

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PENYAKIT  
CONGESTIVE HEART FAIRULE (CHF) DIRUANG MELATI  
RSUD CURUP TAHUN 2022**



**DISUSUN OLEH :**

**CENI ADE ROSA LARINA**  
**NIM. P0 0320119 006**

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU  
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI  
DIPLOMA III KEPERAWATAN CURUP  
TAHUN 2022**

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.S DENGAN PENYAKIT**  
**CONGESTIVE HEART FAIRULE (CHF) DIRUANG MELATI**  
**RSUD CURUP TAHUN 2022**

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



**DISUSUN OLEH :**

**CENI ADE ROSA LARINA**  
**NIM. P00320119006**

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

## LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Ceni Ade Rosa Larina

Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 09 Desember 2000

NIM : P00320119006

Judul karya tulis ilmiah KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Melati RSUD Curup

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 18 Juli 2022

Curup, 16 Juli 2022  
Pembimbing



Ns. Derison Marsinova Bakara. S. Kep, M. K  
NIP: 1971121991021001

**HALAMAN PENGESAHAN**

**Karya Tulis Ilmiah**

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

Disusun oleh :

**CENIADE ROSA LARINA**  
NIM. P00320119006

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

Pada Tanggal 18 Juli 2022, dan dinyatakan

**LULUS**

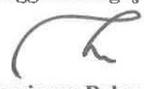
**Ketua Penguji**

  
**Almaini,SKp,M.Kes**  
NIP.196406101986031001

**Anggota Penguji I**

  
**Nurbaiti,S.Kep.,Ners**  
NIP. 198311282005022003

**Anggota Penguji II**

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

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

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

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

## **ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN CONGESTIVE**

### **HEART FAILURE (CHF) DI RSUD CURUP**

#### **ABSTRAK**

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

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

## **NURSING CARE FOR CLIENTS WITH CONGESTIVE HEART**

### **FAILURE (CHF) IN CURUP Hospital**

#### **ABSTRACT**

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

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

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah (KTI). ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Dengan Congestive Heart Fairule tahun 2022“ Di Ruang Melati Rsud Curup Tahun 2022 ,” Karya Tulis Ilmiah (KTI) adalah untuk memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan Ujian Akhir Program Pendidikan Di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi D-III Keperawatan Curup.

Penulisan karya tulis ilmiah ini bertujuan sebagai syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu Prodi Diploma III Keperawatan Curup.

Dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM.,MPH, selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti,S.Kep.,M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
3. Ns. Derison Marsinova Bakara.S.Kep,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup.
4. Ns. Derison Marsinova Bakara.S.Kep,M.Kep selaku pembimbing akademik dan dosen pembimbing yang senantiasa selalu memberi

saran positif dan kritik membangun, serta selalu dapat menyediakan waktu untuk memberikan konsultasi.

5. Almaini, S.Kp., M.Kes selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
6. Nurbaiti, S.Kep.Ners, selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
7. Kedua orang tua saya bapak yazid bustami dan ibu neti megawati yang selalu memberikan dukungan moril maupun materil kepada saya sehingga saya 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.

Curup, Juli 2022

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR BAGAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan .....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Konsep Penyakit	
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 Klasifikasi .....	10
2.1.3 Etiologi .....	11
2.1.4 Manifestasi Klinik.....	12

2.1.5 Anatomi Fisiologi.....	15
2.1.6 Patofisiologi .....	25
2.1.7 WOC .....	29
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang .....	38
2.1.9 Tindakan Medis.....	32
2.1.10 Penatalaksanaan Keperawatan .....	33
<b>2.2 Konsep Asuhan Keperawatan</b>	
2.2.1 Pengkajian.....	34
2.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	39
2.2.3 Intervensi Keperawatan .....	40
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	46
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	46
<b>2.3 Konsep Implementasi Utama Keperawatan</b>	
2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian .....	48
2.3.2 Pengertian .....	50
2.3.3 Tujuan .....	50
2.3.4 Manfaat .....	50
2.3.5 SOP Tindakan .....	50

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian.....	54
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	69
3.3 Intervensi Keperawatan.....	70

3.4 Implementasi Keperawatan.....	74
-----------------------------------	----

3.5 Evaluasi Keperawatan.....	83
-------------------------------	----

#### **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian.....	95
---------------------	----

4.2 Diagnosa Keperawatan.....	96
-------------------------------	----

4.3 Intervensi Keperawatan.....	98
---------------------------------	----

4.4 Implementasi Keperawatan.....	99
-----------------------------------	----

4.5 Evaluasi Keperawatan.....	101
-------------------------------	-----

#### **BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan.....	102
---------------------	-----

5.2 Saran.....	104
----------------	-----

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

No	Judul	Halaman
1	Fungsi jantung	21
2	Intervensi keperawatan	40
3	Perbedaan derajat edema	49
4	Pola kebiasaan sehari-hari	59
5	Pemeriksaan laboratorium	64
6	Terapi penatalaksanaan	65
7	Analisa data	67
8	Diagnosa keperawatan	69
9	Intervensi keperawatan	70
10	Implementasi keperawatan	74
11	Evaluasi keperawatan	83

## DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
1.	Anatomi fisiologi	15
2.	Kedudukan jantung	16
3.	Selaput jantung	17
4.	Ruang jantung	18
5.	Lapisan jantung	18
6.	Katup jantung	20
7.	Fisiologi jantung	21

## DAFTAR BAGAN

No	Judul	Halaman
1	WOC ( Web of contion )	29
2	Genogram	5

## **DAFTAR LAMPIRAN**

<b>No</b>	<b>Lampiran</b>
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata
4.	Surat Pengambilan Kasus
5.	Surat Selesai Pengambilan Kasus

## **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).

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

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

Adapun tanda dan gejala yang muncul pada pasien CHF antara lain dyspnea, hipervolemia, fatigue dan gelisah, *Congestif Heart fairule* merupakan salah satu masalah khas utama beberapa negara industri maju dan negara berkembang seperti indonesia (Austaryani,2012 dalam Didik Aji Asmoro,2017).

Edema adalah kondisi vena yang terbungung terjadi peningkatan tekanan hidrostatis intra vaskuler (tekanan yang mendorong darah mengalir di dalam vaskuler oleh kerja pompa jantung). Sehingga menimbulkan pembesaran cairan keruangan interstitium (Grossman&Brown,2009 dalam purwadi, I ketus Agus Hida,2015).

Dalam keadaan ini klien yang mengalami edema pada daerah ekstremitas akan berdampak pada kemandirian pasien atau pun aktivitas sehari-hari sehingga kemampuan pasien untuk melakukan aktivitas menjadi terhenti. Dan hal ini dapat menimbulkan komplikasi pada pasien dengan Congestive Heart Fairule.

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

Menurut Kemenkes RI (2020) prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13% atau sebanyak 229.696 orang ditahun 2013. Sedangkan menurut diagnosis dokter berdasarkan gejala diperkirakan sebanyak 0,3% atau 530.068 orang (Laksmi, Puji dkk. 2020). Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 dilaporkan bahwa sekitar 1.017.290 orang yang mengalami gagal jantung di Indonesia dan untuk penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia ada di provinsi Jawa Barat dengan jumlah 152.878 orang dan untuk urutan yang ketiga yaitu pada daerah Jawa Tengah dengan jumlah 91.161 orang menempati posisi ke-3 prevalensi penderita gagal jantung terbanyak di Indonesia. (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.

Data statistik dari RSUD Curup menunjukkan angka kejadian pada Penderita *Congestif Heart Failure* tertinggi pada tahun 2019 sebanyak 167 Orang pada ruang rawat inap sedangkan pada ruangan rawat jalan sebanyak 493 orang dengan angka kematian sejumlah 38 orang. Pada tahun 2020 jumlah penderita *Congestif Heart Failure* yang dirawat inap sebanyak 83 sedangkan yang berobat di ruang rawat jalan sebanyak 429 orang dengan angka kematian sebanyak 18 orang (Rekam Medik RSUD Curup, 2022).

Penatalaksanaan edema berupa elevasi 30 derajat menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limfatik dari kaki. Vena perifer dan tekanan arteri di pengaruhi oleh gravitasi. Pembuluh darah yang lebih tinggi dari jantung gravitasi akan meningkatkan dan menurunkan tekanan perifer sehingga mengurangi edema (Villico & Otr 2012 dalam Sukmana, Mayusef, 2016) Dan adapun Terapi ke dua yang dapat dilakukan yaitu contrast bath. Contrast bath merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat dilanjutkan dengan air dingin dimana suhu dari air hangat antara 36,6-43,3 Derajat C dan suhu air dingin antara 10-20 Derajat C. Dengan merendam kaki yang edema dengan terapi ini akan mengurangi tekanan hidrostatis intra vena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena. Sehingga edema dapat berkurang (Mcneilus, 2004 dalam Purwadi, I Ketut Agus Hida, 2015).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Fryber, 2002 dalam sukmana, Mayusef 2006) menemukan bahwa pasien gagal jantung kongestif pada kelompok kontrol sebagian memiliki derajat edema pada rentang derajat 1 dan 2. Pada pengukuran hasil uji statistik *wilcoxon signed rank test* derajat edema dengan diberikan intervensi nilai  $P\text{value} = 0,000 < \alpha = 0,05$  hal ini menunjukkan bahwa Contrast bath dengan elevasi kaki 30 derajat efektif untuk menurunkan derajat edema. Dilihat dari perbedaan derajat edema maka teknik pemberian contrast bath dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif dibandingkan dengan kelompok yang mendapat intervensi tersebut dan hanya mengandalkan terapi

farmakologi. Serta banyak faktor yang mempengaruhi perubahan derajat edema meliputi faktor usia, jenis kelamin, serta riwayat merokok dan mengkonsumsi alkohol.

Hasil survey yang dilakukan penulis di RSUD Curup tindakan teknik terapi contrast bath dilanjutkan dengan elevasi kaki 30 derajat belum pernah dilakukan dalam menurunkan derajat edema. Perawat diharapkan dapat memberikan Pendidikan kesehatan pada pasien CHF dengan memperkenalkan teknik terapi *Contrast bath* dan elevasi kaki 30 derajat sangat efektif untuk menurunkan derajat edema pada pasien CHF, sehingga bisa dilakukan oleh keluarga dan pasien secara mandiri dirumah.

Selanjutnya peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF yang diberikan dengan proses pendekatan keperawatan meliputi pengkajian, menentukan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi, melaksanakan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan (Potter&Perry,2010)

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk melakukan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan *congestive heart failure* diruangan melati RSUD curup tahun 2022 dengan penerapan metode teknik *contrast bath* dengan elevasi kaki 30 derajat untuk menurunkan derajat edema.

## 1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan data diatas dengan semakin meningkatnya penderita (*CHF*) didunia dari tahun ketahun dan masih tingginya angka kematian pasien dengan *CHF* di RSUD Curup maka penulis tertarik melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan *CHF* di RSUD Curup, sehingga rumusan masalah pada KTI ini yaitu” Bagaimana Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Fairlu (CHF)* di ruangan melati RSUD curup tahun 2022 penerapan terapi *Contrast Bath* dan *elevasi* kaki 30 Derajat untuk menurunkan derajat edema.

## 1.3 Tujuan Penelitian

### a. Tujuan umum

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

### b. Tujuan khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan *Congestive heart fairule* di ruang rawat inap melati RSUD Curup.
2. Dapat membuat rencanan keperawatan pada pasien dengan *Congestive heart fairule* di ruang rawat inap Melati RSUD Curup.
3. Dapat melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat.
4. Dapat mengevaluasi hasil asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan.

5. Mampu melaksanakan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana untuk kasus pada pasien dengan *CHF* Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup
6. Dapat mendokumentasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan.
7. Mampu menganalisa perbandingan antara teori dengan tinjauan kasus pada pasien *CHF* Di Rumah Sakit Umum Daerah Curup

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

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

1. Manfaat bagi pasien

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

2. Manfaat bagi perawat

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

3. Manfaat bagi institusi

- a. Rumah Sakit

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

- b. Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran tentang mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive heart failure*

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 .Konsep Penyakit**

##### **2.1.1 Defiinisi**

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

Gagal jantung konghesif adalah penyakit yang muncul ketika terjadi malfungsi mekanik, dimana kontraktilitas tidak terlalu cukup mampu menyembrotkan darah akibat terlalu satar beban, ini merupakan masalah gagal memompa. Karena jantung melakukan aktivitas memompa yang terpisah, maka kegagalan bisa trjadi disebelah kanan , sebelah kiri ataupun kedua-duanya. Gagal memompa jantug disebelah kiri kiri bisa menyebabkan kepanikan, kekuarangan udara, dyspnea, diaphoresis, krakel, sianosis, dan meningkatnya arteri pulmonary dan ritme denyut S, gagal disebelah kiri jantung ini juga bisa turut beontribusi kerusakan pada jantung sebelah kanan. Sedangkan gagal jantung sebelah kanan ini menyebabkan edema dependen, vena gularis meningkat , denyut jantung tidak teratur, oliguria dan peningkatan tekanan pembuluh darah pusat (J.Reeves,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 (Saferi. 2013).

### **2.1.2. Klasifikasi**

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

#### 1. Klasifikasi I

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

#### 2. Klasifikasi II

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

#### 3. Klasifikasi III

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

#### 4. Klasifikasi IV

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

### **2.1.3 Etiologi dan factor predisposisi**

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

1. Disfungsi miokard
  - 1) Iskemia miokard
  - 2) Infark miokard
  - 3) Miokarditis
  - 4) Kardiomiopati
2. Beban tekanan berlebihan pada sistolik ( sistolik overload)
  - 1) Stenosis aorta
  - 2) Hipertensi
  - 3) Koartasio aorta
3. Beban volume berlebihan pada diastolik ( diastolic overload)
  - 1) Insufisiensi katub mitral dan trikuspidalis
  - 2) Tranfusi berlebihan
4. Peningkatan kebutuhan metabolic (demand overload)
  - 1) Anemia
  - 2) Tirotoksikosis
  - 3) Biri-biri
  - 4) Penyakit paget
5. Gangguan pengisian ventrikel

1) Primer ( gagal distensi sistolik)

- a. Pericarditis restriktif
- b. Tamponade jantung

2) Sekunder

- a. Stenosis mitral
- b. Stenosis trikuspidalis

Factor-faktor perkembangan gagal jantung:

1. Aritmia

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

2. Infeksi sistemik dan infeksi paru-paru

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

3. Emboli paru

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

#### **2.1.4 Manifestasi Klinis /Tanda dan gejala**

Menurut Pudiastuti (2013) bagian jantung yang mengalami kegagalan pemompaan, Congestif Heart Failure terbagi atas gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri. Berikut adalah tanda dan gejala gagal jantung kiri yaitu :

a. Gagal jantung kiri

Menyebabkan peningkatan vena sistemik

Gejala :

- 1) Dispnea
- 2) Orthopnea
- 3) Paroxsimal nokturnal dispnea
- 4) Batuk
- 5) Mudah lelah
- 6) Ronchi
- 7) Gelisa
- 8) Cemas

b. Gagal jantung kanan

Menyebabkan peningkatan vena sistemik

Gejala :

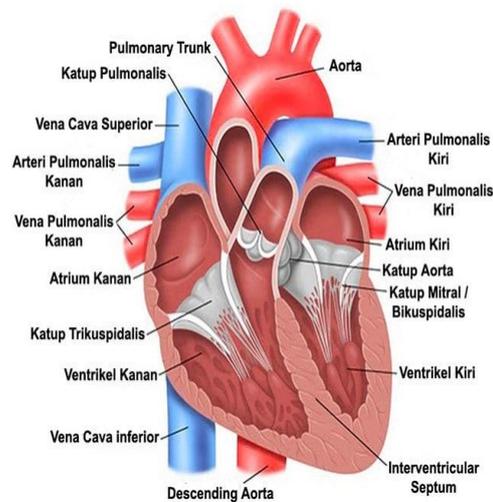
- 1) Oedeme perfire
- 2) Penigkatan BB
- 3) Distensi vena jugularis
- 4) Hepatomegali
- 5) Asiles
- 6) Pitting edema
- 7) Anorexla
- 8) Mual
- 9) Dan lain-lain

- c. Secara luas peningkatan (cop) dapat menyebabkan perfusi oksigen kejarimgam rendah sehingga menimbulkan gejala
- 1) Pusing
  - 2) Kelelahan
  - 3) Tidak toleran terhadap aktivitas dan panas
  - 4) Ekstremitas dingin
- d. Perfusi pada ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin serta sekresi aldosteron dan retensi, cairan dan natrium yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler. oksigen kejarimgam rendah sehingga menimbulkan gejala.
1. Kriteria Mayor
    - a. Edema paru akut
    - b. Paroksismal nocturnal dispnea
    - c. Ronki paru
    - d. Distensia vena leher
    - e. Peninggian vena jugularis
  2. Kriteria Minor
    - a. Edema ekstremitas
    - b. Batuk di malam hari
    - c. Takikardia ( $> 120x$ /menit)
    - d. Efusi pleura dan Menurunnya kapasitas vital  $1/3$

## 2.1.5 Anatomi fisiologi

### 1. Anatomi

**Gambar 1.1 Jantung dan Arteri Pada Jantung**



(Gambar 1: Gambar jantung. Ruang Biologi,2021)

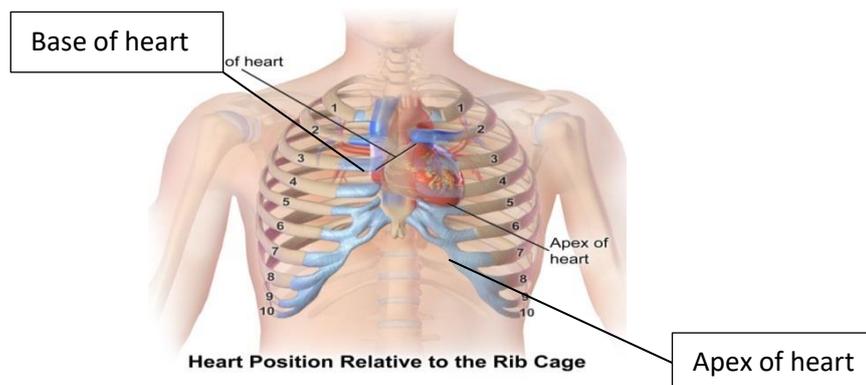
Sistem peredaran darah terdiri atas jantung, pembuluh darah, dan saluran limfe. Jantung merupakan organ pemompa besar yang memelihara peredaran melalui seluruh tubuh. Arteri membawa darah dari jantung. Vena membawa darah ke jantung, kapiler menggabungkan arteri dan vena, terentang diantaranya dan merupakan jalan lalu lintas antara makanan dan bahan buangan, disini juga terjadi pertukaran gas dalam cairan ekstraseluler dan interstisial. Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga, basisnya diatas, dan puncaknya dibawah. Apeksnya(puncak) miring kesebela kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram.

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

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

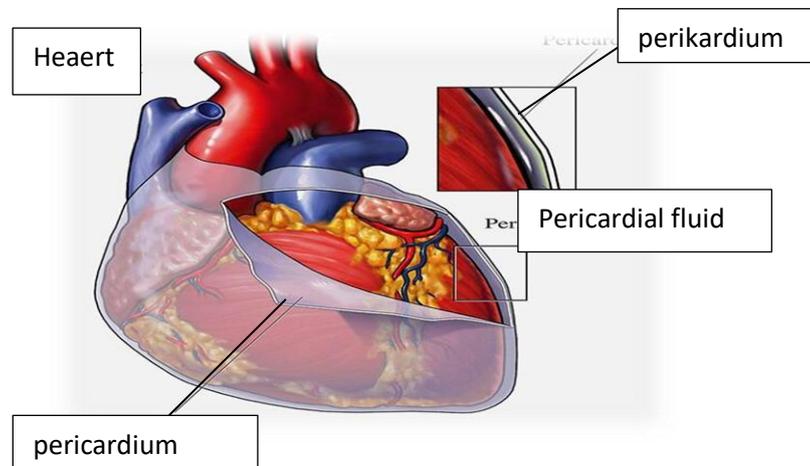
#### a. Kedudukan jantung

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



(Gambar 2: Kedudukan Jantung. Edison,2018)

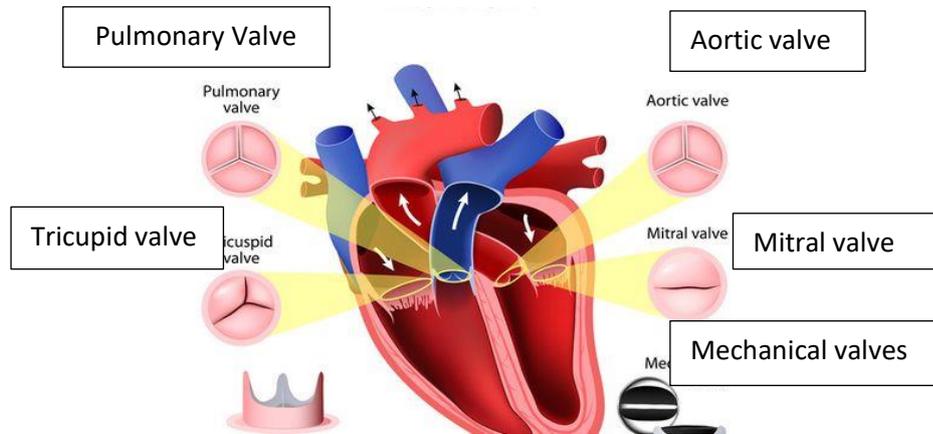
### a. Selaput jantung



(Gambar 2:Selaput jantung. Edison,2018)

Jantung dilapisi oleh dua membran untuk mencegah terjadinya trauma dan infeksi yaitu perikardium parietal dan perikardium viseral. Perikardium prietal merupakan membran lapisan jantung paling luar dari infeksi. Sedangkan lapisan membran perikardium viseral merupakan lapisan pada bagian dalam yang melekat ke miokardium dan melapisi beberapa sentimeter aorta dan arteri pulmonalis. Diantara kedua lapisan tersebut terdapat 5 sampai dengan 20 ml cairan perikardium yang berfungsi sebagai peluman untuk mencegah trauma.

### c. Ruang jantung



(Gambar 4: Ruang jantung. Klik Dokter,2019)

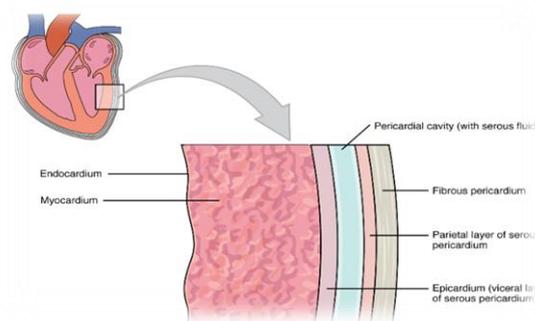
Jantung terbagi atas dua belahan yaitu belahan kanan dan belahan kiri, kedua belahan tersebut dipisahkan oleh otot pemisah yang pengumpul yang disebut septum. Setiap belahan terdiri atas ruang yaitu ruang ventrikel. Dengan demikian jantung memiliki empat ruangan yaitu atrium kanan menerima darah yang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

#### d. Ruang jantung

Menurut Yuli Aspiani (2017) Jantung memiliki 4 ruang, yaitu:

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

#### e. Lapisan Jantung

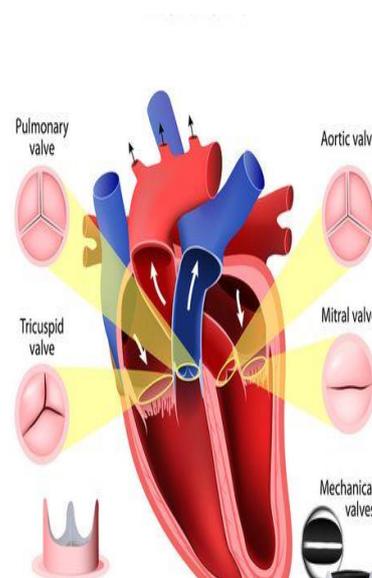


(Gambar 2:Lapisan Jantung. Edison,2018)

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

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

#### f. Katup jantung



(Gambar 2:Katup Jantung. Edison,2018)

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

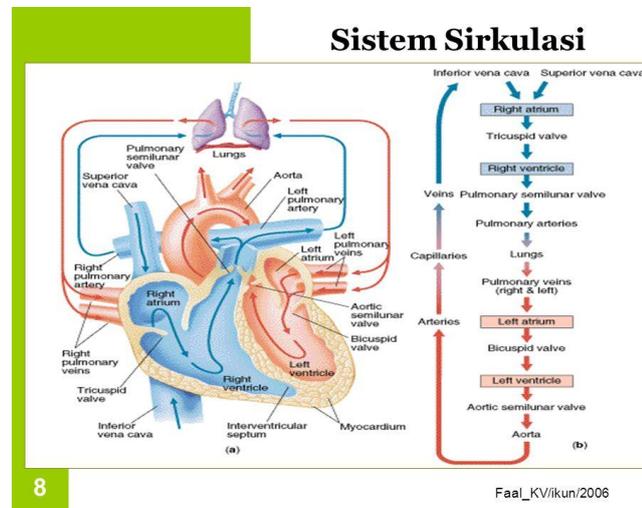
Katup atrioventrikular : terletak diantara atrium dan ventrikel katup ini terdiri dari katup trikuspidalis yang menghubungkan antara atrium

dan ventrikel kanan dan bikuspidalis atau mitral antara atrium dan ventrikel kanan dan bikuspidalis atau mitral yang menghubungkan antara atrium kiri dan ventrikel kiri.

Katup semilunar : terdiri atas katup pulmonal dan katup aorta. Katup ini mempunyai tiga daun katup. Katup pulmonal terletak diantara ventrikel kanan dan arteri pulmonalis. Sedangkan katup aorta terletak diantara ventrikel kiri dengan aorta. Pada saat terjadi diastole katup semilunar menutup dan membuka saat systole. Menutupnya katup jantung menimbulkan bunyi jantung.

<b>Katup</b>	<b>Lokasi</b>	<b>Struktur dan Fungsi</b>
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 bikuspid(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.

## 2. Fisiologi jantung



(Gambar 5: Sistem sirkulasi. Prawesi,Ayu.2006)

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

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

Pada siklus jantung, systole(kontraksi) atrium diikuti systole ventrikel sehingga ada perbedaan yang berarti antara pergerakan darah dari ventrikel ke arteri. Kontraksi atrium akan diikuti relaksasi atrium dan ventrikel mulai berkontraksi. Kontraksi ventrikel menekan darah melawan daun katup antrioventrikuler kanan dan kiri dan menutupnya. Tekanan darah juga membuka katup 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 ditentukan 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 pengembalian darah dari pembuluh vena ini juga tergantung pada jumlah darah yang beredar serta tonus otot.

- c. Isi ventrikel ini menyebabkan peregangan pada serabut miokardium.
  - d. Dalam keadaan normal sarkomer (unit kontraksi dari sel miokardium) akan teregang 2.0 dan bila isi ventrikel makin banyak maka peregangan ini makin panjang
  - e. Hukum Frank-Starling: semakin besar regangan otot jantung semakin besar pula kekuatan kontraksinya dan semakin besar pula curah jantung. Pada keadaan pre-load terjadi pengisian besar pula volume darah yang masuk dalam ventrikel.
  - f. Peregangan sarkomer yang paling optimal adalah 2,2. Dalam keadaan tertentu apabila peregangan sarkomer melebihi 2,2. Kekuatan kontraksi berkurang sehingga akan menurunkan isi sekuncup.
- 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**

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

Efek tersebut (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Tetapi untuk alasan tidak jelas, hipertrofi otot jantung tadi tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhirnya terjadi gagal jantung (Majid, 2018).

Jantung yang normal dapat berespon terhadap peningkatan kebutuhan

metabolisme dengan menggunakan mekanisme kompensasi yang bervariasi untuk mempertahankan kardiak output.

#### 1. Mekanisme dasar

Kelainan kontraksi pada gagal jantung akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi cardiac output dan ventrikel. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi cardiac output dan meningkatkan volume ventrikel. Dengan meningkatkan EDV (volume akhir diastolik ventrikel) maka terjadi pula peningkatan tekanan akhir diastolik kiri (LEDV). Dengan meningkatnya LEDV, maka terjadi pula peningkatan tekanan atrium (LAP) karena atrium dan ventrikel berhubungan langsung kedalam anyaman vaskuler paru-paru meningkatkan tekanan kapiler dan penebalan paru-paru. Jika tekanan hidrostatik dari anyaman kapiler paru-paru melebihi tekanan osmotik vaskuler, maka akan terjadi edema interstitial. Peningkatan tekanan lebih lanjut dapat mengakibatkan cairan merembes ke alveoli dan terjadilah edema paru-paru.

#### 2. Respon kompensatorik

##### 1) Meningkatnya aktivitas adrenergik simpatik

Menurunnya cardiac output akan meningkatkan aktivitas adrenergik simpatik yang dengan merangsang pengeluaran katekolamin dan saraf-saraf adrenergik jantung dan medula adrenal. Denyut jantung dan kekuatan kontraktil akan meningkat untuk menambah cardiac output (CO), juga terjadi vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri dan redistribusi

volume darah dengan mengurangi aliran darah keorgan-organ yang rendah metabolismenya, seperti kulit dan ginjal agar perfusi ke jantung dan ke otak dapat dipertahankan. Vasokonstriksi akan meningkatkan aliran balik vena kesisi kanan jantung yang selanjutnya akan menambah kekuatan kontriksi.

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

3) Atropi ventrikel

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

4) Efek negatif dari respon kompensatorik

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

Resistensi jantung yang dimaksudkan untuk meningkatkan kekuatan kontraktilitas dini mengakibatkan bendungan paru-paru dan vena sistemik dari edema, fase kontruksi arteri dan redistribusi aliran darah mengganggu perfusi jaringan pada anyaman vaskuler yang terkena menimbulkan tanda serta gejala, misalnya berkurangnya jumlah air

kemih yang dikeluarkan dan kelemahan tubuh. Vasokonstriksi arteri juga menyebabkan beban akhir dengan memperbesar resistensi terhadap ejeksi ventrikel, beban akhir juga meningkat kalau dilatasi ruang jantung.

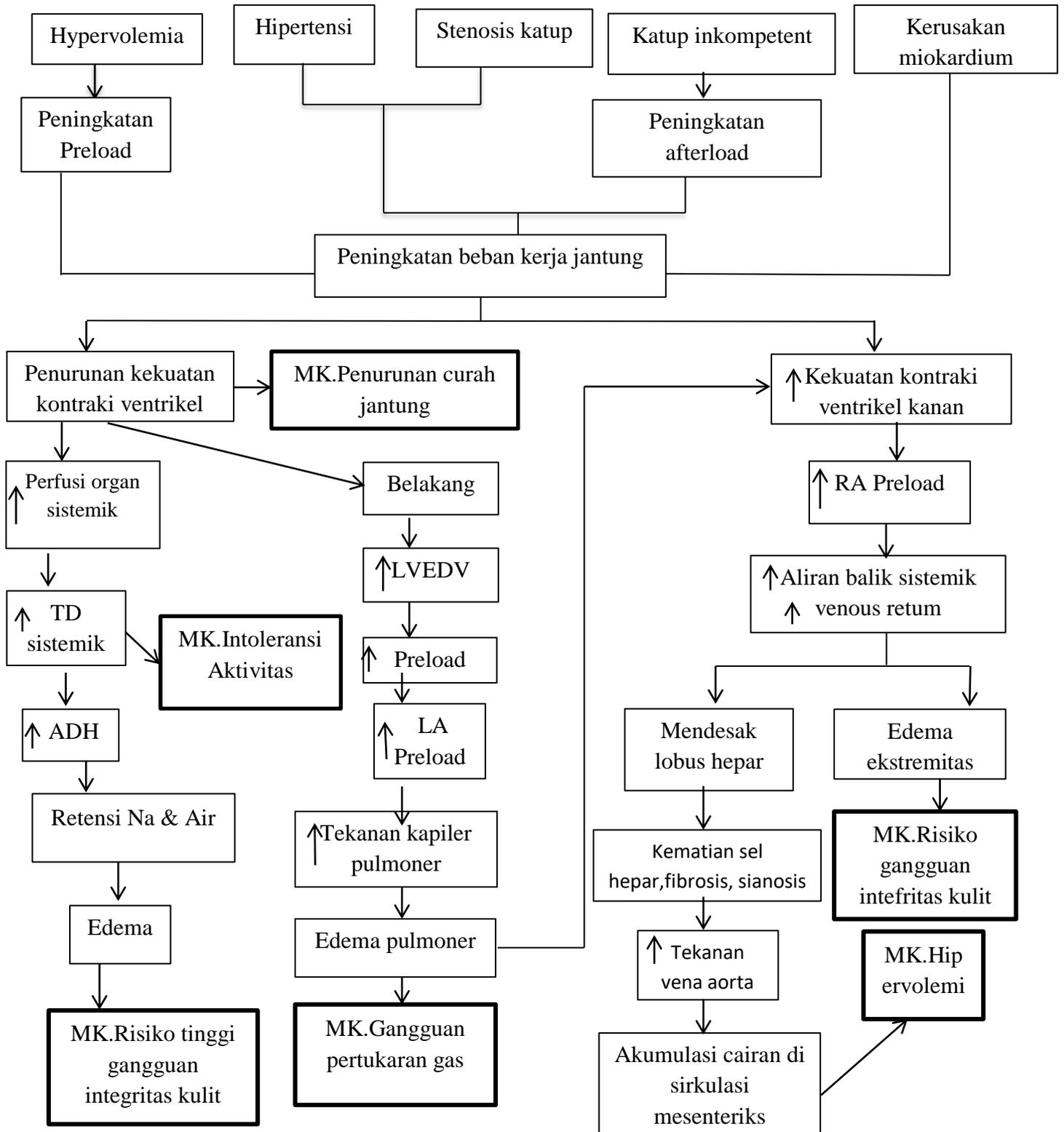
Gagal jantung dapat dimulai dari sisi kiri atau kanan jantung. Sebagai contoh, hipertensi sistemik yang kronis akan menyebabkan ventrikel kiri mengalami hipertrofi dan melemah.

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

Pada kenyataannya, penyebab utama gagal jantung kanan adalah gagal jantung kiri. Karena tidak dipompa secara optimum keluar dari sisi kanan jantung, maka darah mulai terkumpul di sistem vena perifer. Hasil akhirnya adalah semakin berkurangnya volume darah dalam sirkulasi dan menurunnya tekanan darah serta perburukan siklus gagal jantung (Nugroho dkk, 2016).

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

2.1.6 WOC( Web Of Cautions)



Sumber: (Wijaya,A.S.2013)

### 2.1.8 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 meningkat

7. Urine

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

8. Fungsi hati

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

9. Pemeriksaan Laboratorium

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

### 2.1.9 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 kolesterol, 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**

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

#### a. Terapi farmakologi

Terapi yang dapat diberikan antara lain golongan diuretik, angiotensin converting enzim inhibitor (ACEI). Beta bloker , angiotensi receptor blocker (ARB) , glikosida jantung, antagonis aldosteron, serta pemberian laksarasia pada pasien dengan keluhan konstipasi.

#### b. Terapi non farmakologi :

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

**a. Konsep Asuhan Keperawatan**

**i. Pengkajian, Data Fokus Pengkajian Sesuai Teori**

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas :

1) Identitas pasien :

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

2) Identitas Penanggung Jawab

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

b. Keluhan utama

1) Sesak saat bekerja, dispnea nokturnal paroksimal, ortopnea

2) Lelah, pusing

3) Nyeri dada

4) Edema ekstremitas bawah

5) Nafsu makan menurun, mual, distensi abdomen

6) Urine menurun

c. Riwayat penyakit sekarang

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

d. Riwayat penyakit dahulu

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

e. Riwayat penyakit keluarga

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

f. Pengkajian data

- 1) Aktifitas dan istirahat : adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas.
- 2) Sirkulasi : riwayat hipertensi, anemia, syok septik, asites, isaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, peningkatan JVP, ianosis, pucat.
- 3) Respirasi : dispnea pada waktu aktifitas, takipnea, riwayat penyakit paru.

- 4) Pola makan dan cairan : hilang nafsu makan, mual dan muntah.
- 5) Eliminasi : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.
- 6) Neurologi : pusing, penurunan kesadaran, disorientasi.
- 7) Interaksi sosial : aktifitas sosial berkurang
- 8) Rasa aman : perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis

g. Pemeriksaan fisik

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

Metabolisme menurun, suhu menurun

3) Head to toe examination :

- a) Kepala : bentuk , kesimetrisan
- b) Mata: konjungtiva: anemis, ikterik atau tidak ?
- c) Mulut: apakah ada tanda infeksi?
- d) Telinga : kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrisan
- e) Muka; ekspresi, pucat
- f) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
- g) Dada: gerakan dada, deformitas
- h) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkuskosta  
kanan
- i) Ekstremitas: lengan-tangan:reflex, warna dan tekstur kulit,  
edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan
- j) Pemeriksaan khusus jantung :
  - (1)Inspeksi : vena leher dengan JVP meningkat, letak ictus  
cordis (normal : ICS ke5)
  - (2)Palpasi : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau  
hepertrofi ventrikel
  - (3)Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa Kanan atas  
: SIC II Linea Para Sternalis Dextra  
Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra Kiri atas :  
SIC II Linea Para Sternalis sinistra Kiri bawah : SIC IV Linea  
Medio Clavicularis Sinistra

(4) Auskultasi : bunyi jantung I dan II BJ I : terjadi karena getaran menutupnya katup atrioventrikular, yang terjadi pada saat kontraksi isimetris dari bilik pada permulaan systole  
BJ II : terjadi akibat getaran menutupnya katup aorta dan arteri pulmonalis pada dinding toraks. Ini terjadi kira-kira pada permulaan diastole. (BJ II normal selalu lebih lemah daripada BJ I)

## 2. Pemeriksaan penunjang

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

### 2.2.2 Diagnosa keperawatan

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

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. Resiko tinggi gangguan integritas kulit b.d  
Kekurangan/kelebihan volume cairan.
5. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai  
oksigen dengan kebutuhan tubuh

### **2.2.3 Rencana Keperawatan (SIKI)**

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

### 2.2.4 Tabel Rencana Keperawatan Congestive Heart Fairule (CHF)

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI,2016)	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria Hasil (SLKI,2018)	Intervensi Keperawata (SIKI,2018)
1	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler d.d dispnea, PCO <sub>2</sub> meningkat/menurun, PO <sub>2</sub> menurun, takikardia, pH arteri meningkat/menurun, bunyi napas tambahan, diaforesis, kesadaran menurun, pusing	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama...X 24 jam gangguan pertukaran gas teratasi dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipertahankan pada level.....</li> <li>2. Ditingkatkan ke level.....</li> <li>3. Deskripsi level:</li> <li>4. 1: menurun</li> <li>5. 2: cukup menurun</li> <li>6. 3: sedang</li> <li>7. 4: cukup meningkat</li> <li>8. 5: meningkat</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tingkat kesadaran 1/2/3/4/5</li> <li>2. Dyspnea 1/2/3/4/5</li> <li>3. Bunyi nafas tambahan 1/2/3/4/5</li> <li>4. PCO<sub>2</sub> 1/2/3/4/5</li> <li>5. PO<sub>2</sub> 1/2/3/4/5</li> <li>6. Takikardi 1/2/3/4/5</li> <li>7. Ph arteri 1/2/3/4/5</li> <li>8. Sianosis 1/2/3/4/5</li> <li>9. Pola nafas 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas</li> <li>2. Monitor pola napas( seperti bradipnea, takipnea,dll)</li> <li>3. Monitor kemampuan batuk efektif</li> <li>4. Monitor adanya produksi sputum</li> <li>5. Monitor adanya sumbatan jalan napas tambahan</li> <li>6. Auskultasi bunyi napas</li> <li>7. Monitor saturasi oksigen</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien</li> <li>2. Dokuentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>2. Informasikan hasil pemantauan</li> </ol>
2	Penurunan curah jantung b.d perubahan irama jantung d.d palpitasi, bradikardi/takikardia,	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama...X 24 jam pertukaran gas teratasi dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipertahankan pada level.....</li> </ol>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi</li> </ol>

	<p>gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Ditingkatkan ke level.....</li> <li>3. Deskripsi level:</li> <li>4. 1: menurun</li> <li>5. 2: cukup menurun</li> <li>6. 3: sedang</li> <li>7. 4: cukup meningkat</li> <li>8. 5: meningkat</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer 1/2/3/4/5</li> <li>2. Bradikardi 1/2/3/4/5</li> <li>3. Palpitasi 1/2/3/4/5</li> <li>4. Gambaran EKG aritmia 1/2/3/4/5</li> <li>5. Lelah 1/2/3/4/5</li> <li>6. Edema 1/2/3/4/5</li> <li>7. Distensi vena jugularis 1/2/3/4/5</li> <li>8. Dyspnea 1/2/3/4/5</li> <li>9. Oliguria 1/2/3/4/5</li> <li>10. Pucat/sianosis 1/2/3/4/5</li> <li>11. Tekanan darah 1/2/3/4/5</li> <li>12. Capillary refill time(CRT) 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>dyspnea, kelelahan, edema)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan bb,hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi,dll)</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor saturasi oksigen</li> <li>6. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>7. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas</li> <li>8. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat.</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki dibawah atau poisi nyaman</li> <li>2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis.batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</li> <li>3. Fasilitasi klien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat</li> <li>4. Berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress</li> <li>5. Berikan oksigen</li> </ol>
--	---	---	---

			<p>untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Ajarkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3. Ajarkan berhenti merokok</li> <li>4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</li> <li>5. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ol> <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia</li> <li>2. Rujuk ke program rehabilitas jantung.</li> </ol>
3	<p>Hipervolemia berhubungna dengan: Gangguan aliran balik vena dan Efek agen farmakologis( mis. Kortikosteroid, chlorpropamide ,gangguan mekanisme regulasi.</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam</p> <p>Hipervolemia dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dipertahankan pada level.....</li> <li>2. Ditingkatkan ke level..... <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Deskripsi level:</li> <li>2. 1: menurun</li> <li>3. 2: cukup menurun</li> <li>4. 3: sedang</li> <li>5. 4: cukup meningkat</li> <li>6. 5: meningkat</li> </ol> </li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Asupan cairan 1/2/3/4/5</li> <li>2. Keluaran urin 1/2/3/4/5</li> <li>3. Kelembapanmembran mukosa 1/2/3/4/5</li> <li>4. Edema 1/2/3/4/5</li> <li>5. Dehidrasi 1/2/3/4/5</li> <li>6. Tekanan darah 1/2/3/4/5</li> <li>7. Tekanan arteri rata-rata 1/2/3/4/5</li> <li>8. Membran mukosa 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hypervolemia</li> <li>2. Identifikasi penyebab hypervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan melaporkan haluaran urin &lt; 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>2. Anjurkan melaporka</li> </ol>

		9. Mata cekung 1/2/3/4/5 10. Turgor kulit 1/2/3/4/5	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	<p>Resiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan:</p> <p>kelebihan volume cairan.</p>	<p>Setelah diberikan intervensi keperawatan selama....X 24 jam Resiko gangguan integritas kulit teratasi dengan:</p> <p>3. Dipertahankan pada level.....</p> <p>4. Ditingkatkan ke level.....</p> <p>Deskripsi level:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1: menurun</li> <li>2. 2: cukup menurun</li> <li>3. 3: sedang</li> <li>4. 4: cukup meningkat</li> <li>5. 5: meningkat</li> </ol> <p>Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elastisitas 1/2/3/4/5</li> <li>2. Perfusi jaringan 1/2/3/4/5</li> <li>3. Kerusakan jaringan 1/2/3/4/5</li> <li>4. Nyeri 1/2/3/4/5</li> <li>5. Perdarahan 1/2/3/4/5</li> <li>6. Kemerahan 1/2/3/4/5</li> <li>7. Nekrosis 1/2/3/4/5</li> <li>8. Suhu kulit 1/2/3/4/5</li> <li>9. Tekstur 1/2/3/4/5</li> </ol>	<p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit( perubahan sirkulasi, status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)</li> </ol> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring</li> <li>2. Lakukan pemijatan pada daerah penonjolan tulang</li> <li>3. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare</li> <li>4. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif</li> </ol> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menggunakan pelembab</li> <li>2. Anjurkan minum air yang cukup</li> <li>3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi</li> <li>4. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur       <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem</li> </ol> </li> </ol>
---	---	--	---

5	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, kelemahan, tirah baring d.d mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat, dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, gambaran EKG aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis</p>	<p>Setelah diberi intervensi keperawatan selama.....X 24 jam intoleransi aktivitas teratasi dengan:          Di pertahankan dengan level.....          1: menurun          2: cukup menurun          3: sedang          4: cukup meningkat          5: meningkat          Dengan kriteria hasil:          1. Frekuensi nadi 1/2/3/4/5          2. Saturasi oksigen 1/2/3/4/5          3. Kekuatan tubuh bagian atas 1/2/3/4/5          4. Kekuatan tubuh bagian bawah 1/2/3/4/5          5. Keluhan lelah 1/2/3/4/5          6. Dyspnea saat beraktivitas 1/2/3/4/5          7. Dyspnea setelah beraktivitas 1/2/3/4/5          8. Warna kulit 1/2/3/4/5          9. Tekanan darah 1/2/3/4/5          10. Frekuensi nafas 1/2/3/4/5          EKG iskemia 1/2/3/4/5</p>	<p>Observasi          1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan          2. Monitor kelelahan fisik dan emosional          3. Monitor pola dan jam tidur          4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik          1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus ( mis. Cahaya, suara, kunjungan)          2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/aktif          3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan          4. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p>Edukasi          1. Anjurkan tirah baring          2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap          3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang          4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi          Kolaborasi dengan ahli gizi tentang makanan</p>
---	---	--	--

### **2.2.5 Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang di mulai setelah perawat menyusun rencana Asuhan keperawatan (Potter&Perry,2010)

Implementasi Keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktro-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi ( Dinarti & Muryati, 2017 )

### **2.2.6 . Evaluasi Keperawatan**

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

Macam-macam evaluasi:

#### **1. Evaluasi proses (formatur)**

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 Pengaruh Pemberian Contrast Bath**

### **2.3.1 Hasil Publikasi Implementasi Penelitian**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Ketus Agus HidaPurwadi (2015) Menunjukkan bahwa terjadi perubahan. Hasil pengukuran derajat edema pada responden kelompok perlakuan sebelum dilakukan intervensi Contrast bath setelah itu dilanjutkan dengan Elevasi kaki  $30^{\circ}$  pada pasien Congestive Heart Failure diperoleh rata-rata nilai derajat edema adalah pada derajat 2 yaitu 16 orang dengan rata-rata 3,25mm kemudian setelah diberikan intervensi contrast bath dan dilanjutkan dengan elevasi kaki  $30^{\circ}$  dengan interval 3x sehari selama 3 hari didapatkan nilai rata-rata adalah pada derajat 1 yaitu 12 orang dengan rata-rata 1,75mm. diperoleh nilai Pvalue = 0,083 <  $\alpha$  = 0.05 maka dapat disimpulkan ada perbedaan rerata (mean) derajat edema sebelum dan sesudah tindakan pemberian contrast bath dengan elevasi kaki  $30^{\circ}$ .

**Tabel 1. Nilai Derajat Edema Pasien CHF Sebelum dan Sesudah Pemberian*****Contrast Bath* dengan****Elevasi kaki 30° pada Kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol :**

Kelompok kontrol						kelompok perlakuan					
Var edema	n	mean	min	max	sid.dev	Var edema	n	mean	min	max	Std dev
Sebelum Derajat 1	6	.000	2	2	.	Sebelum Derajat 1	0	.	.	.	.
Derajat 2	11	.505	3	4	.683	Derajat 2	16	3.25	2	4	.663
Derajat 3	0	.	.	.	.	Derajat 3	1	6.00	6	6	.
Sesudah Derajat 1	6	1.83	1	2	.480	Sesudah Derajat 1	12	1.75	1	2	1.75
Derajat 2	10	3.50	3	4	.527	Derajat 2	4	3.00	3	3	
Derajat 3	1	5.00	5	5	.	Derajat 3	1	6.00	6	6	

**Tabel.2 perbedaan derajat Edema pada pasien CHF Sebelum dan sesudah pemberian contrast Bath dengan Elevasi Kaki 30 Derajat pada kelompok Perlakuan dan Kelompok Kontrol :**

Var. SD PV edema	N	mean	min	max	SD	PV	Var edema	n	mean	min	max
Sebelum Der1	6	.000	2	2	.	.371	SebelumDer1	0	.	.	.
Der2	11	.505	3	4	.683		Derajat 2	16	3.25	2	4
Derajat3	0	.	.	.	.		Derajat 3	1	6.00	6	6
Sesudah Der1	6	1.83	1	2	.480		Sesudah Der1	12	1.75	1	2
Der2	10	3.50	3	4	.5270		Sesudah Der2	4	3.00	3	3
Derajat3	1	5.00	5	5	.		Sesudah Der3	1	6.00	6	6

### 2.3.2 Pengertian

Contrast bath merupakan perawatan dengan rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat dan dilanjutkan dengan air dingin. Dimana suhu dari air hangat antara 36,6- 43,3°C dan suhu air dingin antara 10-20°C. Dengan merendam kaki yang edema dengan terapi ini akan mengurangi tekanan hidrostatis intra vena yang menimbulkan pembesaran cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena. Sehingga edema dapat berkurang (Mcneilus, 2004 dalam Purwadi, I Ketut Agus Hida, 2015).

### 2.3.3 Tujuan

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

### 2.3.4 Manfaat

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

1. Dapat menurunkan derajat edema pada pasien Congestive Heart Failure
2. Dapat mengurangi perembesan cairan plasma ke dalam ruang interstisium dan cairan yang berada di interstisium akan kembali ke vena.
3. Menyebabkan aliran darah akan menuju ke bagian yang lebih proksimal.

### 2.3.5 SOP Tindakan

Prosedur dalam terapi rendam kaki air hangat menurut Potter, (2012), yaitu:

1. Peralatan yang dibutuhkan:

- a. Alat pengukur suhu.
- b. Air panas dalam termos 36,6- 43,3°C
- c. Air dingin 10-20°C.
- d. Handuk ukuran sedang 2 buah.
- e. Bejana/baskom.

2) Prosedur tindakan terapi kontras bath :

- a. Posisikan klien dengan posisi duduk dan kaki menggantung.
- b. Isi baskom dengan air dingin dan panas hingga setengah penuh, kemudian ukur suhu air menggunakan alat pengukur suhu hingga suhu air antara 36,6 - 43,3°C Air panas dan Air dingin 10-20°C.
- c. Cuci kaki terlebih dahulu jika kaki terlihat kotor.
- d. Rendam kaki setinggi 10-15 cm di dalam air selama 15 menit.
- e. Setiap 5 (lima) menit suhu diukur, jika air suhunya berkurang tambahkan air panas.
- f. Cara mempertahankan suhu dalam baskom atau bejana dengan cara ditutup menggunakan handuk.
- g. Angkat kaki dan keringkan menggunakan handuk setelah 15 menit
- h. Rapikan alat kembali.

Prosedur dalam terapi elevasi kaki 30 derajat menurut Cherynasari, (2014), yaitu:

Persiapan :

1. Alat

Bantal, kain lap bersih , sarung, penggaris, kertas,pulpen dan air hangat.

2. Lingkungan

Siapkan lingkungan yang nyaman dan tenang

Cara kerja :

- 1) Menjelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan dan kontrak waktu
- 2) Mencuci tangan
- 3) Memposisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbaring dengan kepala memakai bantal dan menjaga privasi klien
- 4) Kaki kompres menggunakan air hangat kemudian tekan daerah yang edema sehingga muncul cekung kulit yang dalam
- 5) Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan penggaris/jangka
- 6) Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi kaki 30° diatas tempat tidur dengan bantal/kain/sarung yang dapat membentuk kaki dengan sudut 30°selama ± 3 menit

- 7) Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya
- 8) Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan
- 9) daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya
- 10) Lakukan pengukuran pada daerah edema menggunakan penggaris/jangka
- 11) Catat hasil pengukuran kemudian lakukan peninggian posisi kaki  $30^\circ$  diatas tempat tidur dengan bantal/kain/sarung yang dapat membentuk kaki dengan sudut  $30^\circ$  selama  $\pm 3$  menit
- 12) Lakukan kembali pengukuran derajat edema dengan menekan daerah yang bengkak kemudian catat hasilnya

## **BAB III**

### **TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.R DENGAN CONGESTIVE HEART

FAIRULE DIRUANGAN MELATI RSUD CURUP TAHUN 2022

Tanggal masuk RS : 19 Juni 2022 jam : 13.00  
Tanggal pengkajian : 21 juni 2022 jam : 15.00 WIB  
Ruangan kelas : Kelas 3 Melati Nomor Register : 230749  
Diagnosa medis : CHF

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas pasien**

a. Nama klien : Tn.S  
b. Usia : 47 Tahun  
c. Jenis kelamin : Laki-Laki  
d. Alamat : Kel.Air meles atas  
e. Golongan darah : O  
f. Status perkawinan : Menikah  
g. Agama : Islam  
h. Suku bangsa : Sunda  
i. Pendidikan : SD Sederajat  
j. Pekerjaan : Supir Angkutan barang  
k. Sumber informasi : Istri  
l. Tanggal MRS : 19 Juni 2022

- m. Tanggal pengkajian : 21 Juni2022
- n. Diagnosa medis : CHF
- b. Identitas Penanggung Jawab
  - a. Nama : Ny.Y
  - b. Usia : 44 Tahun
  - c. Pendidikan : Smk
  - d. Pekerjaan : Ibu rumah tangga
  - e. Agama : Islam
  - f. Alamat : Kel.Air meles bawah

#### 1.1.1. Riwayat Keperawatan

##### 1. Riwayat Kesehatan Sekarang

- 1) Keluhan utama MRS : Klien diantar ke IGD pukul 11.00 WIB dengan keluhan kurang lebih seminggu ini klien mengeluh sesak nafas, dan bengkak di bagian kaki dan tangan, klien mengatakan pada saat dirumah menggunakan O2 namun sesak tidak juga berkurang, dan klien mengatakan saat beraktivitas sesak meningkat, klien juga mengatakan saat berjalan 100 M sesak (+) riwayat tidur menggunakan bantal 2-3 bantal (+), Klien juga setiap 2-3 bulan sekali harus HD, klien mempunyai riwayat hipertensi terkontrol, riwayat DM (+) dan klien mengatakan sakit dada skala 3, jantung terasa berdebar debar.
- 2) Keluhan saat ini : Pada saat pengkajian tanggal 21 Juni 2022 pukul 15.00 Diruangan Melati.Tn.S mengatakan masih sesak nafas saat istirahat,dan sesak meningkat saat aktivitas, Keadaan pasien lemah,kulit

pucat, Terpasang O<sub>2</sub> Nasal kanul 2-3 liter, klien mengeluh sakit dada skala 3, jantung berdebar debar dan klien mengatakan sulit untuk beraktivitas karena di ekstermitas bawah dan atas terdapat edema dengan derajat 3.

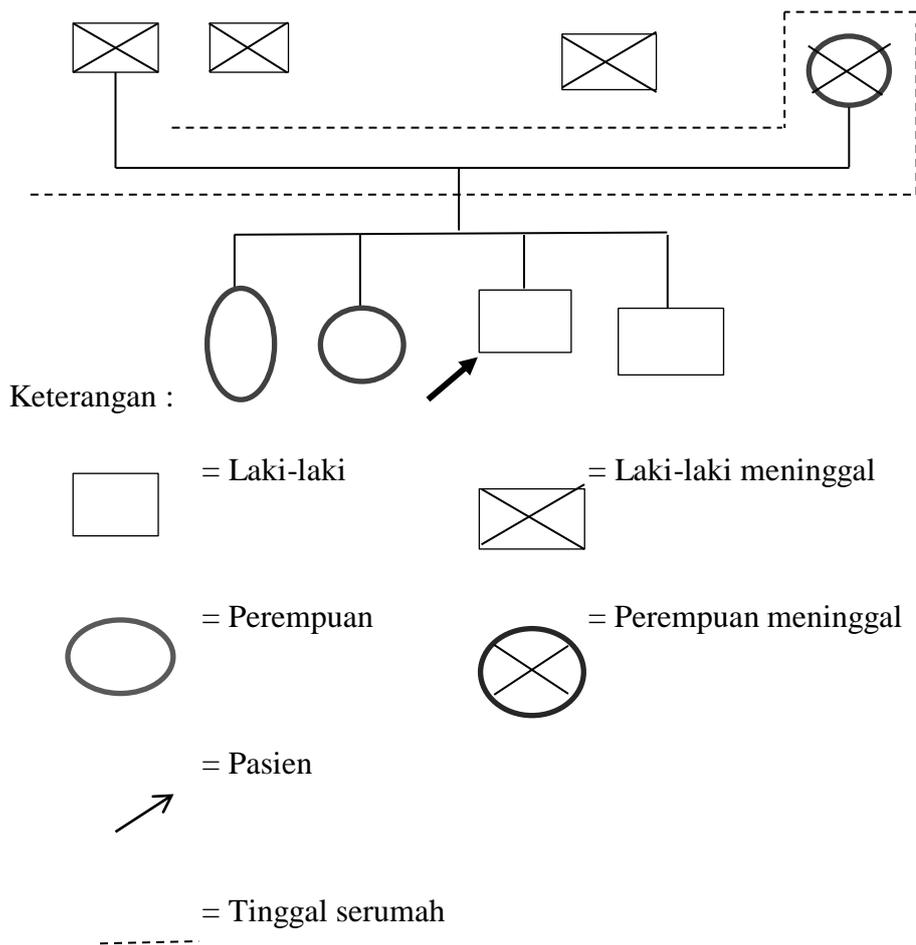
### 3) Keluhan kronologis

- a) Factor pencetus : Aktifitas berlebihan
- b) Timbulnya keluhan : Saat istirahat dan meningkat saat beraktivitas.
- c) Lamanya : Menetap
- d) Upaya mengatasi : Memakai O<sub>2</sub> pada saat dirumah namun sesak tidak berkurang, keluarga klien mengatakan sebelum masuk ke RSUD Tn.S berobat ke Dokter dan diberikan obat. Dan jika klien kambuh keluarga membawa Tn.S ke RS.

### 2. Riwayat Keluhan Masa Lalu

- 1) Riwayat alergi : klien terdapat alergi, seperti makan udang, dan klien mengatakan badannya terasa gatal-gatal sesudah makan udang
- 2) Riwayat kecelakaan : klien mengalami kecelakaan 4 tahun yang lalu, dan mengatakan fraktur di tangan sebelah kiri.
- 3) Riwayat dirawat di RS : klien mengatakan sudah sering dirawat di RS dengan riwayat penyakit (Sesak) yang sama dari tanggal 18 desember 2019, sampai dengan 21 juni 2022.
- 4) Riwayat operasi : Tidak ada

- 5) Riwayat pemakaian obat : klien mengkonsumsi obat jantung dari dokter, obat yang dikonsumsi furosemid.
- c. Riwayat merokok : klien perokok aktif dan berhenti merokok 5 tahun yang lalu
- d. Riwayat kesehatan keluarga (genogram dan keterangan)



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

f. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pola komunikasi : Keluarga klien mengatakan klien berinteraksi dengan baik dengan keluarga dan orang lain
- 2) Pembuatan keputusan : Klien dan keluarga saling bermusyawarah dalam pengambil keputusan
- 3) Kegiatan kemasyarakatan : Klien bersosialisasi dengan orang-orang sekitarnya
- 4) Dampak penyakit pasien : klien tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya
- 5) Presepsi pasien terhadap penyakitnya
  - a) Hal yang sangat dipikirkan : Istri klien merasa khawatir dengan penyakit yang diderita oleh suaminya
  - b) Harapan telah menjalani : Keluarga berharap klien cepat sembuh dan cepat pulang kerumah
- 6) Sistem nilai kepercayaan : Klien sering melakukan shalat 5 waktu, klien dan keluarga selalu berdoa dan yakin kepada Allah SWT bahwa penyakit suaminya akan sembuh
  - a. Nilai-nilai yang dianut : Islam
  - b. Aktivitas agama : shalat & mengaji

## Pola kebiasaan sehari-hari

No	Hal yang dikaji	Sebelum sakit	Saat sakit
1.	Pola nutrisi : 1. Frekuensi makan 3x/hari 2. Nafsu makan baik/tidak 3. Porsi makan yang dihabiskan 4. Makanan yang tidak disukai 5. Makanan yang membuat alergi 6. Makanan pantangan 7. Penggunaan obat-obatan sebelum makan 8. Penggunaan alat bantu	3 Kali (nasi dan lauk) Baik 1 porsi Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada	1.(Nasi dan lauk) kali tidak baik ¼ porsi Tidak ada Tidak ada Makanan rendah garm Tidak ada Tidak ada
2.	Pola eliminasi BAK a) Frekuensi b) 300cc c) warna d) penggunaan alat bantu BAB a) frekuensi b) waktu c) konsistensi	5 kali Jernih Tidak ada 1 kali Pagi hari Lembut	2-4 300cc/menit jernih Tidak ada Klien belum BAB
3.	Personal hygiene 1. Mandi a. frekuensi b. waktu 2. Oral hygiene a. frekuensi b. waktu 3. Cuci rambut a. frekuensi b. waktu	2 kali pagi dan sore 2 kali Pagi dan sore 2 kali pagi dan sore	Badan dan wajah klien di bersihkan oleh keluarga Pagi hari 1 kali Pagi hari Klien tidak cuci rambut
4.	Pola istirahat dan tidur 1. lama tidur siang 2. lama tidur malam 3. kebiasaan sebelum tidur	1-2 am 6-8 jam Menonton tv	Tidak ada 4-6 jam Tidak ada
5.	Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan 1. merokok	Tidak merokok	Tidak ada

### 1.1.2. Pemeriksaan fisik

#### 1. Pemeriksaan fisik umum

- a. Keadaan umum : Klien lemas
- b. Tingkat kesadaran : Composmentis (E4 V5 M6)
- c. Glasgow Coma Scale : E<sub>4</sub> V<sub>5</sub> M<sub>6</sub>, Total : 15
- d. Berat badan : 70kg = sebelumnya 65kg  
(naik 5kg dalam 1 minggu )
- e. Tinggi badan : 170cm
- f. Tekanan darah : 140/80 mmHg
- g. Nadi : 89x/menit
- h. Frekuensi nafas : 28x/menit
- i. Suhu tubuh : 37°C

#### 2. Sistem penglihatan

- a. Posisi Mata : Simetris antara kanan dan kiri
- b. Kelopak Mata : Tidak ada lesi atau jaringan parut.
- c. Pergerakan Bola Mata : Pergerakan bola mata kiri dan kanan normal, mengikuti arah pena.
- d. Konjungtiva : An-anemis
- e. kornea : Normal, Tidak ada katarak dimata kiri dan kanan
- f. sclera : An ikterik
- g. pupil : Isokor, baik mata kiri dan kanan dapat menerima rangsangan cahaya dengan baik

- h. Otot-Otot Mata : mata kiri dan kanan berfungsi dengan baik, dapat mengikuti arah pena yang di berikan oleh perawat
- i. Fungsi Penglihatan : Fungsi penglihatan kurang baik ketika membaca dan melihat pandangan jauh
- j. Tanda-Tanda Radang : tidak ada tanda-tanda radang pada mata kanan dan kiri
- k. Pemakaian Kaca Mata : Pasien mengatakan menggunakan kacamata pada saat membaca.
- l. Pemakaian Lensa Kontak : Pasien tidak ada menggunakan lensa mata.
- m. Reaksi Terhadap Cahaya : Pupil mata kiri dan kanan pasien mengecil disaat diberikan rangsangan cahaya.

#### 1. Sistem pendengaran

- a. Daun telinga : Simetris, tidak ada lesi
- b. Kondisi telinga tengah : Telinga bersih, dan tidak ada infeksi
- c. Cairan dari telinga : Tidak ada cairan dari telinga
- d. Fungsi pendengaran : Baik
- e. Gangguan keseimbangan : Tidak ada gangguan keseimbangan
- f. Pemakaian alat bantu : Tidak ada alat bantu pendengaran

#### 2. Sistem pernafasan

- a. Jalan nafas : tidak ada sumbatan
- b. Penggunaan otot bantu : Ada
- c. Frekuensi : 28x/menit

- d. Irama : Ireguler
  - e. Jenis pernafasan : abnormal
  - f. Batuk : Tidak ada batuk
  - g. Sputum : Tidak ada sputum
  - h. Terdapat darah : Tidak terdapat perdarahan
  - i. Suara nafas : Ronchi
3. Sistem kardiovaskular
- a. Vena jungularis : Terdapat pembesaran vena jungularis  
kanan < 8 cmH<sub>2</sub>O
  - b. Warna kulit : Pucat
  - c. Edema : terdapat edema ekstermitas atas dan bawah
  - d. Capillary Refill Time : Kembali dalam 5 detik
  - e. Nadi : Teraba lemah
- 4 . Sistem pencernaan
- a. Keadaan mulut : Gigi bersih, tidak ada penggunaan gigi palsu
  - b. Mukosa bibir : Lembab
  - c. Abdomen : Tidak terdapat luka bekas operasi
5. Sistem saraf pusat
- a. Keluhan sakit kepala : Tidak ada keluhan sakit Kepala
  - b. Tingkat kesadaran : Compsmentis
6. Sistem integument
- a. Turgor kulit : Menurun

b. Warna kulit : Pucat

7. Sistem muskuluskeletal

a. Kesulitan dalam pergerakan : Tidak ada kesulitan dalam pergerakan

b. Keadaan tonus otot : nilai

c. Kekuatan otot

$$\begin{array}{r|l} 5555 & 5555 \\ \hline 3333 & 3333 \end{array}$$

Keterangan :

Nilai 5 : Tidak mengalami gangguan melawan gravitasi

dengan tahanan penuh Nilai 4 : Dapat melawan gravitasi

dengan sedikit tahanan

Nilai 3 : Dapat melawan gravitasi dengan tidak

mampu melawan tahanan Nilai 2 : Tidak mampu

melawan gravitasi

8. sistem urogenital

a. perubahan pola kemih : Tidak ada perubahan pola kemih

BAK : 5 kali

Warna : Jernih

b. Distensi/ketegangan

kandung kemih : Tidak terjadi distensi pada kandung kemih

Keluhan sakit pinggang : Tidak ada keluhan sakit pinggang

skala nyeri : 0

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

#### 9. Ektremitas

Atas : Terpasang IV FD di sebelah kanan dengan cairan NaCl 10ptm

Terpasang alat bantu cuping hidung O2 Nasal kanul 2-3 ML

Bawah : Terdapat edema derajat 5, teraba dingin

#### 11. Data penunjang Tanggal 21-06-2022 jam 15.00

Tabel 3.2 Hasil pemeriksaan laboratorium

No	Jenis pemeriksaan	Hasil pemeriksaan	Satuan
1.	Hemoglobin	13,6	g/dl
2.	Jumlah lekosit	10.400	uL
3.	Jumlah eritrosit	4.04	juta/uL
4.	Jumlah trombosit	191.000	U1
5.	Hemakrit	39	%
6.	Diif count	0/410/67/21/8	%
7.	MCV	87	Fl
8.	MCH	30	Pg
9.	MCHC	34	g/dl

#### Tanggal 22-06-2022 jam 13.00

Tabel 3.3 Hasil pemeriksaan laboratorium

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

Tanggal 21-06-2022

Tabel 3.4 Hasil : RO. Thorax PA : Cardiomegali

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

## 12. Penatalaksanaan

Tanggal/waktu: 21-06-2022 jam 11:50

Tabel 3.5 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Injek Omeprazole	1 amp IV	Obat ini untuk menangani penyakit asam lambung
2.	Paracetamol	3x500	Pereda nyeri
4.	Injeksi Glutamin	1x1 Amp (IV)	Suplemen gizi yang mengandung amino sebagai nutrisi tambahan
5.	Injeksi Furosemide	1x1 Amp (IV)	Obat golongan diuretic yang digunakan untuk membuang garam berlebihan
6.	Lansoprazole	1x1 Amp (IV)	Mengatasi gangguan pada system pencernaan akibat produksi asam lambung yang berlebihan

Tanggal/waktu: Rabu-22-06-2022

Tabel 3.6 Terapi penataaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Injek Omeprazole	1 amp IV	Obat ini untuk menangani penyakit asam lambung
2.	Paracetamol	3x500mg	Pereda nyeri
4.	Injeksi Glutamin	1x1 Amp (IV)	Suplemen gizi yang mengandung amino sebagai nutrisi tambahan
5.	Injeksi Furosemide	1x1 Amp (IV)	Obat golongan diuretic yang digunakan untuk membuang garam berlebihan

Tanggal/waktu: Kamis,23 juni 2022

Tabel 3.7 Terapi penatalaksanaan

No	Nama obat	Dosis	Fungsi obat
1.	Injek Omeprazole	1 amp IV	Obat ini untuk menangani penyakit asam lambung
2.	Paracetamol	3x500mg	Obat pereda nyeri
4.	Injeksi Glutamin	1x1 Amp (IV)	Suplemen gizi yang mengandung amino sebagai nutrisi tambahan
5.	Injeksi Furosemide	1x1 Amp (IV)	Obat golongan diuretic yang digunakan untuk membuang garam berlebihan
6.	Lansoprazole	1x1 Amp (IV)	Mengatasi gangguan pada system pencernaan akibat produksi asam lambung yang berlebihan

## Analisa Data

Nama : Tn.S

Ruangan : Melati

Umur : 47 tahun

No RM : 236047

No	Hari/tanggal	Data	Etiologi	Masalah
1.	Selasa, 21Juni 2022	Ds : -Klien mengatakan sesak saat istirahat dan sesak meningkat pada saat beraktivitas -Klien mengatakan jantung sering berdebar debar -Klien mengatakan lelah dan lemas Do: TTV : -TD : 140/90 mmhg -RR : 28x/menit -N : 80x/menit -T : 37 °C -klien tampak pucat -tampak edema derajat 5 - CRT kembali dalam 5 detik -tekanan darah meningkat -tampak peninggata vena jugularis -cardiomegali -Ronchi(+)/(+) Whezingg(-) -Murmur(+) gallop (+) -Ireguler -Urin =±300cc/hari	Perubahan preload dan afterload	Penurunan curah jantung

2.	Selasa,21Juni 2022	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengatakan sesak sejak 1 minggu yang lalu</li> <li>- Klien mengatakan sesak meningkat saat beraktivitas</li> <li>- Klien mengatakan nyaman tidur dengan 2-3 bantal</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak edema di ekstermitas bawah dengan derajat 5</li> <li>- BB meningkat dalam 1 minggu</li> <li>- JVP meningkat</li> <li>- Ronchi (+)</li> <li>- Cardiomegali</li> <li>- Urine ± 300cc/24 jam</li> <li>- Intake &gt; output (800cc-300cc)</li> </ul>	Gangguan aliran balik vena	Hipervolemia
3.	Selasa,21Juni 2022	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan kaki sering kesemutan</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CRT kembali dalam 5 detik</li> <li>-Nadi lemah</li> <li>-Akral teraba dingin</li> <li>-Kulit pucat</li> <li>-Turgor kulit menurun</li> <li>-edema di ekstermitas bawah dengan derajat 5</li> </ul>	Penurunan aliran arteri atau vena	Perfusi perifer tidak efektif

4.	Selasa,21Juni 2022	Ds : - klien mengatakan napas sesak saat beraktivitas - Pasien mengatakan cepat lelah Do : - Klien tampak lelah - Klien menggunakan kursi roda - Klien tampak di bantu keluarga - TD :140/80 - HR : 80x/m - RR : 27x/menit SPO2 : 95%	Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas
----	-----------------------	---	--	-----------------------

### 3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Nama : Tn.S

Ruangan : Melati

Umur : 47 tahun

No RM : 236047

NO	DITEMUKAN	TERATASI	DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	21 Juni2022	23 juni 2022	Penurunan curah jantung b.d Perubahan preload dan afterload
2.	21Juni 2022	23 juni 2022	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena
3.	21 Juni2022	23 juni 2022	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri atau vena
4	21 Juni2022	23 juni 2022	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

### 3.13 Intervensi keperawatan

Umur :47 tahun

No Rm : 236047

Tabel 3.9 tabel intervensi keperawatan

Hari tanggal	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
Selasa,21 juni 2022	Penurunan curah jantung b.d perubahan preload dan afterload	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam maka curah jantung meningkat. Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat (5)</li> <li>2. Palpitasi menurun (5)</li> <li>3. Dyspnea menurun (5)</li> <li>4. Tekanan Darah membaik (5)</li> <li>5. JVP menurun (5)</li> <li>6. Oliguri menurun (5)</li> <li>7. Pucat menurun (5)</li> <li>8. S3 menurun (5)</li> <li>9. S4 menurun (5)</li> <li>10. Lelah menurun (5)</li> </ol>	<p><b>Perawatan Jantung ( I.02075)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda dan gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema)</li> <li>2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan bb, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, dll)</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor saturasi oksigen</li> <li>6. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>7. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah beraktivitas</li> <li>8. Monitor tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat</li> </ol> <p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien semi fowler/fowler dengan kaki dibawah atau posisi nyaman</li> <li>2. Berikan diet jantung yang sesuai</li> </ol>

			<p>(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 &gt;94%</p> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Ajarkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3. Ajarkan berhenti merokok</li> <li>4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</li> <li>5.Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Kolaborasi pemberian antiaritmiaRujukke program rehabilitas jantung</li> </ol>
Selasa,21 juni 2022	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tercapai keseimbangan cairan dengan kriteria hasil : 1.keluaran urin meningkat (5) 2.Edema menurun (5) 3.BB menurun (5)	<p><b>Manajemen Hipervolemia ( I.03114)</b></p> <p><b>Observasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Periksa tanda dan gejala hipervolemia</li> <li>6. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>7. Monitor status hemodinamik</li> <li>8. Monitor intake dan output cairan</li> </ol>

			<p><b>Terapeutik:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>4. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40</li> </ol> <p><b>Edukasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>5. Anjurkan melaporkan haluaran urin &lt; 0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam</li> <li>6. Anjurkan melaporka jika BB bertambah &gt; 1kg dalam sehari</li> <li>7. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin</li> <li>8. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p><b>Kolaborasi:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. Kolaborasi pemberian diuretic</li> </ol> <p>Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretic</p>
Selasa,21 juni 2022	Perpusi perifer tidak efektif b.d penurunan arteri atau vena	Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer menjadi efektif dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1.Edema perifer menurun (5)</li> <li>2. nadi perifer meningkat (5)</li> <li>3. Sensasi meningkat(5)</li> <li>4.warna kulit pucat menurun (5)</li> <li>5. pengisian kapiler menurun (5)</li> <li>6. turgor membaik membaik (5)</li> <li>7.Tekanan dara meningkat (5)</li> </ol>	<p><b>Perawatan sirkulasi ( I.02079)</b></p> <p><b>Observasi :</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Perksa sirkulasi perifer(mis, nadi perifer,edema,pengisian kapiler,warna,suhu)</li> <li>-Identifikasi factor resiko (diabete,perokok,orang tua, hipertensi dan kadar kolestrol tinggi)</li> </ul> <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>-Hindari pengukuran TTV pada area perfusi</li> <li>-lakukan perawatan kaki dan kuku</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Anjurkan perawatan kulit yang tepat</li> </ul>

<p>Selasa,21 juni 2022</p>	<p>Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat(5)</li> <li>2. Kekuatan tubuh meningkat (5)</li> <li>3. Keluhan lelah menurun (5)</li> <li>4. Dispneu menurun (5)</li> <li>5. Warna kulit membaik (5)</li> <li>6. Tekanan darah membaik (5)</li> <li>7. Frekuensi nafas membaik (5)</li> <li>8. Kemudahan dalam melakukan aktivitas meningkat (5)</li> <li>9. Kekuatan tubuh atas dan bawah meningkat (5)</li> <li>10. Saturasi oksigen meningkat (5)</li> <li>11. Jarak berjalan meningkat (5)</li> </ol>	<p><b>Manajemen energi ( I.05178)</b> <b>Observasi :</b> 1. identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. monitor kelelahan fisik dan emosional 3.monitor pola dan jam tidur 4.monitor ketidaknyaman <b>Terapeutik</b> 1.sediakan lingkungan yang nyaman 2.berikan latihan distraksi yang menyenangkan <b>Edukasi :</b> 1.Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <b>Kolaborasi :</b> 1.Kolaborasi dengan ahli gizi tentang peningkatan asupan makanan</p>
--------------------------------	--	--	--

### 3.1.4 Implementasi keperawatan

Nama : Tn. S

Ruangan : Melati

Umur : 47 Tahun

No register : 236047

Tanggal	No · Dx	Waktu	Implementasi	Paraf
Selasa, 21 Juni 2022	1.	14.00	<p>1. Melakukan pengkajian pada Tn.S RH : Klien menjawab semua pertanyaan -Mengidentifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</p> <p>RH : klien mengatakan ia merasa lelah dan lemas, terdapat peningkatan vena jugulari, warna kulit pucat dan terdapat edema di ekstermitas bawah, terasa sakit saat di tekan -Mengidentifikasi penyebab sakit di bagian dada</p>	Ceni
	2.	14.15	<p>Mengidentifikasi tanda dan gejala hypervolemia 2. Mengidentifikasi penyebab hypervolemia RH : Klien mengatakan ada riwayat HT dan harus cuci darah setiap 1-2 bulan sekali bila di bagian tubuh klien mengalami bengkak atau edema di bagian kaki atau tangan 3. monitor status hemodinamik 4. monitor intake dan output cairan 5. menganjurkan melaporkan bila BB bertambah 1kg dalam sehari 6. memberikan Injeksi furosemid 1x1 amp (IV)</p>	
	2.	14.20	<p>RH : untuk mengurangi edema atau bengkak di bagian kaki dan tangan klien 7. menjelaskan strategi terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat : Terapi yang akan dilakukan untuk mengurangi derajat edema RH : Klien mengerti penjelasan tentang strategi pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat untuk mengurangi derajat edema atau</p>	

	1.	14.30	<p>bengkak di bagian kaki klien</p> <p>8. memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrasts bath dan elevasi kaki 30 derajat)</p> <p>RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau piting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit</p> <p>9. Mengobservasi derajat edema pada Tn.S</p> <p>RH : Klien mengatakan dada terasa sakit seperti berdebar-debar</p> <p>2. Mengidentifikasi karakteristik sakit dada</p> <p>RH : Klien mengatakan sakit dada yang dirasakan seperti tertekan, yang menjalar ke punggung</p> <p>3. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>RH : Klien mengatakan bahwa diminta untuk mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat</p> <p>RH : klien mengatakan bila kelelahan terjadi sesak pada system pernafasan</p>	
	2.	14.40	<p>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala hypervolemia</p> <p>2. Mengidentifikasi penyebab hypervolemia</p> <p>RH : Klien mengatakan ada riwayat HT dan harus cuci darah setiap 1-2 bulan sekali bila di bagian tubuh klien mengalami bengkak atau edema di bagian kaki atau tangan</p> <p>3. monitor status hemodinamik</p> <p>4. monitor intake dan output cairan</p> <p>5. menganjurkan melaporkan bila BB bertambah 1kg dalam sehari</p> <p>6. memberikan Injeksi furosemid 1x1 amp (IV)</p> <p>RH : untuk mengurangi edema atau bengkak di bagian kaki dan tangan klien</p> <p>7. menjelaskan strategi terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat :</p>	Ceni

	2	14.50	<p>Terapi yang akan dilakukan untuk mengurangi derajat edema</p> <p>RH : Klien mengerti penjelasan tentang strategi pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat untuk mengurangi derajat edema atau bengkak di bagian kaki klien</p> <p>8. memberikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi derajat edema pada kaki klien : (contrasts bath dan elevasi kaki 30 derajat)</p> <p>RH : klien merasakan nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau piting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit</p> <p>9. Mengobservasi derajat edema pada Tn.S</p> <p>RH : kaki klien masih terlihat bengkak dengan piting derajat IIII</p> <p>10. Memfasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>11.Klien mengatakan ingin menggunakan screen saat tidur</p>	
	3	15.00	<p>1. Mengidentifikasi dan meraawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer</p> <p>2. RH : periksal sirkulasi perifer</p> <p>3. mengidentifikasi factor resiko gangguan sirkulasi</p> <p>4. memonitor tanda-tanda vital</p> <p>-TD 140/90mmhg</p> <p>-RR 28x/menit</p> <p>-HR 89x/menit</p> <p>- S 37 °C</p> <p>RH :Akral teraba dingin</p> <p>- Nadi tidak teraba</p> <p>- Kulit terlihat pucat</p> <p>- Tugor kulit menurun</p> <p>- CRT kembali dalam 5 detik</p> <p>- RH :klien mengatakan kaki sering kesemutan</p> <p>- Terdapat edema di bagian kaki</p>	Ceni

	4	15.30  16.00	<p>dengan derajat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RH : Lakukan perawatan kaki dan kuku</li> <li>- Menganjurkan pemberian obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol jika perlu</li> </ul> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan RH : klien mengatakan sesak saat beraktivitas</p> <p>2. Memonitor kelelahan</p> <p>3. Memonitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas RH :Klien mengatakan sesak pada saat bergerak</p> <p>5. Memonitor frekuensi nafas</p> <p>6. Memonitor saturasi oksigen</p> <p>1. memonitor vital sign</p> <p>2. mengatur posisi pasien</p> <p>3. mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan saat ini</p> <p>4. mengajarkan tirah baring</p> <p>5. mengkaji pola dan jam tidur klien RH : TD : 130/80 N : 75x/menit RR : 24x/menit S : 36,5 °C</p> <p>6. Pasien posisi semi fowler, respon klien sekarang jauh lebih baik</p>	
Rabu, 22 juni 2022	1  1.	08.00  08.30	<p>1. Memonitor tanda-tanda vital RH : TD : 130/80 mmhg RR : 26x/menit HR : 60x/menit S : 37 °C</p> <p>-Mengobservasi sakit di bagian dada RH : Klien mengatakan dada masih terasa sakit seperti berdebar-debar</p> <p>2. Mengidentifikasi karakteristik sakit dada RH : Klien mengatakan sakit dada yang dirasakan seperti</p>	

			<p>tertekan,yang menjalar ke punggung</p> <p>3. mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>RH : Klien mengatakan bahwa diminta untuk mengurangi aktivitas dan memperbanyak istirahat</p> <p>RH : klien mengatakan bila kelelahan terjadi sesak pada system pernafasan</p> <p>4. Memonitor hasil EKG 12 sadapan untuk perubahan ST dan T</p> <p>RH : Tampak dari hasil pemeriksaan EKG yang dilakukan pukul 06.50 WIB, bahwa jantung Klien mengalami</p>	
	2.	08.40	<p>1.Mengobservasi piting atau derajat edema padan Tn.S</p> <p>RH : Klien mengatakan kaki nya masih bengkak dan masih sulit untuk bergerak</p> <p>- Klien mengatakan aktivitas masih dibantu oleh keluarga nya</p>	
	3.	08.50	<p>2.monitor intake dan output cairan aritmia dan sinus bradikardi.</p> <p>6.Memperbaiki infus dan infus berjalan dengan lancar</p> <p>7.Mengatur posisi pasien senyaman mungkin.</p> <p>RH : Klien mengatakan tidur malamnya cukup lama dari sebelumnya</p> <p>8.Meminta pasien mencoba aktivitas ringan di tempat tidur</p> <p>9.klien mampu duduk dan makan sendiri secara berlahan</p>	
	2.	09.10	<p>RH : klien mengatakan minum hari ini sudah sekitar 500cc</p> <p>-Terpasang IVFD Nacl 20 tetes/ permenit</p> <p>-Jumlah urin 150 cc</p> <p>-balance cairan + 338 ml</p> <p>-warna urin kuning</p> <p>5.menganjurkan melaporkan bila BB bertambah 1kg dalam sehari</p> <p>6. memberikan Injeksi furosemid 1x1 amp (IV)</p> <p>RH : untuk mengurangi edema atau bengkak di bagian kaki dan tangan klien</p> <p>7.Menanyakan sudah atau belum melakukan terapi contrast bath dan</p>	

			<p>elevasi kaki untuk mengurangi derajat edema pada Tn.S</p> <p>RH: Klien mengatakan belum melakukan terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat.</p> <p>8. Memberi support pada Tn.S untuk melakukan strategi terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat : Terapi yang akan dilakukan untuk mengurangi derajat edema</p> <p>RH : Klien mengerti penjelasan tentang strategi pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat untuk mengurangi derajat edema atau bengkak di bagian kaki klien</p> <p>9. waktu yang diperlukan 15 menit</p> <p>RH: Klien nyaman setelah diberikan terapi nonfarmakologi (contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat) untuk mengurangi derajat atau pitting edema .Pemberian terapi contrast bath dan elevasi kaki berlangsung selama 15 menit</p>	
	2	09.20		
	3.	09.40	<p>1. Mengobservasi dan meraawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer</p> <p>2. RH : periksal sirkulasi perifer</p> <p>3. memonitor tanda-tanda vital</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TD 130/80mmhg</li> <li>-RR 25x/menit</li> <li>-HR 80x/menit</li> <li>- S 36 °C</li> </ul> <p>RH : Akral teraba dingin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi teraba</li> <li>- Kulit klien tidak terlihat pucat lagi</li> <li>- Tugor kulit mulai membaik</li> <li>- CRT kembali dalam 3 detik</li> </ul>	
	3	10.00	<ul style="list-style-type: none"> <li>- RH :klien mengatakan kaki berkurang kesemutan</li> <li>- Terdapat edema di bagian kaki dengan derajat III</li> <li>- RH : Lakukan perawatan kaki dan kuku pada klien</li> <li>- Menganjurkan pemberian obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol jika perlu</li> <li>-Memperbaiki infus klien yang macet</li> <li>-Membantu mengubah posisi klien</li> </ul>	

	4	10.30	1. RH : klien mengatakan sesak sedikit berkurang 2.Memonitor saturasi oksigen 3.Memonitor pola dan jam tidur 4.Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas	
	4	10.40	RH :Klien mengatakan masih sesak pada saat bergerak 4.mengatur posisi pasien senyaman mungkin 5.mengkaji pola dan jam tidur klien 6.memonitor vital sign RH : TD : 130/80 N : 70x/menit RR : 26x/menit S : 36,5 °C	
	4.	11.50	7.Pasien posisi semi fowler, respon klien sekarang jauh lebih baik RH : Klien mengatakan masih sulit untuk beraktivitas pada saat bergerak nafas terasa sesak 8.Menganjurkan tirah baring RH : klien mengatakan masih merasa lelah 10.Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang	
	4	12.20	11.Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan 2.monitor intake dan output cairan RH : klien mengatakan minum hari ini sudah sekitar 500cc -Terpasang IVFD Nacl 20 tetes/ permenit -Jumlah urin 150 cc -balance cairan + 338 ml -warna urin kuning	
	2	13.00	10. Mengobservasi derajat edema pada Tn.S RH : kaki klien masih terlihat bengkak dengan pitting derajat II	
	4.	13.30	11.Memfasilitasi istirahat dan tidur 12. Mengatur posisi Tn.S 13.RH: Klien ingin tidur menggunakan screen.	

Kamis,23 Juni 2022	1.	13.40	1. Memonitor tanda-tanda vital RH : TD : 130/70 mmhg RR : 23x/menit HR : 70x/menit S : 37 °C	
		08.00	2.-Mengikuti dokter visit RH : Klien sudah boleh pulang minum obat secara teratur dan kontrol ulang Disarankan untuk memeriksa ke dokter spesialis jantung (ambil rujukan) 3.Melakukan pendidikan kesehatan sesuai dengan yang dijadwalkan (pertolongan pertama apa bila terkena serangan jantung).	
		08.30	HR. Klien dan keluarga memperhatikan apa yang telah dijelaskan.	
	2.		08.40	4.Menjelaskan tindakan yang dilakukan bila terkena serangan jantung dirumah. RH : Klien boleh pulang.
		2.		
	3.		10.00	4. RH : klien harus minum obat secara teratur , dan kontrol ulang ke HD untuk cuci darah RH : klien harus membatasi asupan cairan dan garam 5.Anjurkan melaporkan jika BB bertambah 1kg dalam 1 hari 6.Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluran urin RH : Klien mengerti apa yang telah di jelaskan
			10.30	RH : Klien boleh pulang RH : Klien mengatakan kaki nya tidak sering kesemutan seperti sebelumnya 1.memonitor tanda-tanda vital -TD 130/80mmhg -RR 24x/menit -HR 80x/menit - S 36 °C

			<p>RH :Akras membaik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nadi teraba</li> <li>- Kulit klien tidak terlihat pucat lagi</li> <li>- Tugor kulit mulai membaik</li> <li>- CRT kembali dalam 2 detik</li> <li>- Terdapat edema di bagian kaki dengan derajat II</li> <li>- RH : Lakukan perawatan kaki dan kuku pada klien</li> <li>- Menganjurkan pemberian obat pengontrol tekanan darah, antikoagulan dan penurunan kolestrol jika perlu</li> <li>-Klien boleh pulang kerumah</li> </ul>	
	3.	10.40	<p>1. RH : klien mengatakan tidak terlalu sesak saat beraktivitas</p> <p>2.klien tidak lagi menggunakan alat bantu cuping hidung</p>	
	3	12.30	<p>RH : klien mengatakan keluhan lelah berkurang</p> <p>3.Monitor vital sign</p> <p>RH :</p> <p>TD : 130/70mmhg</p> <p>N : 70x/menit</p> <p>RR: 23xmenit</p> <p>SPO2 : 98%</p> <p>RH : Dyspnea menurun</p> <p>4.menganjurkan aktivitas secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Up infus</li> <li>-pasien boleh pulang</li> </ul>	

### 3.1.5 Evaluasi keperawatan

Table 3.13 evaluasi keperawatan hari ke-1

Hari/tanggal	No dx	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf																																																																								
Selasa, 21 juni 2022	1	Penurunancurah jantung d.b perubahan preload dan afterload	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tn.S mengatakan sesak saat istirahat dan sesak meningkat saat beraktivitas</li> <li>-dada dan jantung berdebar debar</li> <li>-Tn.S mengatakan masih merasa lemas dan lelah</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kekuatan nadi perifer tidak teraba</li> <li>-TTV : 140/90mmhg</li> <li>-RR: 27x/menit</li> <li>-N: 60x/menit</li> <li>-N: 37, °C</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perif</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distensi JVP</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dsypnea</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oliguri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit pucat</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S3 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S4 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P:</b> intervensi di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perif			✓			Palpitasi			✓			Lelah		✓				Tekanan darah				✓		Distensi JVP		✓				Dsypnea		✓				Oliguri			✓			Kulit pucat		✓				CRT			✓			S3 menurun			✓			S4 menurun			✓			Ceni
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																																							
Kekuatan nadi perif			✓																																																																									
Palpitasi			✓																																																																									
Lelah		✓																																																																										
Tekanan darah				✓																																																																								
Distensi JVP		✓																																																																										
Dsypnea		✓																																																																										
Oliguri			✓																																																																									
Kulit pucat		✓																																																																										
CRT			✓																																																																									
S3 menurun			✓																																																																									
S4 menurun			✓																																																																									

Selasa, 22 06-2022	2	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan bagian kaki nya masih bengkak</li> <li>-Klien mengatakan minum sedikit sekitar 4500cc/6jam</li> <li>-klien mengatakan sulit untuk bergerak atau beraktivitas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bengkak di bagian kaki</li> <li>- Ekstermitas bawah kembali dalam 5 detik</li> <li>- Jumlah urin 630cc</li> <li>- Balance cairan : + 187 ml/6 jam</li> <li>- Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktivitas</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Masalah belum teratasi</li> </ul> <table border="1" data-bbox="751 1160 1265 1491"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema berkurang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Haluan urin</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema berkurang			√			Haluan urin			√			Berat badan		√				Ceni
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Edema berkurang			√																									
Haluan urin			√																									
Berat badan		√																										

Selasa, 21-06-2022	3.	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan aliran arteri atau vena	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan kaki sering kesemutan</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CRT kembali dalam 5 detik</li> <li>-Nadi lemah</li> <li>-Akral teraba dingin</li> <li>-Kulit Pucat</li> <li>- Edema di ekstermitas bawah dengan derajat 5</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="751 958 1265 1368"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema perifer				√		Nadi perifer					√	Turgor kulit				√		Warna kulit pucat				√		Sensasi			√			Pengisian kapiler			√			Tekanan darah			√			Ceni
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Edema perifer				√																																																
Nadi perifer					√																																															
Turgor kulit				√																																																
Warna kulit pucat				√																																																
Sensasi			√																																																	
Pengisian kapiler			√																																																	
Tekanan darah			√																																																	
Selasa, 21-06-2022	4	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan masih merasa sesak saat bergerak</li> <li>-klien mengatakan masih merasa lemah dan lelah</li> <li>-Klien terpasang nasal kanul 2-3 liter</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak sedikit gelisa</li> </ul>																																																	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktivitas atau bergerak</li> <li>- Klien menggunakan alat bantu pernafasan cuping hidung</li> <li>- TTV</li> <li>- TD: 140/90mmhg</li> <li>- RR :27x/menit</li> <li>- N : 60x/menit</li> <li>- SpO2 : 95%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Masalah belum teratasi</li> </ul> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jarak berjalan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah				√		Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√			Warna kulit			√			Tekanan darah				√		Frekuensi nafas			√			Saturasi oksigen				√		Jarak berjalan			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																				
Frekuensi nadi			√																																																						
Keluhan lelah				√																																																					
Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√																																																						
Warna kulit			√																																																						
Tekanan darah				√																																																					
Frekuensi nafas			√																																																						
Saturasi oksigen				√																																																					
Jarak berjalan			√																																																						

Table 3.14 tabel evaluasi hari ke-2

## Evaluasi hari ke-2

Hari/tanggal	No dx	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf																																																																								
Rabu, 22-06-2022	1	Penurunancurah jantung b.d Perubahan irama jantung	<p>S :</p> <p>-Tn.S mengatakan sakit dibagian dada dan jantung berdebar debar sedikit berkurang</p> <p>-Tn.S mengatakan masih merasa sedikit lemas dan lelah</p> <p>O:</p> <p>Kekuatan nadi perifer teraba kuat</p> <p>-TTV : 130/80mmhg</p> <p>-RR: 25x/menit</p> <p>-N: 80x/menit</p> <p>-N: 36, °C</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perif</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distensi JVP</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dsypnea</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oliguri</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit pucat</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S3 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S4 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perif			✓			Palpitasi			✓			Lelah		✓				Tekanan darah				✓		Distensi JVP		✓				Dsypnea		✓				Oliguri			✓			Kulit pucat		✓				CRT			✓			S3 menurun			✓			S4 menurun			✓			Ceni
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																																							
Kekuatan nadi perif			✓																																																																									
Palpitasi			✓																																																																									
Lelah		✓																																																																										
Tekanan darah				✓																																																																								
Distensi JVP		✓																																																																										
Dsypnea		✓																																																																										
Oliguri			✓																																																																									
Kulit pucat		✓																																																																										
CRT			✓																																																																									
S3 menurun			✓																																																																									
S4 menurun			✓																																																																									

Rabu, 22,06-2022	2	Hipervolemia b.d kelebihan volume cairan	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan bagian kaki tidak terlalu bengkak seperti sebelumnya</li> <li>-Klien mengatakan minum sedikit sekitar 4500cc/6jam</li> <li>-klien mengatakan sulit untuk bergerak atau beraktivitas</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien tampak bengkak di bagian kaki</li> <li>- Ekstermitas bawah kembali dalam 5 detik</li> <li>- Jumlah urin 630cc</li> <li>- Balance cairan : + 187 ml/6 jam</li> <li>- Klien tampak di bantu oleh keluarga saat beraktivitas</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Masalah belum teratasi</li> </ul> <table border="1" data-bbox="751 1160 1265 1489"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema berkurang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Haluan urin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema berkurang			√			Haluan urin				√		Berat badan			√			Ceni
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Edema berkurang			√																									
Haluan urin				√																								
Berat badan			√																									

Rabu, 22-06-2022	3	Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan aliran arteri	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Klien mengatakan kesemutan di kaki nya sdh mulai berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-CRT kembali dalam 3 detik</li> <li>-Nadi teraba kuat</li> <li>-Akral teraba hangat</li> <li>-Kulit Pucat</li> <li>- Edema di ekstermitas bawah dengan derajat 3</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="751 1010 1265 1469"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan sesak berkurang</li> <li>-klien mengatakan masih sedikit merasa lemah dan lelah</li> <li>-Klien terpasang nasal kanul 2-3 liter</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluhan gelisa berkurang</li> </ul>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema perifer				√		Nadi perifer					√	Turgor kulit				√		Warna kulit pucat				√		Sensasi			√			Pengisian kapiler		√				Tekanan darah			√			Ceni
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Edema perifer				√																																																
Nadi perifer					√																																															
Turgor kulit				√																																																
Warna kulit pucat				√																																																
Sensasi			√																																																	
Pengisian kapiler		√																																																		
Tekanan darah			√																																																	

Rabu,22-06-2022	4	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan	<p>- Klien bisa duduk dan miring kiri dan kanan di tempat tidur</p> <p>- Klien masih menggunakan alat bantu pernafasan cuping hidung</p> <p>- TTV</p> <p>- TD: 130/80mmhg</p> <p>- RR :25x/menit</p> <p>- N : 80x/menit</p> <p>- SpO2 : 97%</p> <p>A:</p> <p>-Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="751 857 1267 1525"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jarak berjalan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P :Lanjutkan Intervensi</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah				√		Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√			Warna kulit			√			Tekanan darah				√		Frekuensi nafas			√			Saturasi oksigen				√		Jarak berjalan			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																					
Frekuensi nadi			√																																																							
Keluhan lelah				√																																																						
Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√																																																							
Warna kulit			√																																																							
Tekanan darah				√																																																						
Frekuensi nafas			√																																																							
Saturasi oksigen				√																																																						
Jarak berjalan			√																																																							

Evaluasi hari ke-3

Table 3.15 tabel evaluasi hari ke-3

Hari/tanggal	No dx	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	Paraf
--------------	-------	----------------------	----------	-------

Kamis, 23 juni 2022	1	Penurunancurah jantung b.d Perubahan irama jantung	<p><b>S :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Tn.S mengatakan tidak merasa sakit di dada</li> <li>-Tn.S mengatakan jantung tidak berdebar debar lagi</li> <li>-Tn.S mengatakan merasa lemas dan lelah berkurang</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <p>Kekuatan nadi perifer teraba kuat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-TTV : 130/80mmhg</li> <li>-RR: 24x/menit</li> <li>-N: 85x/menit</li> <li>-N: 37, °C</li> </ul> <p><b>A : Masalah teratasi</b></p> <table border="1" data-bbox="727 965 1278 1451"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kekuatan nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Palpitasi</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distensi JVP</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Dsypnea</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Oliguri</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S3 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>S4 menurun</td> <td></td> <td></td> <td>✓</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P: Intervensi di hentikan,pasien pulang</b></p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kekuatan nadi perifer			✓			Palpitasi			✓			Lelah		✓				Tekanan darah				✓		Distensi JVP						Dsypnea		✓				Oliguri		✓				Kulit pucat			✓			CRT		✓				S3 menurun			✓			S4 menurun			✓			Ceni
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																																							
Kekuatan nadi perifer			✓																																																																									
Palpitasi			✓																																																																									
Lelah		✓																																																																										
Tekanan darah				✓																																																																								
Distensi JVP																																																																												
Dsypnea		✓																																																																										
Oliguri		✓																																																																										
Kulit pucat			✓																																																																									
CRT		✓																																																																										
S3 menurun			✓																																																																									
S4 menurun			✓																																																																									
Kamis, 23 juni 2022	2	Hipervolemia b.d Gangguan aliran balik vena	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-klien mengatakan kaki nya sudah tidak terlalu bengkak lagi</li> <li>-Klien mengatakan saat melakukan terapi contrast bath atau rendam kaki secara bergantian dan elevasi kaki 30 derajat, untuk</li> </ul>	Ceni																																																																								

<p>Kamis, 23 juni 2022</p>	<p>3</p>	<p>Perfusi tidak efektif b.d Penurunan aliran arteri</p>	<p>mengurangi edema di bagian ekstermitas bawah atau kaki klien, dan kaki klien tidak bengkak lagi</p> <p>-Klien mengatakan minum sedikit sekitar 3500cc/6jam</p> <p>O :</p> <p>- Edema sudah berkurang</p> <p>- Ekstermitas bawah kembali dalam 2 detik</p> <p>- Jumlah urin 630cc</p> <p>- Balance cairan : +63 ml/6jam</p> <p>A:</p> <p>-Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="727 909 1243 1238"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema berkurang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Haluan urin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Berat badan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di hentikan,pasien pulang</p> <p>S :</p> <p>-Klien mengatakan kesemutan di kaki nya sdh berkurang</p> <p>-Klien mengatakan lebih baik dari sebelumnya</p> <p>O :</p> <p>-CRT kembali dalam 2 detik</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema berkurang			√			Haluan urin				√		Berat badan			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Edema berkurang			√																									
Haluan urin				√																								
Berat badan			√																									

Kamis, 23 juni 2022	4	Intoleransi aktivitas b.d ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>-Nadi teraba kuat</p> <p>-Akral teraba hangat</p> <p>-Kulit tidak pucat</p> <p>- Edema di ekstermitas bawah atau di bagian kaki nya dengan derajat 2</p> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi</p> <table border="1" data-bbox="730 707 1243 1117"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Edema perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nadi perifer</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sensasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pengisian kapiler</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di hentikan, pasien pulang</p> <p>S:</p> <p>-klien mengatakan tidak merasa sesak</p> <p>-klien mengatakan tidak merasa lemah dan lelah</p> <p>-klien mengatakan lebih baik dari hari sebelumnya</p> <p>-Klien tidak menggunakan alat bantu cuping hidung lagi</p> <p>O :</p> <p>- Klien tampak lebih baik dari sebelumnya</p> <p>- Klien tampak ditidak di bantu keluarga lagi pada saat beraktivitas atau bergerak</p> <p>- Klien tampak tidak menggunakan alat cuping hidung</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Edema perifer				√		Nadi perifer					√	Turgor kulit				√		Warna kulit pucat				√		Sensasi			√			Pengisian kapiler			√			Tekanan darah			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																															
Edema perifer				√																																																
Nadi perifer					√																																															
Turgor kulit				√																																																
Warna kulit pucat				√																																																
Sensasi			√																																																	
Pengisian kapiler			√																																																	
Tekanan darah			√																																																	

			<p>- TTV</p> <p>- TD: 130/80mmhg</p> <p>- RR :23x/menit</p> <p>- N : 80x/menit</p> <p>- SpO2 : 98%</p> <p>A: -Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam melakukan aktivitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tekanan darah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nafas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Jarak berjalan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan,pasien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Frekuensi nadi			√			Keluhan lelah				√		Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√			Warna kulit			√			Tekanan darah				√		Frekuensi nafas			√			Saturasi oksigen				√		Jarak berjalan			√			
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																																																					
Frekuensi nadi			√																																																							
Keluhan lelah				√																																																						
Kemudahan dalam melakukan aktivitas			√																																																							
Warna kulit			√																																																							
Tekanan darah				√																																																						
Frekuensi nafas			√																																																							
Saturasi oksigen				√																																																						
Jarak berjalan			√																																																							

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAAN**

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

#### **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 bisa muncul pada pasien Congestive Heart Fairule (CHF) Gangguan pertukaran gas namun diagnosa ini tidak bisa di angkat karna tidak ada pemeriksaan pO<sub>2</sub> dan PcO<sub>2</sub> sehingga penulis tidak bisa mengangkat diagnosa tersebut, dyspnea nocturnal paroksimal, ortopnea, lelah, pusing, sakiti dada skala 3, edema ekstermitas bawah derajat 5 , nafsu makan menurun, distensi abdomen, urin menurun. Sedangkan pada Tn.S keluhan yang muncul yaitu sesak nafas saat beraktivitas dan saat tidur terlentang. klien mengeluh sakit dada skala 3. 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 diagnose *Congestive Heart Fairule* (CHF) yang dilakukan pada tanggal 21 juni 2022. Dari pengkajian dilapangan penulis menemukan data-data yang menunjukan Tn.S mengalami CHF. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dengan pasien dan keluarga serta dilakukan dengan observasi pada pasie. Dokumentasi dan pengumpulan data di ambil pada data penunjang . pemeriksaan fisik dan riwayat-riwayat status kesehatan klien.

Berdasarkan dari data yang diperoleh dalam pengkajian pada Tn.S mempunyai riwayat hipertensi terkontrol dan HT (+) DM (+) riwayat merokok dan sesak nafas saat bergerak, klien mengeluh dada sebelah kiri terasa sakit, jantung berdebar debar, ronchi (+) frekuensi nafas 27x/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 keperawatan**

Berdasarkan teori, diagnosa pada pasien didapatkan dari analisa data. Pada Tn. S dapat disimpulkan beberapa diagnosa keperawatan. Ternyata tidak semua diagnosa pada landasan teori dapat ditemukan pada kasus sebenarnya. Dari analisa data dan berdasarkan keadaan umum pasien serta

respon pasien, hanya ada 3 diagnosa yang ditegakkan pada pasien dengan

Congestive heart failure( CHF), yaitu: (SDKI DPP PPNI 2017) :

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

Dari diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan CHF yaitu (SDKI DPP PPNI 2017), terdapat 4 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien, Ada satu diagnosa yang tidak bisa di angkat oleh penulis yaitu Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler karena tidak ada pemeriksaan PO<sub>2</sub> dan P<sub>c</sub>O, Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis dilapangan, yaitu :

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

diangkat penulis karna klien mengalami kesemutan di bagian kaki akral dingin kulit pucat dan nadi tidak teraba.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

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

Rencana keperawatan dibentuk berdasarkan diagnosa yang ditegakkan berdasarkan masalah yang ada pada pasien saat dilakukannya pengkajian dikarenakan ada 3 diagnosa yang tertegak maka intervensi pun harus sesuai dengan diagnosa sehingga dapat diimplementasikan dengan baik, tetapi dari seluruh intervensi yang telah direncanakan tidak seluruhnya dapat dilakukan karena keterbatasan alat maupun kemampuan perawat. Dalam penyusunan rencana tindakan ini penulis tidak menemukan hambatan sehingga hampir keseluruhan intervensi dapat dilaksanakan karena penulis mengacu pada teori dan di dukung dengan sumber – sumber buku yang dapat dijadikan acuan dalam membuat rencana tindakan terhadap pasien Tn. Sdengan Congestive heart failure(CHF). Serta sesuai dengan proposal yang diajukan oleh penulis

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

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

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

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

Setelah dilaksanakan tindakan keperawatan penulis langsung mendokumentasikan tindakan yang diberikan yang dapat dilihat sebagai catatan perkembangan pasien setiap harinya walaupun mungkin tidak menggambarkan keadaan pasien Tn. S secara lengkap. Tindakan keperawatan dalam pelaksanaan yang telah direncanakan ada yang dapat dilakukan

mandiri oleh penulis dan ada juga yang dilakukan secara berkolaborasi dengan tim kesehatan lain seperti perawat dan melibatkan keluarga pasien dalam pemberian perawatan.

Hampir semua intervensi dapat dikerjakan atau diberikan pada pasien. Ada beberapa intervensi yang tidak diberikan pada pasien. Seperti intervensi pada diagnosa Hipervolemia intervensi yang tidak dilakukan yaitu kolaborasi pemberian analgetik. Hal ini kemungkinan karena pertimbangan dokter bengkak yang dirasakan klien berada di skala 5, maka diusahakan penanganannya dengan nonfarmakologis salah satu caranya yaitu *Terapi Contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat* untuk mengurangi derajat edema pada Tn.S . Lalu, pada diagnosa Gangguan pertukaran gas intervensinya yang tidak dilakukan yaitu, mengajarkan strategi koping untuk meningkatkan frekuensi dan upaya kedalaman nafas. Intervensi ini tidak dilakukan dikarenakan tidak ada pemeriksaan PO<sub>2</sub> dan PCO<sub>2</sub> ,sehingga penulis berfokus pada cara mengurangi edema dengan terapi *Contrast bath dan elevasi kaki 30 derajat*, untuk mengurangi derajat edema.

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

#### 4.5 Evaluasi

Dalam evaluasi yang dilaksanakan penulis menggunakan sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif/respon klien dan evaluasi sumatif atau evaluasi dari seluruh tindakan dalam satu diagnosa yang penulis susun dalam bentuk SOAP atau subjektif, objektif, analisa dan planning, Sudah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan keperawatan yang ditegakkan dan setelah dilakukan implementasi keperawatan, masalah yang dialami oleh TN.S Ketiga diagnosa dapat teratasi secara maksimal, pada diagnosa, Gangguan Integritas Kulit b.d Kelebihan volume cairan, dapat teratasi pada tanggal 23 juni 2022.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **1.1 Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dari jurnal oleh Vilecco & Otr ,2021 dalam sukmana mayusef, 2016 ) dan Purwadi & ketus agus, 2015 Yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive heart fairule Dengan Elevasi kaki 30 derajat untuk menggunakan gravitasi untuk meningkatkan aliran vena dan limpatik dari kaki. dan Contrast bath Uuntuk Mengatasi derajat edema ” sehingga penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive heart fairule Di Ruang Melati RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022” secara langsung dan komprehensif meliputi aspek biopsikososial keperawatan dengan pendekatan implementasi Terapi elevasi kaki 30 derajat dan contrast bath untuk membantu mengurangi derajat edema pada pasien Congestive heart fairule.

#### **1. Pengkajian**

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu Pengkajian pada klien dilakukan pengkajian pada tanggal 21 juni 2022 Pukul 14.30 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu sesak dan bengkak di bagian kedua kaki.

## 2. Diagnosa keperawatan

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa keperawatan diantaranya Gangguan integritas kulit b.d kelebihan volume cairan, Pola nafas tidak efektif , Di dalam teori muncul 5 diagnosa keperawatan namun yang diambil dengan teori ada 3 diagnosa keperawatan.

## 3. Perencanaan

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

## 4. Pelaksanaan

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

## 5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 3 hari perawatan di rumah sakit pada tanggal 21 juni sampai 23 Juni 2022 oleh peneliti dan di buat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat.

## 5.2 Saran

### 1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut serta diharapkan penderita CHF teratur melakukan kontrol ke RSUD mencegah kemungkinan komplikasi yang dapat terjadi.

### 2. Bagi keluarga

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

### 3. Bagi Peneliti

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

Begitupun untuk menegakkan diagnosa keperawatan peneliti harus lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data

subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Bieuzen, François., Bleakley, (2013) Contrast Water Therapy and Exercise Induced Muscle Damage: A Systematic Review and Meta- Analysis diakses 23 April 2013, dari Costello, Joseph Thomas. Web site: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062356>.
- Biologi, R. (2021). *Anatomi Jantung*.<http://www.ruangbiologi.co.id/anatomi-jantung> Diakses tanggal 20 Januari 2022c2.
- 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.
- Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan
- Fernando sinambel (2019) Asuhan Keperawatan, Congestive Heart Failure
- Ns.Andra S, N. K. (2013). Nuha medika. Yogyakarta.
- Hastomo dan Sutoyo Dani (2021), Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure(CHF) Debfab Kebutuhan Oksigenasi, Penerbit Buku Fakultas Ilmu Kesehatan,Surakarta. RSUD curup ( 2019) . Laporan Tahunan Rumah Sakit Umum Daerah Curup. Kabupaten Rejang Lebong : RSUD Curup.
- 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.
- Potter,P.(2012). *Fundamental of Nursing*. Jakarta:EGC.
- Rekam Medik : RSUD Curup. (2022) Penyakit Paru Congestive Heart failure (CHF) Diruang rawat inap. RSUD Curup : Rekam Medik RSUD Curup. Kabupaten Rejang Lebong
- Susilowati,Yuliana dan dan Ari Pebru Nurlaily,(2021),Asuhan Keperawatan *Congestive Heart Failure* Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi,Penerbit Buku Fakultas Ilmu Kesehatan,Surakarta.
- 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 2022c2.

- 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.
- Elva Yenni, S. N. (2014). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Latihan Rehabilitasi Jantung Terhadap Pengetahuan Dan Kemampuan Mobilisasi Dini Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)*. Ilmu Keperawatan Universitas Riau, 662-669.
- Hastomo. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Kebutuhan Oksigenasi*. *Fakultas Ilmu Kesehatan*, 80-88.
- J.Reeves, C. (2001). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Laksmi, P. (2020). *Gejala Yang Muncul Pada Pasien Gagal Jantung*. *Jurnal Kesehatan Dr.Soebandi*, 88-91.
- Magdalena, C. (2020). *Anatomi Dan Fisiologi*.<http://www.reeeachgate.net/figure/Gambar-33-membran-perikardium-dan-lapisan-Dinding-Jantung-Biga-et-al-2020> Diakses tanggal 20 Januari 2022
- Nirmalasari, N. (2017). *Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure*. *Nurseline*, 159-165.
- 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.

- Sibuea, H. (2005). *Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Susilowati, Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. Surakarta: Fakultas Ilmu Kesehatan.
- Tarwoto. (2011). *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Keperawatan*. Dki Jakarta: Trans Info Medika..
- 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.
- Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika

## **BIODATA**

**Nama** : Ceni Ade Rosa Larina

**Tempat dan tanggal lahir** : Curup, 09 Desember 2000

**Jenis kelamin** : Perempuan

**Alamat** : Tunas Harapan

**Riwayat pendidikan** : 1. SDN 07 Rejang Lebong  
2. SMP 01 Rejang Lebong  
3. SMAN 03 Rejang Lebong

## LEMBAR PERNYATAAN

Karya Tulis Ilmiah atas:

Nama : Ceni Ade Rosa Larina  
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 09 Desember 2000  
NIM : P00320119006  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang  
Interne

Mengatakan dengan sebenar-benarnya bahwa karya tulis ilmiah adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplak dari hasil orang lain

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam karya tulis ilmiah ada unsur penjiplakan, maka saya bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku

Curup, 18 juli 2022

Yang menyatakan



Ceni Ade Rosa Larina  
P00320119006



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

**LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama Mahasiswa : Ceni ade rosa larina  
Nim : P00320119006  
Nama penguji : Ns.Derison Marsinova Bakara,S.Kep., M.Kep  
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Fairule (CHF) di ruangan melati RSUD curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
01.	21-09-2021	- Konsul jurnal pada pasien CHF - Diruang rawat inap melati	
02.	02-02-2022	- Konsul perbaikan - Bab I - ACC	
03.	10-02-2022	- Konsul perbaikan BAB I Dan BAB II - Lihat kembali sumber - Cek kembali penulisan	
04.	21-02-2022	- Konsul perbaikan penulisan - AAC	
05.	01-03-2022	-Lihat kembali penulisan -Siapkan ppt	
06	08-03-2022	-ACC Proposal	
07	08-07-2022	- Lengkapi terapi dan jurnal	

08.	09-07-2022	- Perbaikam penulisan - Ambil diagnosa sesuai SDKI	
09.	12-07-2022	- Lengkapi data	
10.	14-07-2022	- Konsul perbaikan BAB III Dan BAB IV	
11.	15-07-2022	-Konsul perbaikan BAB III Dan BAB IV -Hapalkan materi tentang CHF	
12.	16-07-2022	-ACC - Sapkan PPT	

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup



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



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ceni ade rosa larina  
Nim : P00320119006  
Nama penguji : Almaini,SKp,M.Kes  
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Fairule (CHF) di ruangan melati RSUD curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
01.	11-04-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul revisi LTA</li><li>- Perbaikan BAB I dan BAB II</li><li>- Buat terapi sesuai jurnal</li><li>- Perbaikan WOC</li></ul>	
02.	15-04-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan</li><li>- Bab I dan Bab II</li><li>- Perbaikan WOC</li><li>- ACC</li></ul>	
03.	07-08-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul revisi karya tulis ilmiah</li><li>- Perbaikan diagnosa</li><li>- Perbaikan lihat kembali penulisan</li></ul>	
04.	09-08-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan penambahan diagnosa</li><li>- AAC</li></ul>	



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI  
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Ceni ade rosa larina  
Nim : P00320119006  
Nama penguji : Nurbaiti S.Kep,Ners  
Judul : Asuhan keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Fairule (CHF) di ruangan melati RSUD curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
01.	11-04-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul revisi LTA</li><li>- Perbaiki BAB I dan BAB II</li><li>- Buat terapi sesuai jurnal</li></ul>	
02.	15-04-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan Bab I dan Bab II</li><li>- Buat terapi secara berurutan dan lihat kemabli di SOP di Bab II</li></ul>	
03.	20-04-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan terapi di bab II</li><li>- ACC Revisi Bab I dan Bab II</li></ul>	
04.	06-08-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Konsul perbaikan BAB IV pembahasan</li><li>- Tambahkan diagnosa</li><li>- Tambahkan system perkemihan</li></ul>	
05	08-02-2022	<ul style="list-style-type: none"><li>- Perbaiki penulisan di pengkajian</li><li>- Lengkapi masalah di intervensi</li><li>- Dan buat evaluasi sesuai masalah yang ada di intervensi</li></ul>	

06.	09-08-2022	-Konsul perbaikan di intervensi dan evaluasi - Sesuaikan kriterial hasil yang ada di intervensi dengan evaluasi -ACC perbaikan karya tulis ilmiah	
-----	------------	---	---

Mengetahui  
Ketua Prodi Keperawatan Curup



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



**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 : 74 /RSUD – DIKLAT/2022 Curup, 22 Juni 2022  
Sifat : Biasa Kepada Yth :  
Lampiran : - **Karu Melati**  
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir Di

RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes  
Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :DM.01.04/089/6/IV/2022 Tanggal 28  
April 2022, Perihal Permohonan Pengambilan Kasus Tugas Akhir Mahasiswa :

Nama : **CENIADE ROS LARINA**  
NIM : P00320119006  
Prodi : D.III Keperawatan  
Tanggal : 21 Juni s.d 28 Juni 2022  
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan  
Congestive Heart Failure diruang Melati Di RSUD  
Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan  
selama melaksanakan Pengambilan Kasus Tugas Akhir 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 : 90 /RSUD – DIKLAT/2022  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di RSUD Curup

Curup, 13 Juli 2022  
Kepada Yth,  
Direktur Prodi Keperawatan  
Poltekkes Kemenkes Bengkulu  
Di -  
Bengkulu

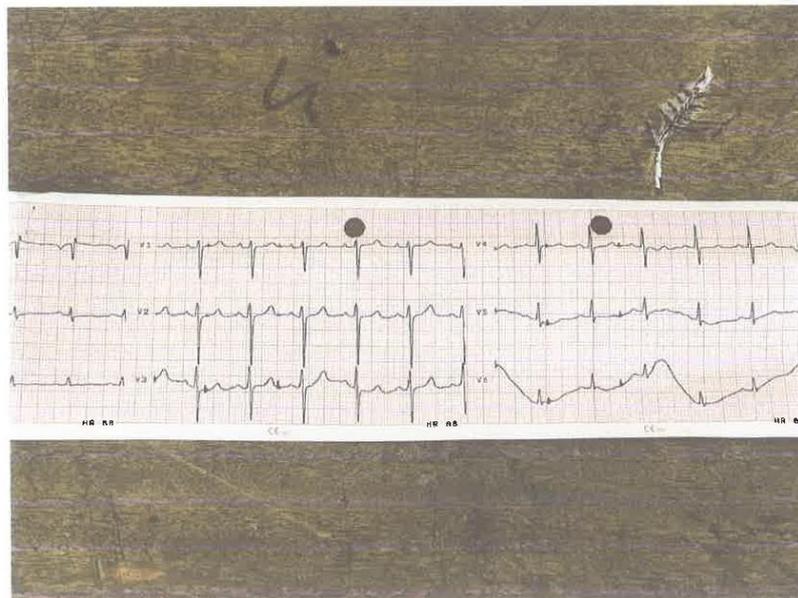
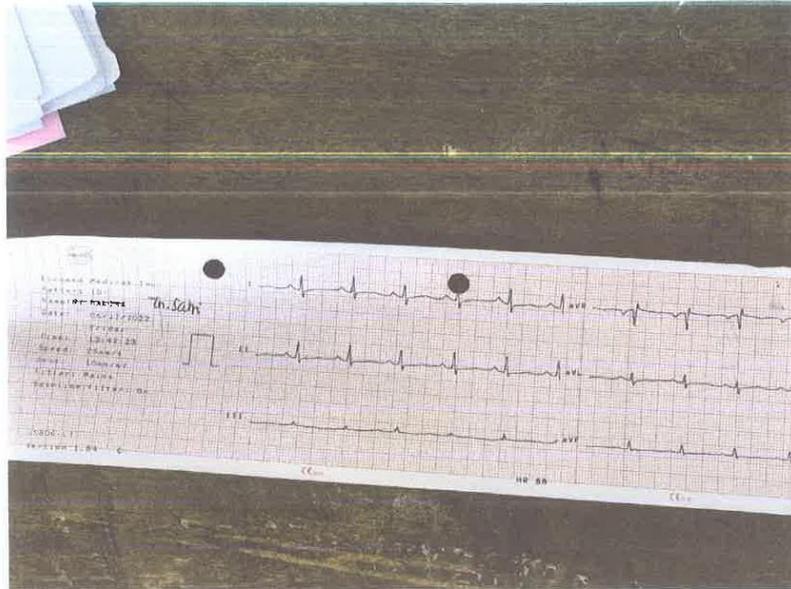
Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/089/6/VI/2022 tanggal 28 April 2022, Perihal Surat Pengantar Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **CENI ADE ROS LARINA**  
NIM : P0 0320119006  
Jurusan : Keperawatan Program Diploma Tiga  
Waktu Penelitian : 21 s/d 28 Juni 2022  
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure diruang Melati Di 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



DOKUMENTASI

