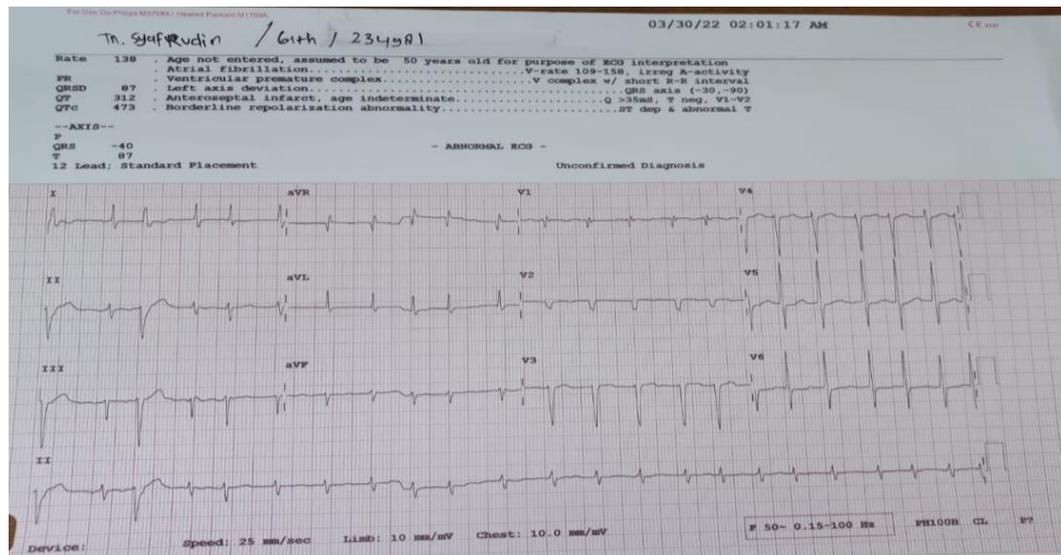
No	Hari/Tanggal	Jenis Obat	Dosis Obat	Fungsi Obat
1	Senin, 28 Maret 2022	1. ISDN	3X1Tab (PO)	-obat untuk mencegah dan meredakan angina(nyeri dada) akibat penyakit jantung koroner

		2. Bisoprolol	1x2,5mg(PO)	-obat untuk mengobati darah tinggi, golongan obat menghambat beta blockers
		3. Ascardia	1x1 Tab (PO)	-Obat untuk mengurangi nyeri
		4. Clopidogrel	1x1Tab (PO)	-Obat untuk mencegah serangan jantung
		5. Sucralfat	3x1 syr	-Obat untuk mengobati tukak pada usus halus
		6. Ketorolac	3x1Amp (IV)	-Obat untuk meredakan nyeri dan peradangan
		7. Lansofrazol	1x1 Amp(IV)	- Mengatasi gangguan pada system pencernaan akibat produksi asam lambung yang berlebihan
2	Selasa, 29 Maret 2022	1. ISDN	3X1Tab (PO)	-obat untuk mencegah dan meredakan angina(nyeri dada) akibat penyakit jantung koroner
		2. Bisoprolol	1x2,5mg	-obat untuk mengobati darah tinggi, golongan obat menghambat beta blockers
		3. Ascardia	1x1 Tab (PO)	-Obat untuk mengurangi nyeri
		4. Clopidogrel	1x1 Tab (PO)	-Obat untuk mencegah serangan jantung
		5. Sucralfat	3x1 syr	-Obat untuk mengobati tukak pada usus halus

		6. Ketorolac	3x1Amp (IV)	-Obat untuk meredakan nyeri dan peradangan
		7. Lansofrazol	1x1 Amp(IV)	-Mengatasi gangguan pada system pencernaan akibat produksi asam lambung yang berlebihan
3	Rabu,30 Maret 2022	1. As.folat	1x0,25 mg	-Vitamin B9 untuk mengatasi defisiensi atau kekurangan asam folat
		2. Bisoprol	1x2,5mg	-obat untuk mengobati darah tinggi, golongan obat menghambat beta blockers
		3. Diazepam	2x1 Tab	-mengatasi gangguan kecemasan, insomnia
		4. Clopidogrel	1x1Amp (IV)	-obat untuk mencegah trombosit menempel dan membentuk gumpalan darah, gumpalan darah ini akan menyebabkan stroke
		5. Furosemide	1x1Amp (IV)	-obat golongan diuretic yang digunakan untuk membuang garam berlebihan
		6. Lansoprazol	1x1Amp (IV)	-Mengatasi gangguan pada system pencernaan akibat produksi asam lambung yang berlebihan
		7. Ketorolac	3X1Amp(IV)	-Obat untuk meredakan nyeri dan peradangan

Gambaran EKG Tn.S

Gambar 3.1 Hasil EKG



Hasil EKG pada tanggal 30 Maret 2022

Terjadi ST depresi pada lead II dan III. Aksis jantung nya yaitu terjadi left axis deviation, irama irregular.

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien hanya melakukan aktivitas ditempat tidur - KU: Lemah - TTV TD: 140/100 mmHg RR : 28 x/m p: 79 x/m T: 36,5 °C SPO2: 96 % CRT: kembali dalam 4 detik - Urine: ± 250 ml - Gambaran EKG Terjadi ST depresi pada lead II dan III. Aksis jantung nya yaitu terjadi left axis deviation, irama irregular 		
2	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengeluh nyeri dada pada dada sebelah kiri - nyeri itu tidak bisa ditahan <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Pengkajian nyeri <p>P : saat beraktivitas Q : terasa panas/terbakar R : dada kiri</p>	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

	<p>S : 5</p> <p>T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien terpasang oksigen nRm 8Liter - TTV: <p>RR: 28</p> <p>P : 79</p> <p>TD: 140/100</p> <p>S : 36,5 °C</p> <p>SpO2 : 96 %</p>		
3	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sesak saat beraktivitas - Klien mengatakan lelah - Klien mengatakan badannya terasa lemah <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sering melakukan perubahan posisi mendadak - Klien sangat gelisah - Warna kulit sianosis - Aktivitas klien dibantu keluarga - Klien terpasang oksigen nRm 8Liter - TTV <p>RR: 28</p> <p>P : 79</p> <p>TD: 140/100</p> <p>S : 36,5 °C</p>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

2022		<p>keperawatan selama 3x24 jam nyeri akut klien teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri(menurun) 2. Meringis(menurun) 3. Gelisah(menurun) 4. Kesulitan tidur(menurun) 5. Frekuensi nadi(memb baik) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 3. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian analgetik
28 Maret 2022	3	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam intoleransi aktivitas klien teratasi dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. frekuensi nadi meningkat 2. saturasi oksigen meningkat 3. keluhan lelah menurun 4. dyspnea setelah beraktivitas menurun 5. tekanan darah 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya,suara,kunjungan) 2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif 3. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

				<p>Q: terasa panas/terbakar R:dada kiri S: 5 T: hilang timbul</p>
	2	18:38	8. Mengotrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	8. Kebisiangan
	3	19:20	9. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	9. Klien mengatakan rasa lelah itu dirasakan setiap dia melakukan gerakan pada tubuhnya
	1,3	20:00	10. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	10. Agar klien mengetahui tahap aktivitas yang seharusnya dilakukan
	2	20:00	11. Melakukan latihan gerak ROM aktif	11. Klien belum mampu melakukan aktivitas tahap pertama TTV: TD : 140/90mmHg P :80x/m RR :26x/m T :36,5
	1	20:00	12. Memberikan injeksi ketorolac secara iv	12. Klien tampak menahan sakit saat diberi ketorolac
	1		13. Memberikan obat oral isdn melalui sublingual (dibawah lidah)	13. Tidak adanya timbul keluhan setelah pemberian obat oral
			14. Memberikan obat oral syrup sucralfat	14. Tidak adanya timbul keluhan setelah pemberian obat oral

Evaluasi hari ke-1 pada Senin, 28 Maret 2022

Tanggal	No .D P	Jam/w aktu	Evaluasi	Paraf																																				
28-03-2022	1	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jantung masih berdebar-debar - Klien mengatakan nafasnya masih sesak - Klien mengatakan sesak saat tidur telentang - Klien mengatakan badannya terasa lelah dan lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Tekanan darah meningkat :140/100 mmHg - Spo2: 96% - P : 79x/menit - RR : 28x/menit terpasang O2 nRm (8liter) - T :36,5 <p>A:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ortopnea sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea 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>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,5,9,11,12</p>		1	2	3	4	5	Lelah sedang			√			Palpitasi sedang			√			Ortopnea sedang			√			Dyspnea cukup meningkat		√				Tekanan darah cukup meningkat		√				Dede 
	1	2	3	4	5																																			
Lelah sedang			√																																					
Palpitasi sedang			√																																					
Ortopnea sedang			√																																					
Dyspnea cukup meningkat		√																																						
Tekanan darah cukup meningkat		√																																						
28-03-2022	2	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien megatakan nyeri dada masih terasa nyeri dan tidak bisa ditahan - Klien mengatakan tidak bisa tidur karena nyeri itu sering timbul dan sangat membuatnya tidak nyaman <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - Penilaian nyeri <p>P: Saat beraktivitas</p> <p>Q: Terasa panas/terbakar</p> <p>R: Dada kiri</p> <p>S: 5</p>	Dede 																																				

			<p>T: Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv <p>TD: 140/100 SpO2: 96 % P: 79x/menit</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></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>Gelisah cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,5,6,9,10</p>		1	2	3	4	5	Keluhan nyeri cukup meningkat		√				Meringis cukup meningkat		√				Gelisah cukup meningkat		√				Kesulitan tidur cukup meningkat		√				Frekuensi nadi cukup meningkat		√				
	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri cukup meningkat		√																																						
Meringis cukup meningkat		√																																						
Gelisah cukup meningkat		√																																						
Kesulitan tidur cukup meningkat		√																																						
Frekuensi nadi cukup meningkat		√																																						
28-03-2022	3	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setiap melakukan aktivitas nafasnya terasa sesak - Klien mengatakan masih sulit untuk melakukan aktivitas dan badan terasa lelah disertai lemas - Keluarga mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien dapat berkomunikasi dengan baik - Konsentrasi dan orientasi klien baik - Frekuensi nadi : 79x/menit - Frekuensi nafas : 28x/menit nRm (8L) <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen cukup menurun</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>Dyspnea setelah beraktivitas cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi cukup meningkat		√				Saturasi oksigen cukup menurun			√			Keluhan lelah cukup meningkat		√				Dyspnea setelah beraktivitas cukup meningkat		√				Tekanan darah		√				Dede 
	1	2	3	4	5																																			
Frekuensi nadi cukup meningkat		√																																						
Saturasi oksigen cukup menurun			√																																					
Keluhan lelah cukup meningkat		√																																						
Dyspnea setelah beraktivitas cukup meningkat		√																																						
Tekanan darah		√																																						

			cukup memburuk						
Masalah belum teratasi									
P: intervensi dilanjutkan pada nomor 1,7,8,9,12									

Implementasi Keperawatan Hari Ke-2

Nama : Tn.S Ruang : Melati
 Umur : 61 Tahun No.MR/Registrasi : 234981
 Diagnosa Medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)

Tabel 3.8 implementasi dan evaluasi hari ke-2

Tanggal	No.D x	Jam	Implementasi	Respon hasil
Selasa. 29 Maret 2022	1,2,3	08:00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda vital TD: 140/100 mmHg N: 61x/menit RR:24x/m O ₂ nasal (3L) T: 36,5 SpO ₂ : 98%
	1	08:20	2. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung	2. Klien masih mengalami sesak nafas dan kelelahan
	1	08:45	3. Mengidentifikasi tanda dan sekunder penurunan curah jantung	3. Klien mengatakan jantungny masih terasa berdebar-debar
	1	09:10	4. Memberikan teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak	4. Klien sudah mulai mampu untuk melakukan teknik nafas dalam RR: 24x/m
	2	09:30	5. Mengidentifikasi skala nyeri	5. PQRST nyeri P: saat beraktivitas Q: terasa panas/terbakar R:dada kiri S: 4 T: hilang timbul
	2	09:48	6. Mengotrol lingkungan	6. Kebiasaan

	3	10:20	yang memperberat rasa nyeri	
	3	11:48	7. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	7. Klien mengatakan rasa lelah itu dirasakan setiap dia melakukan gerakan pada tubuhnya
	3	11:48	8. Mengajukan melakukan aktivitas secara bertahap	8. Klien mengerti penjelasan perawat tentang aktivitas secara bertahap
	1,2,3	12:00	9. Memberikan obat oral isdn, Memberikan bisoprol 1x2,5mg,ascardia,clipod ogrel,dan sucralfat	9. Tidak ada keluhan setelah minum obat
	2	12:00	10. Memberikan injeksi ketorolac	10. Klien sedikit menahan sakit saat diberi injeksi ketorolac
	1	12:00	11. Memberikan lansofrazol 30mg secara intravena	11. Setelah diberi injeksi lansofrazol tidak keluhan
	1,3	13:30	12. Melakukan latihan gerak ROM aktif	12. Klien sudah mulai mampu melakukan aktivitas tahap pertama yaitu gerakan tangan dan kaki TD : 130/90 RR : 24x/m P :61x/m T :36,7

Evaluasi hari ke-2 pada Selasa, 29 Maret 2022

Tanggal	No .D P	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf
29-03-2022	1	20:00	S: <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jantung masih berdebar-debar - Klien mengatakan nafasnya masih sesak - Klien mengatakan sesak saat tidur telentang - Klien mengatakan badannya terasa lelah dan lemas 	Dede 

			<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Tekanan darah meningkat :140/100 - Spo2: 96 % - P : 61x/menit - RR : 24x/menit o2 nasal (3L) - T :36,5 <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ortopnea sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea sedang</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>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,11,12</p>		1	2	3	4	5	Lelah sedang			√			Palpitasi sedang			√			Ortopnea sedang			√			Dyspnea sedang			√			Tekanan darah cukup meningkat		√				
	1	2	3	4	5																																			
Lelah sedang			√																																					
Palpitasi sedang			√																																					
Ortopnea sedang			√																																					
Dyspnea sedang			√																																					
Tekanan darah cukup meningkat		√																																						
29-03-2022	2	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien megatakan nyeri dada masih sering hilang timbul - Nyeri mulai bisa ditahan - Klien mengatakan tidurnya masih kurang karena nyeri masih seering hilang timbul <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Penilaian nyeri <p>P: Saat beraktivitas</p> <p>Q: Terasa panas/terbakar</p> <p>R: Dada kiri</p> <p>S: 4</p> <p>T: Hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ttv TD: 140/100 SpO2: 98 % P: 61x/menit <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></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>Gelisah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Keluhan nyeri sedang			√			Meringis sedang			√			Gelisah sedang			√			Kesulitan tidur cukup meningkat		√				Dede 						
	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri sedang			√																																					
Meringis sedang			√																																					
Gelisah sedang			√																																					
Kesulitan tidur cukup meningkat		√																																						

			<table border="1"> <tr> <td>Frekuensi nadi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,5,6,9</p>	Frekuensi nadi sedang			√																																	
Frekuensi nadi sedang			√																																					
29-03-2022	3	20:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mampu melakukan aktivitas secara bertahap dalam mengurangi sesak saat beraktivitas - Keluarga mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga agar klien tidak merasa sesak sesak berlebihan - Klien mampu mengatakan mampu melakukan latihan gerak rom aktif <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak beraktivitas ditempat tidur dengan melakukan aktivitas rom aktif tahap kedua yaitu gerakan tangan dan kaki - Frekuensi nadi : 61x/menit - Frekuensi nafas : 24x/menit - Klien masih terpasang oksigen O2 nasal canul 3 liter <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <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>Dyspnea setelah beraktivitas cukup meningkat</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup memburuk</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi P: intervensi dilanjutkan pada nomor 1,7,8,12</p>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi sedang			√			Saturasi oksigen sedang			√			Keluhan lelah cukup meningkat		√				Dyspnea setelah beraktivitas cukup meningkat		√				Tekanan darah cukup memburuk		√				Dede 
	1	2	3	4	5																																			
Frekuensi nadi sedang			√																																					
Saturasi oksigen sedang			√																																					
Keluhan lelah cukup meningkat		√																																						
Dyspnea setelah beraktivitas cukup meningkat		√																																						
Tekanan darah cukup memburuk		√																																						

Implementasi Keperawatan Hari Ke-3

Nama : Tn.S Ruang : Melati
 Umur : 61 Tahun No.MR/Registrasi : 234981
 Diagnosa Medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)

Table 3.9 implementasi dan evaluasi hari ke-3

Tanggal	No.D x	Jam	Implementasi	Respon hasil
Rabu. 29 Maret 2022	1,2,3	08:00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda vital TD: 130/90 mmHg N: 138x/menit RR:21x/menit O2 nasal 3L T: 36,5 SpO2: 98%
	1	08:20	2. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung	2. Klien masih mengalami sesak nafas dan kelelahan
	1	08:45	3. Mengidentifikasi tanda dan sekunder penurunan curah jantung	3. Klien mengatakan jantungnny masih terasa berdebar-debar
	1	09:10	4. Memberikan teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak	4. Klien mampu menerapkan teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak yang dirasakanya RR: 21x/m
	2	09:30	5. Mengidentifikasi skala nyeri	5. PQRST nyeri P: saat beraktivitas Q: terasa panas/terbakar R:dada kiri S: 3 T: hilang timbul
	2	09:48	6. Mengotrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	6. Kebisiangan
	3	10:20	7. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	7. Klien dapat mengatasi rasa lelah itu dengan mengurangi aktvitasnya
	3	12:00	8. Memberikan obat oral diazepam	8. tidak keluhan setelah minum obat
	2	12:00	9. Memberikan injeksi	9. klien tampak menahan

	1	12:00	ketotorolac 30mg secara intravena	rasa sakit saat diberi obat ketorolac
	1	12:00	10. Memberikan obat oral asam folat, bisoprol, clipodogrel,	10. tidak ada keluhan
	1	12:00	11. Memberikan obat furosemide dan lansofrazol secara intravena	11. tidak ada keluhan alergi obat setelah diberi obat
	1,3	13:20	12. Melakukan latihan gerak ROM aktif	12. Mengevaluasi tindakan rom hari pertama, klien mampu mengulang kegiatan rom hari pertama dan klien mampu melakukan gerakan hari kedua yaitu gerakan kaki, tangan, pinggul, dan lutut
<p>TD: 130/90 RR: 21x/m P : 90x/m T : 36,7</p>				

Evaluasi hari ke-3 pada Rabu, 30 Maret 2022

Tanggal	No .D P	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf												
30-03-2022	1	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jantung masih berdebar-debar - Klien mengatakan nafasnya masih sedikit sesak saat beraktivitas - Klien mengatakan badannya masih terasa lelah <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - TD:130/90 - Spo2: 98% - P : 90x/menit - RR : 21x/menit o2nasal 3 L - T :36,7 <p>A:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Lelah sedang</td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	Lelah sedang			√			<p>Dede</p> 
	1	2	3	4	5											
Lelah sedang			√													

			<table border="1"> <tr> <td>Palpitasi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ortopnea cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td>Type</td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </table> <p>Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 1,2,3,4,11,12</p>	Palpitasi sedang			√			Ortopnea cukup menurun			Type	√		Dyspnea cukup menurun				√		Tekanan darah cukup menurun				√														
Palpitasi sedang			√																																					
Ortopnea cukup menurun			Type	√																																				
Dyspnea cukup menurun				√																																				
Tekanan darah cukup menurun				√																																				
30-03-2022	2	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang - Nyeri mulai bisa ditahan - Klien mengatakan tidurnya mulai sedikit membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian nyeri <p>P: Saat beraktivitas Q: Terasa panas/terbakar R: Dada kiri S: 3 T: Hilang timbul - Ttv TD: 130/90 SpO2: 98 % P: 90x/menit <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></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 cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesul tan tidur cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi P: Intervensi dilanjutkan pada nomor 5.6.9</p> </p>		1	2	3	4	5	Keluhan nyeri sedang				√		Meringis cukup menurun				√		Gelisah cukup menurun				√		Kesul tan tidur cukup menurun				√		Frekuensi nadi sedang			√			Dede 
	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri sedang				√																																				
Meringis cukup menurun				√																																				
Gelisah cukup menurun				√																																				
Kesul tan tidur cukup menurun				√																																				
Frekuensi nadi sedang			√																																					
30-03-2022	3	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mampu membatasi aktivitasnya - Keluarga mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga agar klien tidak merasa sesak 	Dede 																																				

			<p>sesak berlebihan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengatakan mampu melakukan latihan gerak rom aktif - Klien mengatakan lelah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak beraktivitas ditempat tidur dengan melakukan aktivitas rom aktif tahap kedua yaitu gerakan tangan,kaki,sendi, dan lutut - Frekuensi nadi : 90x/menit - Frekuensi nafas : 21x/menit - SpO2:98% - Klien masih terpasang oksigen O2 nasal canul 3 liter <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi cukup mebaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen cukup membaik</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>Dyspnea setelah beraktivitas 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>Masalah belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan pada nomor 7,8,12</p>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi cukup mebaik				√		Saturasi oksigen cukup membaik				√		Keluhan lelah sedang			√			Dyspnea setelah beraktivitas sedang			√			Tekanan darah sedang			√			
	1	2	3	4	5																																			
Frekuensi nadi cukup mebaik				√																																				
Saturasi oksigen cukup membaik				√																																				
Keluhan lelah sedang			√																																					
Dyspnea setelah beraktivitas sedang			√																																					
Tekanan darah sedang			√																																					

Implementasi Keperawatan Hari Ke-4

Nama : Tn.S Ruang : Melati
 Umur : 61 Tahun No.MR/Registrasi : 234981
 Diagnosa Medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)

Table 3.10 I implementasi dan evaluasi hari ke-4

Tanggal	No.D x	Jam	Implementasi	Respon hasil
Kamis. 31 Maret 2022	1,2,3	08:00	1. Memonitor TTV	1. Tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg N: 98x/menit RR:20x/menit T: 36,5 SpO2: 98%
	1	08:20	2. Mengidentifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung	2. Sesak nafas klien mulai berkurang
	1	08:45	3. Mengidentifikasi tanda dan sekunder penurunan curah jantung	3. Klien mengatakan jantungny masih terasa berdebar-debar
	1	09:10	4. Memberikan teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak	4. Klien menerapkan teknik nafas dalam untuk mengurangi sesak yang dirasakanya RR: 22x/m
	2	09:30	5. Mengidentifikasi skala nyeri	5. PQRST nyeri P: saat beraktivitas Q: terasa panas/terbakar R:dada kiri S: 3 T: hilang timbul
	2	09:48	6. Mengotrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri	6. Kebisingan
	3	10:20	7. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	7. Klien dapat mengatasi rasa lelah itu dengan mengurangi aktvitasnya
	3	12:00	8. Memberikan obat oral diazepam	8. tidak keluhan setelah minum obat
	2	12:00	9. Memberikan injeksi ketotorolac 30mg secara intravena	9. klien tampak menahan rasa sakit saat diberi obat ketorolac

	1	12:00	10. Memberikan obat oral clipodogrel,	10. tidak ada keluhan
	1	12:00	11. Memberikan obat furosemide dan lansofrazol secara intravena	11. tidak ada keluhan alergi obat setelah diberi obat
	1,3	13:20	12. Melakukan latihan gerak ROM aktif	12. Mengevaluasi tindakan rom hari pertama dan kedua, klien mampu mengulang kegiatan rom hari pertama dan kedua, klien mampu melakukan gerakan hari ketiga yaitu gerakan kaki, tangan, pinggul, lutut dan sendi tubuh TD: 120/80 RR: 20x/m P : 98x/m T : 36,5

Evaluasi hari ke-4 pada Kamis, 31 Maret 2022

Tanggal	No .D P	Jam/waktu	Evaluasi	Paraf																		
31-03-2022	1	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan jantung masih berdebar-debar - Klien mengatakan nafasnya masih sedikit sesak saat beraktivitas - Klien mengatakan badannya masih sedikit lelah dan lemas <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - TD:120/80 - Spo2: 98% - P : 98x/menit - RR : 20x/menit - T :36,5 - Klien tidak terpasang oksigen <p>A:</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		1	2	3	4	5	Lelah sedang			√			Palpitasi sedang			√			Dede 
	1	2	3	4	5																	
Lelah sedang			√																			
Palpitasi sedang			√																			

			<table border="1"> <tr> <td>Ortopnea cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td>Type</td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dyspnea cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </table> <p>Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan, pasien pulang.</p>	Ortopnea cukup menurun			Type	√		Dyspnea cukup menurun			√			Tekanan darah cukup menurun				√																				
Ortopnea cukup menurun			Type	√																																				
Dyspnea cukup menurun			√																																					
Tekanan darah cukup menurun				√																																				
31-03-2022	2	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang - Nyeri mulai bisa ditahan - Klien mengatakan tidurnya mulai membaik <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Penilaian nyeri <p>P: Saat beraktivitas Q: Terasa panas/terbakar R: Dada kiri S: 3 T: Hilang timbul - Ttv TD: 120/80 SpO2: 98 % P: 98x/menit <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></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 cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur cukup menurun</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi sedang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian P: Intervensi dihentikan, pasien pulang</p> </p>		1	2	3	4	5	Keluhan nyeri sedang				√		Meringis cukup menurun				√		Gelisah cukup menurun				√		Kesulitan tidur cukup menurun				√		Frekuensi nadi sedang			√			Dede 
	1	2	3	4	5																																			
Keluhan nyeri sedang				√																																				
Meringis cukup menurun				√																																				
Gelisah cukup menurun				√																																				
Kesulitan tidur cukup menurun				√																																				
Frekuensi nadi sedang			√																																					
31-03-2022	3	14:00	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mengatakan mampu membatasi aktivitasnya - Keluarga mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga agar klien tidak merasa sesak sesak berlebihan 	Dede 																																				

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien mampu mengatakan mampu melakukan latihan gerak rom aktif - Klien mengatakan lelah berkurang <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak beraktivitas ditempat tidur dengan melakukan aktivitas rom aktif tahap kedua yaitu gerakan tangan,kaki,sendi, dan lutut - Frekuensi nadi : 98x/menit - Frekuensi nafas : 20x/menit - SpO2:98% <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi cukup mebaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen cukup membaik</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>Dyspnea setelah beraktivitas 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>Masalah teratasi sebagian P: intervensi dihentikan, pasien pulang</p>		1	2	3	4	5	Frekuensi nadi cukup mebaik				√		Saturasi oksigen cukup membaik				√		Keluhan lelah sedang			√			Dyspnea setelah beraktivitas sedang			√			Tekanan darah sedang			√			
	1	2	3	4	5																																			
Frekuensi nadi cukup mebaik				√																																				
Saturasi oksigen cukup membaik				√																																				
Keluhan lelah sedang			√																																					
Dyspnea setelah beraktivitas sedang			√																																					
Tekanan darah sedang			√																																					

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dari proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data, analisa data dan diagnosa keperawatan. Secara teori keluhan utama yang biasa muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah sesak saat bekerja, dyspnea nocturnal paroksimal, ortopnea, lelah, pusing, nyeri dada, edema ekstremitas bawah, nafsu makan menurun, distensi abdomen, urine menurun. Sedangkan pada pada Tn.S keluhan yang muncul yaitu sesak nafas saat beraktivitas dan saat tidur telentang, klien mengeluh nyeri dada, klien mengeluh jantung berdebar-debar, dan keadaan klien lemah. Dari data tersebut dapat kita ambil kesimpulan bahwa tidak semua keluhan utama yang ada di konsep teori muncul pada pasien, hal ini disesuaikan dengan kondisi klien. Dari pengkajian tersebut penulis menemukan bahwa Tn.S mengalami gangguan pada system kardiovaskuler dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dilakukan pada tanggal 28 Maret 2022. Dari pengkajian dilapangan penulis menemukan data-data yang menunjukkan Tn.S mengalami CHF. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dengan pasien dan keluarga serta dilakukan dengan observasi pada pasien. Dokumentasi dan pengumpulan data diambil pada data penunjang, pemeriksaan fisik dan riwayat-riwayat status kesehatan klien.

Berdasarkan dari data yang diperoleh dalam pengkajian pada Tn.S mempunyai riwayat Hipertensi, riwayat mengonsumsi alcohol dan rokok, klien sesak saat bergerak dan saat tidur telentang, klien mengeluh dada kiri terasa sakit, jantung berdebar-debar, ronchi (+), frekuensi nafas 24x/menit. Menurut saferi (2013) CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient.

4.2 Diagnosa

Diagnosa yang mungkin muncul berdasarkan teori pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Menurut Wijaya A.S(2013) diagnose keperawatan adalah:

1. Gangguan pertukaran gas b.d ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas miokardial
3. Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
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. Resiko tinggi gangguan integritas kulit b.d penurunan mobilitas

Setelah data-data terkumpul, penulis berusaha menganalisa data-data tersebut sesuai dengan keluhan pasien dan mengidentifikasi prioritas

masalah keperawatan, dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn.S, diagnose yang ditemukan adalah:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

Penulis tidak dapat mengangkat diagnosa 1,3,5 dan 6 pada teori yaitu diagnosa gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, hypervolemia, ansietas, dan resiko tinggi gangguan integritas kulit karena pada diagnosa 1,3,5 dan 6 tidak terdapat tanda-tanda klinis pada Tn.S yang mengarah ke diagnosa tersebut. Tetapi penulis mengangkat diagnosa nyeri karena pada tn.s terdapat keluhan nyeri dada.

4.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan dibuat berdasarkan landasan teori menurut SDKI SIKI dan SLKI menurut diagnose namun disesuaikan dengan kondisi ruangan dan kondisi klien. Rencana keperawatan yang disusun dalam bentuk kata perintah, operasional untuk mengatasi, mengurangi, dan mencegah masalah yang ada pada klien.

Rencana keperawatan yang terdapat dilaporan pendahuluan tidak semua penulis angkat pada rencana asuhan keperawatan, dikarenakan penulis sesuaikan dengan kondisi klien dan diangkat sesuai dengan apa yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit.

Intervensi atau rencana tindakan keperawatan yang penulis susun menurut SDKI SIKI dan SLKI antara lain:

1. Penurunan curah jantung berubungan dengan perubahan afterload

Dalam penulisan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi penulis berpedoman pada rencana asuhan keperawatan SDKI SIKI dan SLKI. Pada diagnosa ini ada semua inervensi menurut SDKI SIKI dan SLKI yang ditegakkan saat praktek sesuai teori.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Dalam penulisan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi penulis berpedoman pada rencana asuhan keperawatan SDKI SIKI dan SLKI. Pada diagnosa ini ada semua intervensi menurut SDKI SIKI dan SLKI yang ditegakkan saat praktek sesuai teori.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

Dalam penulisan tujuan dan kriteria hasil serta intervensi penulis berpedoman pada rencana asuhan keperawatan SDKI SIKI dan SLKI. Pada diagnosa ini ada semua intervensi menurut SDKI SIKI dan SLKI yang ditegakkan saat praktek sesuai teori.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada Tn.S ada yang dapat dilakukan oleh penulis dan ada yang tidak dapat dilakukan oleh penulis. Hal ini disesuaikan dengan kapasitas yang ada di RS dan sesuai dengan kondisi klien, serta keterbatasan waktu seperti dinas pagi, sore hari dan

malam hari sehingga ada beberapa tindakan yang tidak dapat dilakukan oleh penulis seperti, menghitung balance cairan, menghitung diit dari RS pada pagi dan sore hari, serta injeksi pada pasien shift malam dan sore, memantau aktivitas klien yang berlebihan agar tidak meningkatkan beban kerja jantung. Kondisi pasien dengan penurunan curah jantung merupakan kondisi yang harus terus dipantau agar tidak terjadi dyspnea.

Aktivitas fisik yang berlebihan akan meningkatkan beban kerja jantung pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), serta emosional yang tidak dapat dikontrol oleh penderita juga dapat meningkatkan beban kerja jantung dengan cepat. Pada penyakit kardiovaskuler memerlukan pengawasan lebih agar tidak terjadinya kematian akibat penurunan curah jantung.

Peran perawat sebagai asuhan keperawatan terkait dengan kasus ini sangatlah penting., dimana peran perawat sebagai *care provider* mempunyai tugas utama yaitu memberi asuhan keperawatan, salah satunya membantu klien dalam pemenuhan kebutuhan dasar sesuai dengan tingkat kemandirian klien. Pada saat menangani pasien CHF di fokuskan pada perawatan dalam mengurangi beban kerja jantung, dan meningkatkan kontraktilitas pada jantung sehingga jantung dapat berfungsi dengan normal dan dapat memompa darah keseluruh tubuh dengan baik.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah dengan memonitor tanda-tanda vital dengan menggunakan bed side monitor/dengan melakukan

pemeriksaan TTV secara manual, memberikan O₂ canul 2-3 liter/menit, memberikan posisi semi fowler, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, melakukan kolaborasi dengan dokter unuk pemberian terapi pengobatan.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan yang digunakan sebagai alat untuk mengukur tingkat keberhasilan rencana keperawatan dalam memenuhi klien berdasarkan kriteria hasil yang ditentukan. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif. Evaluasi keperawatan yang dilaksanakan penulis telah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnose yang penulis susun dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Planning).

Evaluasi hari pertama (28 Maret 2022)

1. Penurunan curah jantung
 - 1) Lelah pada level 3
 - 2) Palpitasi pada level 3
 - 3) Ortopnea pada level 3
 - 4) Dyspnea pada level 2
 - 5) Tekanan darah pada level 2
2. Nyeri akut
 - 1) Keluhan nyeri pada level 2
 - 2) Meringis pada level 2
 - 3) Gelisah pada level 2

- 4) Kesulitan tidur pada level 2
 - 5) Frekuensi nadi pada level 2
3. Intoleransi aktivitas
 - 1) Frekuensi nadi pada level 2
 - 2) Saturasi oksigen pada level 3
 - 3) Keluhan lelah pada level 2
 - 4) Dyspnea saat beraktivitas pada level 2
 - 5) Tekanan darah pada level 2

Evaluasi hari kedua (29 Maret 2022)

1. Penurunan curah jantung
 - 1) Lelah pada level 3
 - 2) Palpitasi pada level 3
 - 3) Ortopnea pada level 3
 - 4) Dyspnea pada level 3
 - 5) Tekanan darah pada level 2
2. Nyeri akut
 - 1) Keluhan nyeri pada level 3
 - 2) Meringis pada level 3
 - 3) Gelisah pada level 3
 - 4) Kesulitan tidur pada level 2
 - 5) Frekuensi nadi pada level 3
3. Intoleransi aktivitas
 - 1) Frekuensi nadi pada level 3

- 2) Saturasi oksigen pada level 3
- 3) Keluhan lelah pada level 2
- 4) Dyspnea saat beraktivitas pada level 2
- 5) Tekanan darah pada level 2

Evaluasi hari ketiga (30 Maret 2022)

1. Penurunan curah jantung
 - 1) Lelah pada level 3
 - 2) Palpitasi pada level 3
 - 3) Ortopnea pada level 4
 - 4) Dyspnea pada level 4
 - 5) Tekanan darah pada level 4
2. Nyeri akut
 - 1) Keluhan nyeri pada level 4
 - 2) Meringis pada level 4
 - 3) Gelisah pada level 4
 - 4) Kesulitan tidur pada level 4
 - 5) Frekuensi nadi pada level 3
3. Intoleransi aktivitas
 - 1) Frekuensi nadi pada level 4
 - 2) Saturasi oksigen pada level 4
 - 3) Keluhan lelah pada level 3
 - 4) Dyspnea saat beraktivitas pada level 3
 - 5) Tekanan darah pada level 3

Evaluasi hari keempat (31 Maret 2022)

1. Penurunan curah jantung

- 1) Lelah pada level 3
- 2) Palpitasi pada level 3
- 3) Ortopnea pada level 4
- 4) Dyspnea pada level 3
- 5) Tekanan darah pada level 4

2. Nyeri akut

- 1) Keluhan nyeri pada level 4
- 2) Meringis pada level 4
- 3) Gelisah pada level 4
- 4) Kesulitan tidur pada level 4
- 5) Frekuensi nadi pada level 3

3. Intoleransi aktivitas

- 1) Frekuensi nadi pada level 4
- 2) Saturasi oksigen pada level 4
- 3) Keluhan lelah pada level 3
- 4) Dyspnea saat beraktivitas pada level 3
- 5) Tekanan darah pada level 3

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 4 hari perawatan dari diagnosa keperawatan ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh Tn.S ke-3 diagnosa dapat teratasi sebagian.

Pada masalah penurunan curah jantung dan nyeri akut teratasi sebagian pada hari keempat. Dimana hasil evaluasi diagnosa penurunan curah jantung dengan data subjektif: jantung bedebur-debur berkurang, sesak sudah mulai berkurang dimana sebelumnya frekuensi nafas klien 28x/m dan setelah dilakukan teknik *Deep Breathing Exercise And Active Range Of Motion* frekuensi nafas klien menurun yaitu 20x/m, kesadaran composmetis, masalah teratasi. Pada masalah nyeri akut teratasi sebagian pada hari keempat dengan data subjektif: sebelumnya nyeri yang dirasakan tidak mampu ditahan dan terasa panas dan terbakar dan setelah perawatan selama 4 hari nyeri dada masih terasa sedikit dan mampu ditahan oleh klien, serta sudah mulai berkurang dari sebelumnya, frekuensi mulai membaik, masalah teratasi sebagian. Pada masalah intoleransi aktivitas teratasi pada hari keempat dengan data subjektif: sebelumnya klien melakukan aktivitas sangat terbatas karena dapat menimbulkan sesak dan otot terasa lemah dan sekarang klien mulai mampu melakukan aktivitas secara bertahap, sesak mulai berkurang saat beraktivitas dan mampu membatasi aktivitas, masalah teratasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn.S diruangan Melati Interne RSUD CURUP, maka penulis dapat menarik kesimpulan :

1. Pada saat melakukan pengkajian pada Tn.S, keluhan yang muncul yaitu kondisi sesak nafas saat bergerak, sesak saat tidur telentang dengan frekuensi nafas 24x/menit, jantung berdebar-debar, nyeri dada pada dada kiri, serta factor penyebab penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah aktivitas yang berlebihan.
2. Setelah dilakukan pengkajian keperawatan pada Tn.S, diagnose yang muncul yaitu, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh.

3. Intervensi keperawatan

Berdasarkan diagnose keperawatan yang muncul, intervensi pada kasus Tn.S bertujuan untuk memperbaiki curah jantung, memperbaiki nyeri dada, dan memenuhi aktivitas sesuai dengan kemampuan dan memenuhi pembeberian nutrisi yang cukup bagi tubuh.

4. Implementasi

Pada kasus Tn.S tindakan keperawatan yang dapat dilakukan dengan penyesuaian kondisi klien adalah melakukan manajemen nyeri pada dada, memonitor tanda-tanda vital, memonitor irama dan frekuensi pernafasan, memberikan posisi yang nyaman, mengajarkan teknik nafas dalam dan mengajarkan aktivitas sesuai dengan kemampuan klien untuk mengurangi sesak klien serta pemberian oksigen pada klien.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan perawatan selama 4 hari pada Tn.s terdapat perkembangan terhadap beberapa keluhan klien terutama pada keluhan sesak nafas yang dirasakan klien selama 4 hari perawatan dimana perubahan ini terjadi setelah dilakukan teknik *Deep Breathing Exercise And active range of motion*, teknik ini sangat efektif dilakukan pada klien dengan riwayat jantung terutama pada pasien CHF untuk mengurangi sesak klien dan membantu perbaikan aktivitas klien.

5.1 Saran

1. Bagi akademik

Study kasus ini dapat menambah kepustakaan dan sebagai bahan study bagi mahasiswa dan menambah wawasan mengenai *Congestive Heart Failure (CHF)*.

2. Bagi istitusi Rumah Sakit

- 1) Rumah sakit hendaknya meningkatkan sarana penunjang
- 2) Klien dengan penyakit jantung hendaknya pembatasan pengunjung untuk kenyamanan klien agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
- 3) Melaksanakan asuhan keperawatan secara optimal dan untuk persiapan pulang dengan melibatkan anggota keluarga dalam menanganinya.
- 4) Untuk perawat rumah sakit hendaknya lebih mementingkan kebutuhan klien dalam upaya penyembuhan klien agar klien dapat sembuh dan meningkatkan derajat kesehatannya.
- 5) Sebagai seorang perawat, dapat menerapkan dan meneruskan tindakan yang biasa dilakukan pada pasien jantung, dan perawat dapat menerapkan evidenpes mengenai teknik nafas dalam dan rom aktif dalam mengurangi sesak pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*.

3. Bagi klien

Kepada klien *Congestive Heart Failure (CHF)* perlu diperhatikan bahwa lingkungan yang nyaman dan tenang serta hendaknya mematuhi diet dan jangan melakukan aktivitas secara berlebihan. Serta klien diharapkan dapat menerapkan terapi yang sudah dijelaskan dan diajarkan oleh penulis mengenai teknik nafas dalam dan rom aktif dalam mengurangi sesak nafas.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggreni, S. D. (2020). *Pengaruh Inspiratory Training Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)*. *Fakultas Ilmu Kesehatan Umb*, 65-72.
- Biologi, R. (2021). *Anatomi Jantung*.<http://www.ruangbiologi.co.id/anatomi-jantung> Diakses tanggal 20 Januari 2022.
- Budiono, & Pertami,S.B. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: Bumi Medika.
- Dokter, K. (2019). *Penyakit Katup Jantung*.<https://m.klikdokter.com/penyakit-katup-jantung> Diakses 20 Januari 2022.
- Edison. (2018). *Jantung Manusia Tidak Berada Di Sebelah Kiri*.<http://kumparan.com/lampu-edison/jantung-manusia-tidak-berada-di-sebelah-kiri> Diakses tanggal 20 Januari 2022.
- Hastomo. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Kebutuhan Oksigenasi*. *Fakultas Ilmu Kesehatan*, 80-88.
- Idschool. (2014). Sistem Peredaran Darah. <https://idschool.net/Smp/Sistem-Peredaran-Darah-Manusia/?Amp>.Diakses tanggal 20 januari 2022.
- J.Reeves, C. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laksmi, P. (2020). *Gejala Yang Muncul Pada Pasien Gagal Jantung*. *Jurnal Kesehatan Dr.Soebandi*, 88-91.
- Magdalena, C. (2020). *Anatomi Dan Fisiologi*.<http://www.reeachgate.net/figure/Gambar-33-membran-perikardium-dan-lapisan-Dinding-Jantung-Biga-et-al-2020> Diakses tanggal 20 Januari 2022
- Nirmalasari, N. (2017). *Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure*. *Nurseline*, 159-165.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- Rispawati, H. (2019). *Pengaruh Konseling Diet Jantung Terhadap Pengeluaran Diet Jantung Congestive Heart Failure(CHF)*. *Real In Nursing Journal (Rnj)*, 77-85.

RSUD Curup. (2018). *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.

Susilowati, Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan.

Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

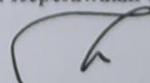
LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Pembimbing : Fatimah Khoirini., SST, M.Kes
Nip : 198010202005012004
Nama Mahasiswa : Dede Apriyanti
Nim : P00320119008
Judul Kti : Asuhan Keperawatan Dengan Congestive Heart Failure Pada
Tn.S di RSUD Curup Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Rabu. 15-12-2021	- Konsul judul KTI - Acc judul - Lengkapi sumber dan ikuti panduan	
2	Jumat, 31-12-2021	- Intervensi dilengkapi, lengkapi diagnosa data mayor dan data minor - Lengkapi penulisan sumber gambar - Lanjut bab I dan II	
3	Rabu, 05-01-2022	- Cek sumber BAB I - Tabulasi data terkaji dan - Data provinsi Bengkulu cari lagi dan lengkapi lagi - Cari sumber data terbaru	
4	Jumat. 7-01-2022	- Lengkapi sumber - Perbaiki WOC - Lengkapi diagnosa utama - Lengkapi pemeriksaan fisik - Intervensi menyesuaikan diagnosa - Lengkapi semua dan buat ppt	
6	Senin, 7-02-2022	- Lengkapi berkas siapkan untuk ujian - Lengkapi lampiran - Lengkapi daftar isi - Pertemuan selanjutnya konsulkan ppt	
7	Selasa. 08-02-2022	- Perbaiki ppt sesuai saran - Penulisan kata asing dimiringkan - Perbaiki penulisan sumber - Cek kembali daftar pustaka - Tambahkan WOC di ppt - Acc ujian proposal	
8	Kamis, 24-02-2022	- Revisi Proposal - Perbaiki penulisan - Tambahkan gambar dibagian prosedur	

		tindakan - Lengkapi sumber - Pada bab I tambahkan alasan mengapa harus dilakukan tindakan sesuai jurnal dan print jurnal	
9	Senin, 7-03-2022	- Cari jurnal yang mudah dilakukan untuk tindakan pada pasien jantung - Lampirkan sop pada tindakan deep breathing exercise dan rom aktif - Jurnal deep breathing exercise dan rom aktif acc - Acc perbaikan proposal lanjut penelitian kasus	✓
10	Kamis, 07-04-2022	- Lengkapi analisa data sesuai dengan hasil pengkajian - Data untuk menegakkan diagnosa ditambahkan sesuai dengan hasil pengkajian	✓
11	Jumat, 08-04-2022	- Penerapan jurnal ditulis pada implementasi - Lanjut bab IV dan V serta lengkapi semua dokumen KTI	✓
12	Jumat, 15-04-2022	- Kesimpulan buat sesuai hasil peneleitian kasus - Saran dan penggunaan evidence based	✓
13	Senin, 18-04-2022	- Lengkapi abstrak dan semua kelengkapan untuk ujian - Pertemuan selanjutnya konsulkan ppt untuk ujian hasil	✓
14	Jumat, 22-04-2022	- Perbaiki ppt, tulisan ppt harus dapat dibaca saat presentasi, ppt harus singkat, padat dan jelas - Perbaiki abstrak sesuai saran dengan diawali gejala dan bagaimana cara mengatasi	✓
15	Selasa, 26-4-2022	- Acc ujian seminar hasil KTI	✓
16	Kamis, 14-07-2022	- 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 Ketua Penguji : Ns.Derison Marsinova Bakara.,S.Kep.,M.Kep
Nip : 197112171991021001
Nama Mahasiswa : Dede Apriyanti
Nim : P00320119008
Judul Kti : Asuhan Keperawatan Dengan Congestive Heart Failure
Pada Tn.S di RSUD Curup Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	04-03-2022	- Revisi proposal - Perbaiki daftar pustaka - Tambahkan jurnal penelitian yang mendukung tindakan terapi yang akan diambil	
2	07-03-2022	- Pelajari aspek sebelum mengambil kasus - Acc perbaikan proposal, lanjut penelitian kasus	
3	11-07-2022	- Revisi KTI - Lengkapi data - Diagnosa disesuaikan dengan hasil pengkajian	
4	13-07-2022	- Acc perbaikan	

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 Ketua Penguji : Citra Novianda, S.Kep,Ners
Nip : 19901129201902202
Nama Mahasiswa : Dede Apriyanti
Nim : P00320119008
Judul Kti : Asuhan Keperawatan Dengan Congestive Heart Failure Pada
Tn.S di RSUD Curup Tahun 2022

No	Hari/Tanggal	Rekomendasi Pembimbing	Paraf Pembimbing
1	Selasa, 22-02-2022	- Revisi proposal - Perbaiki penulisan - Tambahkan gambar di bagian prosedur tindakan implementasi - Lengkapi sumber	
2	Jumat, 04-03-2022	- Perbaiki penulisan daftar isi - Persiapan media implementasi - Lengkapi lampiran dan sumber - Acc perbaikan proposal, lanjut penelitian kasus	
3	Kamis, 07-07-2022	- Revisi KTI - Perbaiki penulisan sesuai dengan petunjuk buku panduan KTI - Analisa data dan evaluasi soap tambahkan data sesuai pengkajian - Tambahkan hasil deep breathing exercise dan rom aktif pada bagian evaluasi.	
4	Selasa, 12-07-2022	- Acc perbaikan	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

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

BIODATA

Nama : Dede Apriyanti

Tempat dan tanggal lahir : Curup, 6 April 2001

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Lubuk Kembang

Riwayat pendidikan : 1. SDN 74 Rejang Lebong
2. SMP 04 Rejang Lebong
3. SMAN 02 Rejang Lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dede Apriyanti

Nim : P00320119008

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Interne

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplak dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 25 April 2022

Yang Menyatakan




Dede Apriyanti

NIM: P00320119008



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



28 Maret 2022

Nomor : DM.01.04/ 062 /6/III/2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Kepada Yth
Direktur RSUD Curup
Kabupaten Rejang Lebong

Di
Tempat

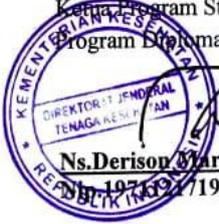
Dengan Hormat

Sehubungan dengan penyelesaian Karya Tulis Ilmiah dalam bentuk Laporan Kasus bagi mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Curup Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu, maka bersama ini kami mohon ketersediaan Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada mahasiswa/i kami tersebut dibawah ini untuk melakukan Asuhan Keperawatan yang berkaitan dengan judul: *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) DiRuangan Interne RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.*

Adapun nama mahasiswa yang akan melakukan kegiatan tersebut adalah:

Nama : Dede Apriyanti
Nim : P00320119008

Demikianlah atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Program Studi Keperawatan
Program Diploma Tiga

Ns. Derison Marsinova B.S.Kep.M.Kep
NIP. 197612171991021001

Tembusan :
- Arsip





PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 14 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 28 Maret 2022
Kepada Yth :
Ka. Interne
Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan: Nomor :DM.01.04/062//6/III/2022 Tanggal 28 Maret 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **Dede Apriyanti**
NIM : P00320119008
Prodi : Keperawatan Program Dioloma Tiga
Tanggal : 28 Maret s/d 03 April 2022
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Interne RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Penelitian dan memberikan informasi Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 19/RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 04 Maret 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/062/6/III/2022 tanggal 28 Maret 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **Dede Apriyanti**
NIM : P0 0320119008
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga
Waktu Penelitian : 28 Maret s/d 03 April 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Rawat Inap Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022**

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

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 19711007 199203 1 003

FOTO TINDAKAN

