

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF (CHF) DI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA



Oleh :

Elza Ariani
P07220120013

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA
2023

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF (CHF) DI RSUD ABDUL WAHAB
SJAHRANIE SAMARINDA

Untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd. Kep) Pada Jurusan
Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Oleh :

Elza Ariani
P07220120013

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEPERAWATAN
PRODI D-III KEPERAWATAN SAMARINDA
2023

SURAT PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan atau tiruan dari Karya Tulis Ilmiah orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan di perguruan tinggi manapun baik sebagian maupun keseluruhan. Jika terbukti bersalah, saya bersedia menerima sanksi sesuai ketentuan yang berlaku.

Samarinda,

Yang menyatakan



Elza Ariani
Nim P07220120013

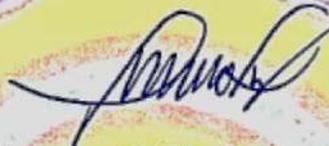
LEMBAR PERSETUJUAN

KARYA TULIS ILMIAH INI TELAH DISETUJUI UNTUK DIUJIKAN

Tanggal 12 Juni 2023

Oleh

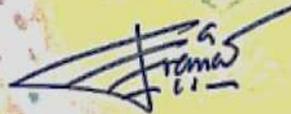
Pembimbing



Ismansyah.S.Kp.,M.Kep

NIDN : 4018126802

Pembimbing Pendamping



Ns. Frana Andrianur,S.Kep.,M.Kep

NIDN : 4012127901

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan

Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur



Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004

LEMBAR PENGESAHAN

**Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif
(CHF) Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Telah Diuji**

Pada tanggal 14 Juni 2023

PANITIA PENGUJI

Ketua Penguji :

Dr. Dwi P Era, S.Kep.,M.Kep.,Sp. KMB

NIP : 19771230200112002

(.....)

Penguji Anggota :

1. Ismansyah,S.Kp.,M.Kep

NIDN : 4018126802

(.....)

2. Ns. Frana Andrianur.S.Kep..M.Kep

NIDN : 4012127901

(.....)

Mengetahui :

**Ketua Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

**Ketua Program Studi D III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur**

**Ns. Wivadi., S.Kep.,M. Sc
NIP. 196803151991021002**

**Ns. Tini, S.Kep., M.Kep
NIP. 198107012006042004**

RIWAYAT HIDUP



A. Data Diri

Nama : Elza Ariani
Tempat/Tanggal Lahir : Samarinda, 25 April 2002
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat : Jalan Kemakmuran Gang 45 Nomor 55

B. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2007 : Ruby Menulis Membaca
2. Tahun 2008 - 2014 : SDN 004 Samarinda
3. Tahun 2014 - 2017 : SMPN 6 Samarinda
4. Tahun 2017 - 2020 : SMAN 2 Samarinda
5. Tahun 2020 – Sekarang : Poltekkes Kemenkes Kaltim

KATA PENGANTAR

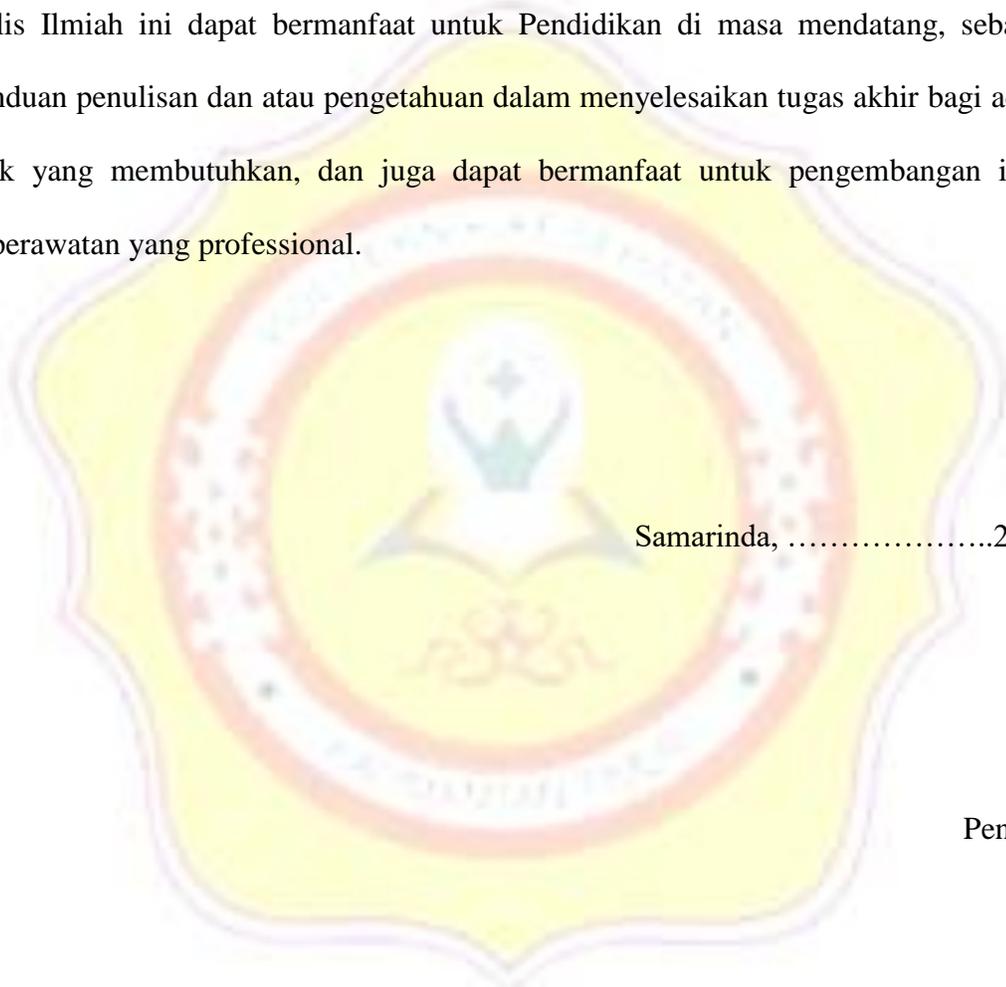
Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi tugas akhir sebagai bahan untuk melakukan penelitian di lapangan. Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih memiliki kekurangan dan dapat terselesaikan karena adanya bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih serta penghargaan setinggi-tingginya kepada :

1. Dr. M.H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Ns. Wiyadi., S.Kep.,M.Sc, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
3. Ns. Tini, S.Kep.,M.Kep, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
4. Ismansyah, S.Kp.,M.Kep selaku pembimbing utama yang telah memberikan masukan dan membimbing saya dalam proses pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ns. Frana Andrianur, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing pendamping yang telah memberikan masukan dan membimbing saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.

6. Para Dosen dan Staf Pendidikan Politeknik Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan Keperawatan.
7. Kepada kedua orang tua saya yaitu, Ayahanda H. Syahlani dan Ibunda saya Hj. Siti Rahmah, kakak saya Agus Rahmadhani dan Rahmawati atas semua doa dan dukungan yang tiada henti diberikan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Kepada keluarga besar Gunung Villa dan H. Arsyad atas semua doa dan dukungan yang tiada henti diberikan kepada saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Kepada orang-orang terdekat saya, Nur Nazmi Laila,S.M, Rizky Khotijatul Mahgfiroh,S.M, dan Annisa selaku sepupu saya yang selalu mendukung dan menemani saya dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
10. Kepada para barista starbucks yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini.
11. Teman-teman mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D III Keperawatan Angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan, masukan, dan juga kritik yang membangun untuk Karya Tulis Ilmiah ini.
12. Semua pihak yang telah menolong saya dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini baik secara langsung maupun tidak langsung yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.

13. Kepada diri saya sendiri yang telah mau berproses, melawan zona nyaman, dan berusaha yang terbaik untuk Karya Tulis Ilmiah ini.

Akhir kata, saya mengucapkan terima kasih kepada semua pihak dan semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat untuk Pendidikan di masa mendatang, sebagai panduan penulisan dan atau pengetahuan dalam menyelesaikan tugas akhir bagi adik-adik yang membutuhkan, dan juga dapat bermanfaat untuk pengembangan ilmu keperawatan yang professional.



Samarinda,2023

Penulis

ABSTRAK

“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA”

Elza Ariani¹⁾, Ismansyah²⁾, Frana Andrianur³⁾

Pendahuluan : Gagal jantung yaitu abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Penelitian ini bertujuan mengetahui Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahrane Samarinda.

Metode : Penulisan ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan Asuhan Keperawatan dengan dua responden yang dirawat di RSUD Abdul Wahab Sjahrane. Menggunakan format Asuhan Keperawatan yaitu Pengkajian, Diagnosis, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan.

Hasil dan Pembahasan : Berdasarkan analisa data yang diperoleh melalui pengkajian, ditemukan keluhan utama pasien 1 yaitu sesak nafas dan pasien 2 ascites. Dengan diagnosis keperawatan yang sama yaitu Penurunan Curah Jantung, Hipervolemia, Nyeri Akut, Intoleransi Aktivitas, dan Ansietas. Perencanaan dan pelaksanaan ditunjang dengan fasilitas dan sarana yang mendukung. Evaluasi dilakukan secara langsung baik formatif maupun sumatif.

Kesimpulan : Pada kedua pasien terdapat 5 diagnosis sesuai ekspektasi. Pada pasien gagal jantung kongestif ini ketika pasien mampu mempertahankan pola hidup yang baik dengan itu keluhan berkurang.

Saran : Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Gagal Jantung Kongestif.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal Jantung Kongestif.

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB 1	1
PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat Penulisan	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Tempat Penelitian.....	5
1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan	6
BAB 2	6
TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Gagal Jantung.....	6
2.1.1 Pengertian	6
2.1.2 Anatomi & Fisiologi	9
2.1.3 Etiologi.....	16
2.1.4 Patofisiologi	20
2.1.5 Pathway.....	25
2.1.6 Klasifikasi	27

2.1.7 Manifestasi Klinis.....	27
2.1.8 Komplikasi.....	28
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	28
2.1.10 Penatalaksanaan	30
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	33
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	33
2.2.2 Diagnosis Keperawatan	48
2.2.3 Intervensi Keperawatan	49
2.2.4 Implementasi Keperawatan.....	61
2.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	61
BAB 3	63
METODE PENELITIAN	63
3.1 Desain Penelitian	63
3.2 Subyek Penelitian	63
3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)	63
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	64
3.5 Prosedur Penelitian.....	64
3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data	65
3.7 Keabsahan Data	65
3.8 Analisa Data	66
BAB 4.....	68
HASIL STUDI KASUS & PEMBAHASAN.....	68
4.1 Hasil.....	68
4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian.....	68
4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus	69
4.2 Pembahasan	148
4.2.1 Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Kontraktilitas... ..	148
4.2.2 Hipervolemia b.d Kelebihan Asupan Cairan	153
4.2.3 Nyeri Akut b.d Agen Pencedera Fisiologis	155
4.2.4 Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara Suplai dan kebutuhan Oksigen	157
4.1.5 Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.....	158

BAB 5.....	161
KESIMPULAN & SARAN.....	161
5.1 Kesimpulan.....	161
5.1.1 Pengkajian Keperawatan.....	161
5.1.2 Diagnosa Keperawatan	162
5.1.3 Intervensi Keperawatan	162
5.1.4 Implementasi Keperawatan.....	162
5.1.5 Evaluasi Keperawatan.....	163
5.2 Saran	163
5.2.1 Bagi Penulis	163
5.2.2 Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahranie.....	164
5.2.3 Bagi Ilmu Keperawatan	164
DAFTAR PUSTAKA	165
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	167



DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut NYHA.....	27
Tabel 2.2 Manifestasi (PERKI, 2020)	27
Tabel 2.3 Pembagian gagal jantung sesuai fraksi ejeksi.....	30
Tabel 4.1 Pengkajian Pasien 1 dan Pasien 2.....	69
Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Penunjang pada Pasien 1.....	79
Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang pada Pasien 2.....	82
Tabel 4.4 Hasil Penatalaksanaan Terapi Pasien 1 dan Pasien 2.....	84
Tabel 4.5 Diagnosis Keperawatan Pasien 1.....	85
Tabel 4.6 Diagnosis Keperawatan Pasien 2.....	87
Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Pasien 1.....	91
Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Pasien 2.....	94
Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien 1.....	98
Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pasien 2.....	113
Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1.....	126
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 2.....	137

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Lembar Balance Cairan Pasien 1 (Tn.M)
- Lampiran 2 : Lembar Balance Cairan Pasien 2 (Tn.R)
- Lampiran 3 : Lembar Persetujuan Judul Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 4 : Lembar Pernyataan Kesiediaan Membimbing Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 5 : Lembar Surat Izin Praktek Askep dan Studi Kasus Poltekkes Kemenkes Kaltim
- Lampiran 6 : Lembar ND Askep dan Studi Kasus RSUD AWS Samarinda
- Lampiran 7 : Lembar Nota Dinas Menguji KTI
- Lampiran 8 : Lembar Konsultasi Bimbingan Karya Tulis Ilmiah



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Jantung merupakan salah satu organ terpenting dalam tubuh manusia, apabila jantung tidak bisa berfungsi secara normal untuk memompa darah keseluruhan tubuh dan menyuplai kebutuhan metabolisme tubuh maka sangat berbahaya bagi tubuh yang dapat menyebabkan kematian. Akibat dari perubahan gaya hidup, peningkatan konsumsi kalori, lemak dan garam, merokok serta penurunan aktivitas menyebabkan peningkatan insiden penyakit jantung. Salah satu penyakit yang menyerang sistem kardiovaskular yaitu gagal jantung kongestif. (Saida, 2022).

Penyakit kardiovaskular adalah penyakit tidak menular yang menjadi nomor satu penyebab kematian setiap tahunnya. Salah satu penyakit kardiovaskuler dengan insiden dan prevalensi yang semakin meningkat adalah gagal jantung. (Saida, 2022). Gagal jantung merupakan suatu sindroma klinis kompleks, yang disadari oleh ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah keseluruhan jaringan tubuh secara adekuat, akibat adanya gangguan struktural dan fungsional dari jantung. (Vitasari et al., 2018)

American Heart Association mendefinisikan Gagal jantung ialah kondisi kronis dan progresif pada dimana otot jantung tidak mampu memompa cukup

darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan darah dan oksigen (AHA, 2017). Menurut *World Health Organization* Penyakit jantung tetap menjadi penyebab utama kematian di tingkat global selama 20 tahun terakhir dan mengalami peningkatan. Jumlah kematian akibat penyakit jantung meningkat lebih dari 2 juta sejak tahun 2000, menjadi hampir 9 juta pada tahun 2019. Penyakit jantung sekarang mewakili 16% dari total kematian dari semua penyebab. Lebih dari setengah dari 2 juta kematian tambahan terjadi di WHO Western Wilayah Pasifik. Sebaliknya, wilayah Eropa memiliki melihat penurunan relatif pada penyakit jantung, dengan kematian turun sebesar 15% (WHO, 2020).

American Heart Association mengungkapkan bahwa lebih dari 6 juta orang Amerika hidup dengan *Heart Failure* . Dan angka tersebut di prediksi akan terus naik 46 % selama 15 tahun kedepan yaitu hampir 8 jutaan orang Amerika mengidap gagal jantung di tahun 2030. Dengan kemungkinan dari semua orang dewasa 40 tahun keatas satu dari lima orang akan berkembang dalam diri mereka seumur hidup . AHA menjabarkan kondisi ini sangat mahal. Hal ini dapat mengganggu kualitas hidup, energi dan keuangan. Dengan data biaya nasional secara keseluruhan merugikan orang Amerika sekitar \$ 30 miliar dolar tiap tahun. Dan biayanya diperkirakan akan meningkat menjadi hampir \$ 70 miliar pada tahun 2030 (AHA, 2017).

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian nomor satu didunia yang di perkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030. Menurut data dari Riset

Kesehatan Dasar 2018 Di Indonesia penyakit tidak menular menjadi penyebab terbesar kematian dini. Jumlah penderita penyakit jantung di Indonesia terus meningkat. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) (63% dari seluruh kematian) dan 90% dari kematian dini terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah (Kemenkes RI, 2018).

Menurut data dari Riset Kesehatan Dasar 2018, menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung menurut karakteristik umur pada tahun 2018, angka tertinggi ada pada usia lansia yang umurnya > 75 tahun (4.7%) dan terendah ada pada usia < 1 tahun (0,1%). Kemudian prevalensi menurut jenis kelamin pada tahun 2018, menunjukkan angka tertinggi pada perempuan yaitu, perempuan ada 1,6 % dan laki-laki ada 1,3 %. Dan Kalimantan Timur termasuk 8 provinsi prevalensi yang lebih tinggi dibandingkan prevalensi nasional yaitu 1,9% (Kemenkes RI, 2018).

Menurut Profil RSUD A.W Syahrani 2021 *Heart Failure* menjadi 10 penyakit terbanyak rawat jalan tahun 2020 di angka 9 dengan jumlah 1182. Dan menjadi 10 penyakit terbanyak rawat inap di tahun 2020 di angka 4 dengan jumlah 404. Pada tahun 2021 menduduki angka 10 rawat inap terbanyak dengan jumlah 248. Di tambah 10 penyakit terbanyak penyebab kematian di RSUD A.W Syahrani tahun 2020 *Heart Failure* menduduki angka 8 dengan kode 150 diagnosa *Heart Failure* dengan jumlah 43 (RSUD A.W Syahrani, 2021).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, penulis ingin mengetahui asuhan keperawatan pasien dengan Gagal Jantung Kongestif dalam bentuk karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

1.2 Rumusan Masalah

Melihat masih tingginya kasus penyakit Gagal Jantung Kongestif di Indonesia, khususnya di wilayah Kalimantan Timur baik yang masih hidup ataupun yang sudah meninggal, maka penulis ingin mengetahui lebih lanjut mengenai asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif. Karena itu disusunlah Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya tulis ilmiah ini adalah untuk mengetahui Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mendapatkan gambaran terhadap Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) khususnya : Pengkajian keperawatan.

2. Mendapatkan gambaran terhadap Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) khususnya : Diagnosis keperawatan.
3. Menyusun perencanaan keperawatan meliputi Luaran & Intervensi keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF).
4. Melaksanakan Tindakan keperawatan Observasi, Terapeutik, Edukasi, dan Kolaborasi Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF).
5. Melaksanakan Evaluasi keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF).
6. Pendokumentasian Asuhan keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan penulis agar dapat menjaga diri sendiri, keluarga, dan orang – orang disekitar agar tidak terkena gagal jantung . Dan yang utama agar peneliti dapat menegakkan diagnosis dan intervensi dengan tepat untuk pasien dengan masalah keperawatan khususnya dengan pasien yang mengalami Gagal Jantung Kongestif, sehingga perawat dapat melakukan tindakan asuhan keperawatan yang tepat.

1.4.2 Bagi Tempat Penelitian

Sebagai referensi maupun data tambahan dalam manajemen

keperawatan. Khususnya terkait Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Kongestif.

1.4.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharap dapat menjadi acuan untuk perkembangan ilmu keperawatan, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat.



BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Jantung

2.1.1 Pengertian

Definisi Gagal jantung (Menurut Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung PERKI 2020) yaitu abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Secara klinis, gagal jantung merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana seseorang memiliki tampilan berupa gejala gagal jantung, tanda khas gagal jantung, dan adanya bukti obyektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (PERKI, 2020).

Gagal jantung di definisikan sebagai suatu keadaan patologis, dimana jantung sebagai pompa tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi atau metabolisme jaringan tubuh dan mempertahankan curah jantung atau cardiac output, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Maliki, 2022).

Gagal Jantung Kongestif merupakan kondisi dimana jantung mengalami kegagalan memompa aliran darah yang berguna untuk

mencukupi kebutuhan metabolisme sel-sel di dalam tubuh. Seseorang yang menderita gagal jantung salah satu dampak yang terjadi mengalami sesak napas, dan batuk yang kadang disertai dengan dahak (Evy Aulia et al, 2020).

Definisi gagal jantung (menurut Guideline ESC) adalah sindrom klinis yang ditandai oleh gejala tipikal (misalnya sesak napas, bengkak pergelangan kaki, dan kelelahan) yang dapat disertai dengan tanda (misalnya peningkatan tekanan vena jugular, ronkhi paru, dan edema perifer) yang disebabkan oleh gangguan struktural dan atau kelainan jantung fungsional yang menyebabkan penurunan cardiac output atau peningkatan tekanan intrakardiak saat istirahat atau saat bergiat / stress.

Beberapa istilah gagal jantung :

1. Gagal Jantung Kiri

Ketidakmampuan ventrikel kiri untuk memompa darah seperti pada keadaan normal. Hal ini kemudian menyebabkan adanya bendungan pada vaskularisasi paru dan berkurangnya resistensi perifer. Proses ini menyebabkan kongesti paru dan edema paru yang bermanifestasi sebagai batuk (akibat terdesaknya cairan ke alveoli) dan sesak napas. Gejala ortopnea juga dapat dirasakan oleh pasien akibat meningkatnya aliran balik vena dari

ekstremitas bawah. Tanda-tanda lain yang dapat ditemukan adalah pembesaran jantung, nadi yang cepat dan kecil, bunyi jantung 3, dan ronkhi pada basal paru.

2. Gagal Jantung Kanan

Gagal jantung kanan murni agak jarang dan biasanya diakibatkan oleh kasus hipertensi pulmonal, penyakit katup pulmonal dan trikuspid, serta penyakit jantung bawaan. Kasus gagal jantung kanan umumnya disebabkan oleh akibat tidak langsung dari gagal jantung kiri. Pada gagal jantung kanan, ventrikel kanan tidak mampu memompa darah ke paru, akibatnya makin lama akan terjadi penumpukan darah pada vena porta. Berbeda dengan gagal jantung kiri, pada gagal jantung kanan tidak ditemukan kongesti paru. Gejala dan tanda yang dialami pasien kebanyakan adalah kongesti vena porta dan atau splenomegali. edema perifer, efusi pleura, dan ascites.

3. Gagal Jantung Akut

Gagal jantung akut terbagi menjadi dua yaitu ADHF (*Acute Decompensated Heart Failure*) dan gagal jantung akut "de novo". ADHF sendiri digunakan untuk mendeskripsikan perburukan tiba-tiba dari pasien dengan gagal jantung kronik. Sedangkan gagal jantung akut "de novo" dimaksudkan untuk kasus baru gagal jantung. Kasus ADHF sendiri biasanya

diakibatkan oleh faktor pemberat yang akut misalnya infark miokard akut atau aritmia. Patofisiologinya sendiri diakibatkan oleh kegagalan ventrikel kiri untuk memompa darah saat adanya peningkatan beban kerjanya.

4. Gagal Jantung Kronik

Gagal jantung yang sudah terjadi setelah beberapa waktu dengan gejala-gejala yang dapat diatasi (sudah terjadi kompensasi tubuh yang pada jangka panjang menyebabkan remodelling).

5. Gagal jantung sistolik

Gagal jantung sistolik disebabkan karena abnormalitas pada fase sistolik sehingga menghambat fungsi normal pompa jantung. Kondisi ini menghasilkan fraksi ejeksi yang rendah.

6. Gagal jantung diastolic

Gagal jantung diastolik disebabkan karena abnormalitas pada fase diastolik misalnya pada saat pengisian dan relaksasi jantung. Pada kondisi ini, fraksi ejeksi pasien biasanya masih normal (>45%) walaupun memiliki gejala-gejala gagal jantung.

2.1.2 Anatomi & Fisiologi

Jantung adalah organ berotot dengan empat ruang yang terletak dirongga dada, dibawah perlindungan tulang iga, sedikit sebelah kiri sternum. Jantung terdapat didalam sebuah kantung

longgar berisi cairan yang disebut pericardium (Dewi, 2018).

1. Bentuk Jantung

Bentuk jantung menyerupai jantung pisang, bagian atasnya tumpul (pangkal jantung) dan disebut juga basis kordis. Disebelah bawah agak runcing yang disebut apeks kordis.

2. Letak

Didalam rongga dada sebelah depan (kavum mediastrium anterior), sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kota V dan VI dua jari dibawah papila mammae pada tempat ini teraba adanya pukulan jantung disebut iktus kordis.

3. Ukuran

Ukuran jantung + sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250 – 300 gr.

4. Lapisan

Adapun lapisan jantung terdiri atas :

1. Endokardium

Endokardium merupakan lapisan jantung yang terdapat disebelah dalam sekali yang terdiri dari jaringan endotel atau selaput lendir yang melapisi permukaan rongga jantung.

2. Miokardium

Miokardium merupakan lapisan inti dari jantung yang terdiri dari otot – otot jantung, otot jantung ini membentuk bundalan – bundalan otot yaitu:

Bundalan otot atria, yang terdapat dibagian kiri / kanan dan basis kordis yang membentuk serambi / aurikula kordis.

Bundalan otot ventrikuler, yang membentuk bilik jantung yang dimulai dari cincin atrio ventrikuler sampai diapik jantung.

Bundaran otot atrio ventrikuler, yaitu merupakan dinding pemisah antara serambi dan bilik jantung.

3. Perikardium

Perikardium merupakan lapisan jantung sebelah luar yang merupakan selaput pembungkus, terdiri dari dua lapisan yaitu lapisan parietal dan viseral yaitu bertemu dipangkal jantung membentuk kantung jantung. Antara dua lapisan jantung ini terdapat lendir sebagai pelicin untuk menjaga agar pergeseran antara perikardium pleura tidak menimbulkan gangguan terhadap jantung. Jantung di persyarafi oleh nervus simpatikus / nervus akselerantis, untuk menggiatkan kerja jantung dan nervus para simpatikus, khususnya cabang dari nervus vagus yang bekerja memperlambat kerja jantung.

5. Pergerakan Jantung

Jantung dapat bergerak yaitu mengembang dan menguncup disebabkan karena adanya rangsangan yang berasal dari susunan syaraf otonom. Rangsangan ini diterima oleh jantung pada simpul syaraf yang terdapat pada atrium dekstra dekat masuknya vena kava yang disebut nodus sino atrial (sinus knop simpul Keith flak). Dari sisi rangsangan akan diteruskan ke dinding atrium dan juga ke bagian septum kordis oleh nodus atrio ventrikular atau simpul tawaran melalui berkas Wenkebach. Dari simpul tawaran rangsangan akan melalui bundel atrio ventrikuler (berkas His) dan pada bagian cincin yaitu terdapat antar atrium dan ventrikel yang disebut anulus fibrosus, rangsangan akan terhenti kira – kira 1/10 detik. Seterusnya rangsangan tersebut akan diteruskan ke bagian apeks kordis dan melalui berkas Purkinje di sebar ke seluruh dinding ventrikel dengan demikian jantung berkontraksi. Dalam berkerja jantung mempunyai tiga periode:

1. Periode kontraksi (periode sistol).

Suatu keadaan dimana jantung bagian ventrikel dalam keadaan mengatup. Katup bikus dan trikuspidalis dalam keadaan tertutup valvula semilunaris aorta dan valvula semilunaris arteri pulmonalis terbuka, sehingga darah dari ventrikel dekstra mengalir ke arteri pulmonalis masuk ke paru-paru kiri dan kanan, sedangkan darah dari ventrikel sinistra mengalir ke aorta kemudian diedarkan ke seluruh tubuh.

2. Periode dilatasi (periode diastol).

Suatu keadaan dimana jantung mengembang. Katup bikus dan triskupidalis terbuka, sehingga darah dari atrium sinistra masuk ventrikel sinistra dan darah dari atrium dekstra masuk ke ventrikel dekstra. Selanjutnya darah yang ada paru – paru kiri dan kanan melalui vena pulmonalis masuk keatrium sinistra dan darah dari seluruh tubuh melalui vena kava masuk keatrium dekstra.

3. Periode istirahat.

Waktu antara periode konstiksi dan dilatasi dimana jantung berhenti kira – kira 1/10 detik. Pada waktu beristirahat jantung akan mengucup sebanyak 70 – 80 kali/ menit. Pada tiap – tiap kontraksi jantung akan memindahkkan darah ke aorta sebanyak 60 – 70 cc. Kalau kita bekerja maka jantung akan lebih cepat berkontraksi sehingga darah lebih banyak dialirkan keseluruhan tubuh. Kerja jantung dapat diketahui dengan jalan memeriksa perjalanan darah dalam arteri, oleh karena dinding arteri akan mengembangkan jika ke dalamnya mengalir gelombang darah. Gelombang darah ini menimbulkan denyutnya pada arteri. Sesuai dengan kuncupnya jantung yang disebut denyut nadi atau pulse. Baik

buruknya dan teratur tidaknya denyut nadi tergantung dari kembang kempisnya jantung.

6. Siklus Jantung

Pembuluh darah pada peredaran darah kecil, terdiri atas :

1. Arteri pulmonalis

Arteri pulmonalis merupakan pembuluh darah yang keluar dari ventrikel dekstra menuju keparu – paru. Mempunyai dua cabang yaitu dekstra dan sinistra untuk paru – paru kanan dan kiri yang banyak mengandung CO₂ di dalam darahnya.

2. Vena pulmonalis

Vena Pulmonalis merupakan vena pendek yang membawa darah dari paru – paru masuk ke jantung bagian atrium sinistra. Di dalam berisi dalam yang banyak mengandung O₂. Pembuluh darah pada peredaran darah besar, yaitu aorta. Aorta merupakan pembuluh darah arteri yang besar yang keluar dari jantung bagian vantrikel sinistra melalui aorta asendens lalu membelok ke belakang melalui radiks pulmonolis sinistra, turun sepanjang kolumna vertebralis menembus diafragma lalu menurun ke bagian perut.

Jalannya arteri terbagi atas tiga bagian ;

1. Aorta asendens

Aorta yang naik ke atas dengan panjangnya + 5 cm, cabangnya arteri koronaria masuk ke jantung.

2. Arkus aorta

Bagian aorta yang melengkung arah kekiri, di depan trakea sedikit ke bawah sampai vena torakalis IV. Cabang – cabangnya adalah arteri brakia sefalika atau arteri anomina, arteri subklavia sinistra dan arteri karotis komunis sinistra.

3. Aorta descendens

Bagian aorta yang menurun mulai dari vertebra torakalis IV sampai vertebra lumbalis IV.

7. Bunyi Jantung

Bunyi jantung terdengar dua macam suara yaitu bunyi ritma disebabkan menutupnya katup atrio ventrikel dan bunyi kedua karena menutupnya katup aorta dan arteri pulmonar setelah kontraksi dari ventrikel. Bunyi pertama panjang yang kedua pendek dan tajam.

8. Daya Pompa Jantung

Dalam keadaan istirahat jantung beredar 70 kali/menit. Pada waktu banyak pergerakan, kecepatan jantung dicapai 150 kali/menit dengan daya pompa 20 – 25 liter/menit. Setiap menit sejumlah volume darah yang tepat sama sekali dialirkan dari vena ke jantung, apabila pengambalian dari vena tidak seimbang

dan ventrikel gagal mengimbangnya dengan daya pompa jantung jadi membengkak berisi darah sehingga tekanan dalam vena naik dan dalam jangka waktu lama bisa menjadi edema.

9. Katup – katup Pada Jantung

Didalam jantung terdapat katup yang sangat penting artinya dalam susunan peredaran darah dan pergerakan jantung manusia.

1. Valvula trikuspidalis

Terdapat antara atrium dikstra dengan ventrikel dekstra yang terdiri dari 3 katup.

2. Valvula bikuspidalis

Terletak antara atrium sinistra dengan vantrikel sinistra yang terdiri dari 2 katup.

3. Valvula semilunaris arteri pulmanalis

Terletak antara ventrikel dekstra dengan arteri polmunalis dimana darah mengalir menuju keparu – paru.

4. Valvula semilunaris aorta

Terletak antara ventrikel sinistra dengan aorta dimana darah mengalir menuju keseluruhan tubuh.

2.1.3 Etiologi

Menurut Buku Cardiovascular edisi 2020 :

1. Penyakit jantung iskemik

2. Efek toksik (zat/obat/radiasi)
3. Penyakit terkait sistem imun dan inflamasi
4. Infiltrasi (misalnya akibat metastasis/keganasan)
5. Gangguan metabolic
6. Kelainan genetik Hipertensi
7. Defek struktural valvular dan miokardium
8. Kelainan pericardium
9. High output states :
 - anemia berat, sepsis, tirotoksikosis, kehamilan
10. Volume overload: gagal ginjal, iatrogenic fluid overload
11. Aritmia: takiaritmia, bradikardia

Menurut *American Heart Association* memiliki lebih dari satu faktor penyebab dan resiko ini secara dramatis meningkatkan risiko Gagal Jantung (AHA, 2017)

1. Penyakit arteri koroner

Ketika kolesterol dan timbunan lemak menumpuk di arteri jantung, lebih sedikit darah yang bisa mencapai otot jantung. Penumpukan ini dikenal sebagai aterosklerosis. Hasilnya mungkin menjadi nyeri dada (angina) atau, jika aliran darah menjadi benar-benar terhambat yang dapat menjadikan serangan jantung. Penyakit arteri koroner juga dapat

disebabkan tekanan darah tinggi, yang akan menjadi gagal jantung seiring waktu.

2. Riwayat Serangan Jantung (infark miokard)

Terjadi serangan jantung ketika arteri yang membawa darah ke otot jantung diblokir. Penolakan oksigen dan nutrisi merusak jaringan jantung. Jaringan jantung yang rusak tidak berkontraksi, yang melemahkan kemampuan jantung untuk memompa darah.

3. Tekanan darah tinggi (hipertensi atau HBP)

HBP yang tidak terkontrol merupakan faktor utama dan faktor risiko yang mengembangkan gagal jantung. Saat tekanan di pembuluh darah terlalu tinggi, jantung harus memompa lebih keras daripada biasanya untuk menjaga sirkulasi darah. Hal ini berdampak pada jantung, dan seiring berjalannya waktu ruang menjadi lebih besar dan lebih lemah.

4. Katup jantung yang tidak normal

Masalah katup jantung dapat terjadi akibat penyakit, infeksi (endokarditis) atau cacat saat lahir. Ketika katup tidak membuka atau menutup sepenuhnya, otot jantung harus memompa lebih keras untuk menjaga darah bergerak. Jika beban kerja menjadi terlalu besar, dapat menghasilkan gagal jantung.

5. Penyakit otot jantung (kardiomiopati dilatasi, hipertrofik kardiomiopati) atau peradangan (miokarditis)

Kerusakan pada otot jantung karena penggunaan narkoba atau alkohol, virus infeksi atau alasan yang tidak diketahui hingga dapat meningkatkan risiko gagal jantung.

6. Cacat jantung pada saat lahir (penyakit jantung bawaan)

Jika jantung dan ruang-ruangnya tidak terbentuk dengan baik, bagian-bagian jantung yang sehat harus bekerja lebih keras untuk mengimbangnya.

7. Penyakit paru-paru berat

Ketika paru-paru tidak berfungsi dengan baik, maka jantung harus bekerja lebih keras untuk mendapatkan oksigen yang tersedia ke seluruh tubuh.

8. Diabetes

Diabetes meningkatkan risiko gagal jantung. Penderita cenderung mengalami hipertensi dan aterosklerosis dari peningkatan kadar lipid dalam darah. Kedua penyebab itu menyebabkan gagal jantung.

9. Obesitas

Obesitas menyebabkan jantung bekerja lebih keras daripada orang yang tidak gemuk. Menjadi gemuk juga merupakan penyebab sleep apnea dan bisa menyebabkan kardiomiopati.

10. Sleep Apnea

Sleep apnea adalah tidur yang berpotensi mengancam jiwa. Jeda dalam bernapas dapat menyebabkan kelelahan yang parah pada siang hari,

Sleep apnea juga merupakan faktor risiko untuk masalah medis seperti tekanan darah tinggi, gagal jantung, diabetes dan trauma. Dalam beberapa kasus, penderita gagal jantung mungkin perlu menggunakan CPAP.

Kondisi lainnya yang bisa menyebabkan gagal jantung namun jarang terjadi memiliki :

11. Jumlah sel darah merah rendah (anemia berat)

Bila jumlah sel darah merah tidak cukup untuk membawa oksigen, jantung mencoba untuk memaksimalkan memompa sehingga detak jantung menjadi lebih cepat. Hal ini dapat membebani kerja jantung.

12. Kelenjar tiroid yang terlalu aktif (hipertiroidisme)

Kondisi ini menyebabkan tubuh bekerja lebih cepat, dan jantung mencoba bekerja keras untuk mengikutinya.

13. Irama jantung yang tidak normal (aritmia atau disritmia)

Ketika jantung berdetak terlalu cepat, terlalu lambat atau tidak teratur, mungkin tidak dapat pompa darah yang cukup untuk memenuhi semua kebutuhan tubuh.

2.1.4 Patofisiologi

Bila cadangan jantung untuk berespons terhadap stress tidak adekuat dalam memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, maka jantung gagal untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, akibatnya

terjadilah CHF. Jika reverasi jantung normal mengalami kepayahan dan kegagalan , respon fisiologis tertentu pada penurunan curah jantung) Volume cairan berlebih. Keempat respon ini adalah upaya untuk mempertahankan curah jantung pada tingkat normal atau hampir normal pada gagal jantung dini dan pada keadaan istirahat. Tetapi, kelainan pada kerja ventrikel dan menurunnya curah jantung bisanya tampak pada saat beraktivitas. Dengan berlanjutnya CHF, maka kompensasi akan menjadi semakin kurang efektif. (Dewi, 2018)

1. Meningkatnya Aktivitas Adrenergik Simpatis

Menurunnya volume sekucup pada gagal jantung akan membangkitkan respon simpatis kompensatoris. Meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis merangsang pengeluaran katekolamin dari saraf-saraf adrenergik jantung dan medula adrenal. Denyut jantung akan meningkat secara maksimal untuk mempertahankan curah jantung. Arteri perifer juga melakukan vasokonstriksi untuk menstabilkan tekanan arteri dan redistribusi volume darah dengan mengurangi aliran darah ke organ - organ yang rendah metabolismenya seperti kulit dan ginjal. Hal ini bertujuan agar perfusi ke jantung dan otak dapat dipertahankan. Venokonstriksi akan meningkatkan aliran balik vena ke sisi kanan jantung, untuk selanjutnya menambah

kekuatan kontraksi sesuai dengan hukum Starling. Pada keadaan CHF, baroreseptor diaktivasi sehingga menyebabkan peningkatan aktivitas simpatis pada jantung, ginjal, dan pembuluh darah perifer. Angiotensin II dapat meningkatkan aktivitas simpatis tersebut. Aktivitas system saraf simpatis yang berlebihan menyebabkan peningkatan kadar noradrenalin plasma, yang selanjutnya akan menyebabkan vasokonstriksi, takikardia, serta retensi garam dan air. Aktivitas simpatis yang berlebihan juga dapat menyebabkan nekrosis sel otot jantung. Perubahan ini dapat dihubungkan dengan observasi yang menunjukkan bahwa penyimpanan norepinefrin pada miokardium menjadi berkurang pada gagal jantung kronis.

2. Peningkatan Beban Awal Melalui Sistem RAA

Aktivasi system renin-angiotensin-aldosteron (RAA) menyebabkan retensi natrium dan air oleh ginjal, meningkatkan volume ventrikel, dan regangan serabut. Peningkatan beban awal ini akan menambah kontraktilitas miokardium sesuai dengan hukum Starling. Mekanisme pasti yang mengakibatkan aktivasi sistem RAA pada gagal jantung masih belum jelas. Sistem RAA bertujuan untuk menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit yang adekuat serta mempertahankan tekanan darah. Renin merupakan enzim yang disekresikan oleh sel-sel

juxtaglomerulus, yang terletak berbatasan dengan arteriol renal aferen dan bersebelahan dengan makula densa pada tubulus distal. Renin merupakan enzim yang mengubah angiotensinogen (sebagian besar berasal dari hati) menjadi angiotensin I. Angiotensin converting enzyme (ACE) yang terikat pada membran plasma sel endotel akan memecahkan dua asam amino dan angiotensin I untuk membentuk angiotensin II. Angiotensin II memiliki beberapa fungsi penting untuk memelihara homeostatis sirkulasi yaitu merangsang konstriksi arteriol pada ginjal dan sirkulasi sistemis, serta mereabsorpsi natrium pada bagian proksimal nefron. Angiotensin II juga menstimulasi korteks adrenal untuk mensekresi aldosteron, yang akan merangsang reabsorpsi natrium (dalam pertukaran dengan kalium) pada bagian distal dari nefron, serta diusus besar, kelenjar air ludah dan kelenjar keringat. Renin disekresi pada keadaan menurunnya tekanan darah, kekurangan natrium dan peningkatan aktivitas simpatis ginjal. Angiotensin I sebagian besar diubah di paru-paru menjadi angiotensin II, suatu zat presor yang paten oleh angiotensin converting enzyme (ACE). ACE juga dapat memecah bradikinin dan bekerja pada sejumlah peptide lain. Angiotensin II dipecah secara cepat oleh

enzim non-spesifik yang disebut angiotensinase. Angiotensin II memegang peran utama dalam SRAA karena meningkatkan tekanan darah dengan beberapa macam cara seperti: vasokonstriksi, retensi garam dan cairan serta takikardia. Peptida natriuretik atrial (PNA) disekresikan oleh jantung kemudian masuk kedalam sirkulasi. Sekresinya terutama dipengaruhi oleh peningkatan pada dinding atrium atau ventrikel, biasanya akibat peningkatan tekanan atrium dan ventrikel. PNA menyebabkan dilatasi dari arteri yang mengalami konstriksi akibat neurohormon lain serta meningkatkan ekresi garam dan air.

3. Hipertrofi Ventrikel

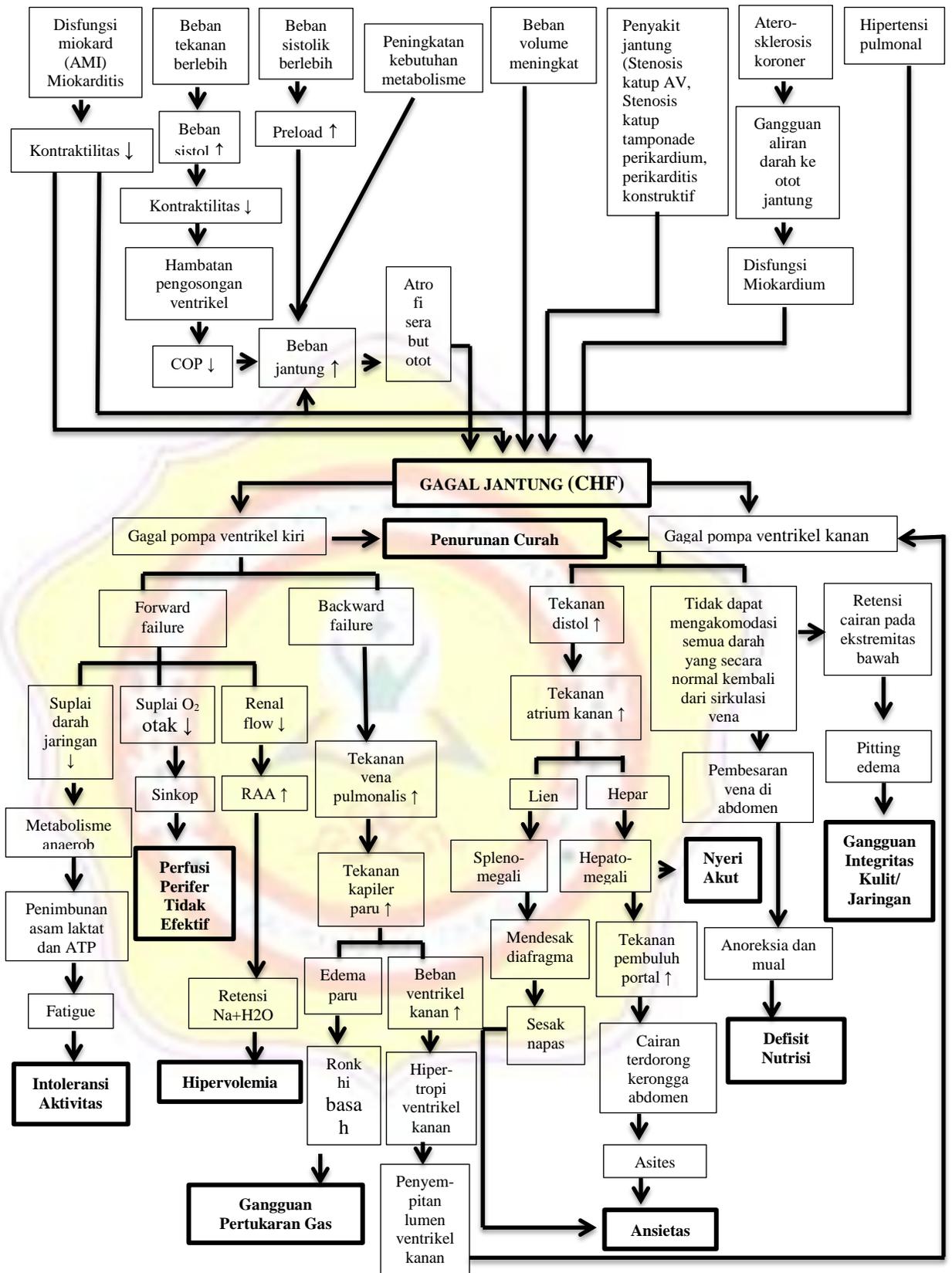
Respons terhadap kegagalan jantung lainnya adalah hipertrofi ventrikel atau bertambahnya ketebalan dinding ventrikel. Hipertrofi meningkatkan jumlah sarkomer dalam sel-sel miokardium, bergantung pada jenis beban hemodinamik yang mengakibatkan gagal jantung. Sarkomer dapat bertambah secara paralel atau serial. Sebagai contoh, suatu beban tekanan yang ditimbulkan oleh adanya stenosis aorta, akan disertai penambahan ketebalan dinding tanpa penambahan ukuran ruang di dalamnya. Respon miokardium terhadap beban volume seperti pada regurgitasi aorta, ditandai dengan dilatasi

dan bertambahnya ketebalan dinding. Kombinasi ini diduga merupakan akibat dari bertambahnya jumlah sarkomer yang tersusun secara serial.

4. Volume cairan berlebih

Remodelling jantung terjadi agar dapat menghasilkan volume sekuncup yang besar. Karena setiap sarkomer mempunyai jarak pemendekan puncak yang terbatas, maka peningkatan volume sekuncup dicapai dengan peningkatan jumlah sarkomer seri, yang akan menyebabkan peningkatan volume ventrikel. Pelebaran ini membutuhkan ketegangan dinding yang lebih besar agar dapat menimbulkan tekanan intravertikel yang sama sehingga membutuhkan peningkatan jumlah miofibril paralel. Sebagai akibatnya, terjadi peningkatan ketebalan dinding vertikal kiri. Jadi volume cairan berlebih menyebabkan pelebaran ruang dan hipertrofi eksentrik.

2.1.5 Pathway



Sumber : (WOC) dengan menggunakan SDKI (PPNI,2016)

2.1.6 Klasifikasi

Berdasarkan Gejala sesak nafas yang terjadi, NYHA (New York Heart Association) membagi gagal jantung menjadi 4 kelas yaitu :

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut NYHA

Kelas 1	Tidak dapat keterbatasan fisik. Aktivitas fisik normal tidak menimbulkan gejala gagal jantung.
Kelas 2	Terdapat sedikit keterbatasan aktivitas fisik, Aktivitas fisik normal menimbulkan gejala gagal jantung, tetapi nyaman saat beristirahat.
Kelas 3	Terdapat keterbatasan yang cukup signifikan pada aktivitas fisik. Aktivitas fisik dibawah normal menimbulkan gejala gagal jantung tetapi nyaman saat beristirahat.
Kelas 4	Tidak dapat melakukan segala aktivitas fisik tanpa gejala gagal jantung, atau gejala HF muncul saat beristirahat.

2.1.7 Manifestasi Klinis

Menurut Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung (PERKI, 2020) manifestasi klinis berupa

Tabel 2.2 Manifestasi (PERKI, 2020)

Tipikal	Spesifik
<ul style="list-style-type: none"> • Sesak napas • Ortopneu • Paroxysmal nocturnal dyspnea • Toleransi aktivitas yang berkurang • Cepat lelah • Bengkak di pergelangan kaki 	<ul style="list-style-type: none"> • Peningkatan JVP • Refluks hepatojugular • Suara jantung S3 (gallop) • Apeks jantung bergeser ke lateral • Murmur jantung
Kurang Tipikal	Kurang Spesifik
<ul style="list-style-type: none"> • Batuk malam hari atau dini hari • Mengi • Berat badan bertambah > 2kg/minggu • Berat badan turun (gagal jantung stadium lanjut) 	<ul style="list-style-type: none"> • Edema perifer • Krepitasi pulmonal • Suara pekak di basal paru pada saat perkusi • Takikardia • Nadi ireguler

<ul style="list-style-type: none"> • Perasaan kembung/begah • Nafsu makan menurun • Perasaan bingung (terutama pasien lanjut) • Depresi • Berdebar-debar (palpitasi) • Pingsan 	<ul style="list-style-type: none"> • Takipnea • Hepatomegali • Ascites • Kaheksia
--	---

2.1.8 Komplikasi

Pada orang dengan gagal jantung, komplikasi dapat meliputi (Mulyani, 2022):

1. Edema paru akut akibat gagal jantung kiri.
2. Serangan jantung.
3. Gagal ventrikel kiri pada stadium lanjut, kongesti yang disebabkan oleh penurunan curah jantung, dan hipoperfusi jaringan organ penting (jantung dan otak).
4. Pergerakan pasien menyebabkan terbentuknya trombus, dan kondisi peredaran darah dengan aktivitas trombotik dapat menyumbat arteri darah.
5. Tamponade jantung dan efusi pericardial.
6. Perikardium disusupi oleh cairan. Perikardium dapat diregangkan sampai penuh dengan cairan. Tamponade kardiovaskular dapat disebabkan oleh penurunan curah jantung dan aliran balik vena ke jantung .

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan EKG

Pada pasien gagal jantung, EKG jarang terlihat normal tetapi mungkin hanya menunjukkan perubahan nonspesifik. Gambaran ekg yang mungkin dapat diperoleh antara lain: sinus takikardia, sinus bradikardia, atrial takikardia / flutter / fibrilasi, aritmia ventrikel, iskemia/ infark miokard, hipertrofi ventrikel kiri, blok atrioventrikular, LBBB.

2. Pemeriksaan Roentgen Thoraks

Tergantung penyakit yang mendasari. Temuan yang mungkin diperoleh adalah kardiomegali, hipertrofi ventrikel, kongesti vena paru, edema interstisial, efusi pleura, garis Kerley B, area paru hiperlusen.

3. Pemeriksaan laboratorium

Tergantung pada penyakit yang mendasari dan komplikasi yang terjadi. Pemeriksaan laboratorium rutin pada pasien diduga gagal jantung adalah darah perifer lengkap (hemoglobin, leukosit, trombosit), elektrolit, kreatinin, laju filtrasi glomerulus (GFR), glukosa, tes fungsi hati, urinalisis, dan profil lipid. "Biomarker yang digunakan untuk mendiagnosis gagal jantung adalah Peptida Natriuretik. Peptida natriuretik adalah biomarker yang digunakan untuk diagnosis, perkiraan dari keparahan dan prognosis gagal jantung, dan mungkin untuk manajemen gagal jantung. Peptida natriuretik yang paling sering diukur adalah

peptida natriuretik tipe B (BNP) dan N-terminal tipe pro-B peptida natriuretik (NT-proBNP). Pada keadaan gagal jantung (onset non-akut), batas atas normal dari kadar BNP adalah 35 pg/mL dan NT-proBNP adalah 125 pg/ML.

4. Pemeriksaan Echocardiography

Echocardiography sangat cocok digunakan untuk evaluasi struktur dan fungsi dari miokardium dan katup jantung serta menyediakan informasi mengenai tekanan dan aliran intrakardiak. Penilaian fungsi sistolik ventrikel kiri pada pemeriksaan echocardiography dilakukan dengan menilai fraksi ejeksi ventrikel kiri (LVEF). Fraksi ejeksi ventrikel kiri adalah persentase darah yang dapat dipompakan ventrikel kiri pada setiap denyutan jantung.

Tabel 2.3 Pembagian gagal jantung sesuai fraksi ejeksi

Type	HfrEF	HfmrEF	HfmrEF
1	Tanda ± gejala	Tanda ± gejala	Tanda ± gejala
2	LVEF < 40%	LVEF 40-49%	LVEF ≥ 50%
3	-	1. Peningkatan kadar peptida natriuretik 2. Minimal 1 kriteria tambahan: -terdapat penyakit jantung struktural (LVH dan/atau LAE) -disfungsi distolik	1. Peningkatan kadar peptida natriuretik 2. Minimal 1 kriteria tambahan: -terdapat penyakit jantung struktural (LVH dan/atau LAE) -disfungsi distolik

2.1.10 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Gagal Jantung, meliputi (Yulia, 2022) :

1. Non Farmakologis

Congestive Heart Failure (CHF) kronik

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

Congestive Heart Failure (CHF) akut

1. Oksigenasi (ventilasi mekanik)
 2. Pembatasan cairan (< 1,5liter/hari)
- ## 2. Farmakologis

Tujuan : Untuk mengurangi afterload dan preload.

1. First Line Drugs

Diuretic Tujuan :

Mengurangi afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolic.

Obatnya :

Thiazide diuretics untuk Gagal jantung kongestif sedang, loop diuretic, matolazon (kombinasi dari loop diuretic untuk meningkatkan pengeluaran cairan), kalium-sparing diuretic.

2. Second Line Drugs

ACE Inhibitor Tujuan :

Membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung.

Obatnya:

Digoxin

Meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolic yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.

Hidralazin

Menurunkan afterload pada fungsi sistolik.

Isobarbide dinitrat

Mengurangi preload dan afterload untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.

Calcium Channel Blocker

Untuk kegagalan diastolik, meningkatkan relaksasi dan pengisian ventrikel (jangan dipakai pada gagal jantung kronik).

Beta Blocker

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

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada klien /pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah keperawatan sebagai suatu profesi yang berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan,bersifat humanistik, dan berdasarkan pada kebutuhan objektif klien untuk mengatasi masalah yang dihadapi klien.

2.2.1 Pengkajian Keperawatan

1. Keluhan utama

Keluhan klien dengan CHF adalah kelemahan saat beraktivitas dan sesak napas.

2. Riwayat Penyakit saat ini

Pengkajian RPS yang mendukung keluhan utama dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik klien. Keluhan klien dengan CHF adalah kelemahan saat beraktivitas dan sesak napas.

Secara PQRST, yaitu:

1. Provoking Incident :

Kelemahan fisik terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai berat, sesuai derajat gangguan pada jantung

2. Quality of pain :

Seperti apa keluhan kelemahan dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan klien. Biasanya setiap beraktivitas klien merasakan sesak napas (dengan menggunakan alat atau otot bantu pernapasan)

3. Region radiation, relief

4. Severity (scale) of pain :

Kaji rentang kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Biasanya kemampuan klien dalam beraktivitas menurun sesuai derajat gangguan perfusi yang dialami organ.

5. Time :

Sifat mula timbulnya (onset), keluhan kelemahan beraktivitas biasanya timbul perlahan. Lama timbulnya (durasi) kelemahan

saat beraktivitas biasanya setiap saat, baik saat istirahat maupun saat beraktivitas.

3. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian RPD yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita nyeri dada, hipertensi, iskemia miokardium, diabetes mellitus, dan hiperlipidemia. Tanyakan mengenai obat-obatan yang biasa diminum oleh klien pada masa lalu dan masih relevan dengan kondisi saat ini. Obat-obat ini meliputi diuretik, nitrat, penghambat beta, dan antihipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu, alergi obat, dan tanyakan reaksi alergi apa yang timbul. Sering kali klien menafsirkan suatu alergi dengan efek samping obat.

4. Riwayat keluarga

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, anggota keluarga yang meninggal terutama pada usia produktif, dan penyebab kematiannya. Penyakit jantung iskemik pada orang tua yang timbulnya pada usia muda merupakan faktor risiko utama untuk penyakit jantung iskemik pada keturunannya.

5. Riwayat pekerjaan dan kebiasaan

Perawat menanyakan situasi klien bekerja dan lingkungannya. Menanyakan kebiasaan dan pola hidup misalnya minum alkohol atau obat tertentu. Kebiasaan merokok dengan menanyakan

tentang kebiasaan merokok, sudah berapa lama, berapa batang perhari, dan jenis rokok.

6. Pengkajian Psikososial

Perubahan integritas ego didapatkan klien menyangkal, takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit atau perawatan yang tak perlu, khawatir dengan keluarga, pekerjaan dan keuangan. Kondisi ini ditandai dengan sikap menolak, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, fokus pada diri sendiri. Interaksi sosial dikaji terhadap adanya stres karena keluarga, pekerjaan, kesulitan biaya ekonomi, kesulitan coping dengan stressor yang ada. Kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan bernapas dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan lebih lanjut dari curah jantung dapat ditandai dengan insomnia atau tampak kebingungan.

7. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan keadaan umum, kesadaran klien gagal jantung biasanya baik atau compos mentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan perfusi system saraf pusat.

Keadaan umum

Pada pemeriksaan keadaan umum klien gagal jantung biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau compos metis dan akan

berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi system saraf pusat.

1. B1 (Breathing)

1) Kongesti Vaskular Pulmonal

Gejala-gejala kongesti vascular pulmonal adalah dispnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal, batuk, dan edema pulmonal akut.

2) Dispnea

Dispnea, di karakteristik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan keadaan yang menunjukkan bahwa klien sulit mendapatkan udara yang cukup, yang menekan klien. Terkadang klien mengeluh adanya insomnia, gelisah, atau kelemahan, yang disebabkan oleh dispnea.

3) Ortopnea

Ortopnea adalah ketidakmampuan untuk berbaring datar karena dispnea, adalah keluhan umum lain dari gagal vertikel kiri yang berhubungan dengan kongesti vaskular pulmonal. Perawat harus menentukan apakah ortopnea benar-benar berhubungan dengan penyakit jantung atau apakah peninggian kepala saat tidur adalah kebiasaan klien. Sebagai contoh bila klien menyatakan bahwa ia terbiasa menggunakan tiga bantal saat tidur. Tetapi, perawat harus

menanyakan alasan klien tidur dengan menggunakan tiga bantal. Bila klien mengatakan bahwa ia melakukan ini karena menyukai tidur dengan ketinggian ini dan telah dilakukan sejak sebelum mempunyai gejala gangguan jantung, kondisi ini tidak tepat dianggap sebagai ortopnea.

4) Batuk

Batuk iritatif adalah salah satu gejala kongesti vascular pulmonal yang sering terlewatkan, tetapi dapat merupakan gejala dominan. Batuk ini dapat produktif, tetapi biasanya kering dan pendek. Gejala ini dihubungkan dengan kongesti mukosa bronkial dan berhubungan dengan peningkatan produksi mukus.

5) Edema pulmonal

Edema pulmonal akut adalah gambaran klinis paling bervariasi dihubungkan dengan kongesti vascular pulmonal. Ini terjadi bila tekanan kapiler pulmonal melebihi tekanan yang cenderung mempertahankan cairan di dalam saluran vaskular (kurang lebih 30 mmHg). Pada tekanan ini, terdapat transduksi cairan ke dalam alveoli, yang sebaliknya menurunkan tersediannya area untuk transport normal oksigen dan karbondioksida masuk dan keluar dari darah dalam kapiler pulmonar. Edema pulmonal

akut dicirikan oleh dispnea hebat, batuk, ortopnea, ansietas dalam, sianosis, berkeringat, kelainan bunyi pernapasan, sangat sering nyeri dada dan sputum berwarna merah mudah, dan berbusa dari mulut. Ini memerlukan kedaruratan medis dan harus ditangani.

2. B2 (Blood)

1) Inspeksi

Inspeksi tentang adanya parut pada dada, keluhan kelemahan fisik, dan adanya edema ekstermitas.

2) Palpasi

Denyut nadi perifer melemah. Thrill biasanya ditemukan.

3) Auskultasi

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekucup. Bunyi jantung tambahan akibat kelainan katup biasanya ditemukan apabila penyebab gagal jantung adalah kelainan katup

4) Perkusi

Batas jantung mengalami pergeseran yang menunjukkan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali)

5) Penurunan Curah Jantung

Selain gejala-gejala yang diakibatkan gagal ventrikel kiri dan kongesti vascular pulmonal, kegagalan ventrikel kiri

juga dihubungkan dengan gejala tidak spesifik yang berhubungan dengan penurunan curah jantung. Klien dapat mengeluh lemah, mudah lelah, apatis letargi, kesulitan berkonsentrasi, defisit memori, atau penurunan toleransi latihan. Gejala ini mungkin timbul pada tingkat curah jantung rendah kronis dan merupakan keluhan utama klien. curah jantung rendah kronis dan merupakan keluhan utama klien. Namun, gejala ini tidak spesifik dan sering dianggap sebagai depresi, neurosis atau keluhan fungsional.

6) Bunyi Jantung dan Crackles

Tanda fisik yang berkaitan dengan kegagalan vertikel kiri yang dapat dikenali dengan mudah adalah adanya bunyi jantung ketiga dan keempat (S3, S4) dan crackles pada paru-paru. S4 atau gallop atrium, dihubungkan dengan dan mengikuti kontraksi atrium dan terdengar paling baik dengan bell stetoskop yang ditempelkan dengan tepat pada apeks jantung. Klien diminta untuk berbaring pada posisi miring kiri untuk mendapatkan bunyi. Bunyi S4 ini terdengar sebelum bunyi jantung pertama (S1) dan tidak selalu merupakan tanda pasti kegagalan kongestif, tetapi bunyi jantung pertama (S1) dan tidak selalu merupakan tanda pasti kegagalan kongestif, tetapi dapat menunjukkan

adanya penurunan complains (peningkatan kekakuan) miokardium. Bunyi S4 umumnya ditemukan pada klien dengan infark miokardium akut. S3 terdengar pada awal diastolik setelah bunyi jantung kedua (S2) dan berkaitan dengan periode pengisian ventrikel pasif yang cepat. Suara ini juga terdengar paling baik dengan bell stetoskop yang diletakkan tepat apeks, akan lebih baik dengan posisi klien berbaring miring kiri, dan pada akhir ekspirasi. Crackles atau ronkhi basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru dan sering dikenali sebagai bukti gagal vertikel kiri. Sebelum crackles ditetapkan sebagai kegagalan pompa jantung, klien harus diinstruksikan untuk batuk dalam yang bertujuan membuka alveoli basilaris yang mungkin mengalami kompresi karena berada di bawah diafragma.

7) Disritmia

Karena peningkatan frekuensi jantung adalah respons awal jantung terhadap stress, sinus takikardia mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan klien dengan kegagalan pompa jantung. Irama lain yang berhubungan dengan kegagalan pompa meliputi kontraksi atrium prematur, takikardia atrium proksimal, dan denyut vertikel

prematur. Kapan pun abnormalitas irama terdeteksi, seseorang harus berupaya untuk menemukan mekanisme dasar patofisiologisnya, kemudian terapi dapat direncanakan dan diberikan dengan tepat.

8) Distensi Vena Jugularis

Bila ventrikel kanan tidak mampu berkompensasi, maka akan terjadi dilatasi ruang, peningkatan volume dan tekanan pada diastolik akhir ventrikel kanan, tahanan untuk mengisi ventrikel, dan peningkatan lanjut pada tekanan atrium kanan. Peningkatan tekanan ini sebaiknya memantulkan ke hulu vena kava dan dapat diketahui dengan peningkatan pada tekanan vena jugularis. Klien diinstruksikan untuk berbaring ditempat tidur dengan kepala tempat tidur ditinggikan antara 30 sampai 60 derajat, kolom darah di vena-vena jugularis eksternal akan meningkat. Pada orang normal, hanya beberapa millimeter di atas batas atas klavikula, namun pada klien gagal ventrikel kanan akan tampak sangat jelas dan berkisar 1 sampai 2 cm.

9) Kulit dingin

Kegagalan arus darah ke depan (forward failure) pada ventrikel kiri menimbulkan tanda-tanda yang menunjukkan

berkurangnya perfusi ke organ-organ. Karena darah dialihkan dari organ-organ nonvital ke organ-organ vital seperti jantung dan otak untuk mempertahankan perfusi organ-organ seperti kulit dan otot-otot rangka. Kulit tampak pucat dan terasa dingin karena pembuluh darah perifer mengalami vasokonstriksi dan kadar hemoglobin yang tereduksi meningkat. Sehingga akan terjadi sianosis.

10) Perubahan nadi.

Pemeriksaan denyut arteri selama gagal jantung menunjukkan denyut yang cepat dan lemah. Denyut jantung yang cepat atau takikardia, mencerminkan respons terhadap perangsangan saraf simpatis. Penurunan yang bermakna dari curah sekuncup dan adanya vasokonstriksi perifer mengurangi tekanan nadi (perbedaan antara tekanan sistolik dan diastolik), sehingga menghasilkan denyut yang lemah atau *therready pulse*. Hipotensi sistolik ditemukan pada gagal jantung yang lebih berat. Selain itu, pada gagal jantung kiri yang berat dapat timbul *pulsus alternans* (suatu perubahan kekuatan denyut arteri). *Pulsus alternans* menunjukkan gangguan fungsi mekanis yang berat dengan berulangnya variasi denyut ke denyut pada curah sekuncup.

3. B3 (Brain)

Kesadaran klien biasanya *compos mentis*, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif klien meliputi wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat.

4. B4 (Bladder)

Pengukuran volume keluaran urine selalu dihubungkan dengan intake cairan. Perawat perlu memonitor adanya oliguria karena merupakan tanda awal dari syok kardiogenik. Adanya edema ekstermitas menandakan adanya retensi cairan yang parah.

5. B5 (Bowel)

1) Hepatomegali

Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar. Bila proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh portal meningkat, sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, yaitu suatu kondisi yang dinamakan asites. Pengumpulan cairan dalam rongga abdomen ini dapat menyebabkan tekanan pada diafragma dan distress pernapasan.

2) Anoreksia

Anoreksia (hilangnya selera makan) dan mual terjadi akibat pembesaran vena dan statis vena di dalam rongga abdomen.

6. B6 (Bone)

1) Edema

Edema sering dipertimbangkan sebagai tanda gagal jantung ditandai dengan gagal ventrikel kanan . Akibat ini terutama lansia yang menghabiskan waktu mereka untuk duduk di kursi dengan kaki tergantung sehingga terjadi penurunan turgor jaringan subkutan yang berhubungan dengan usia lanjut, dan mungkin penyakit vena primer seperti varikosis, edema pergelangan kaki dapat terjadi yang mewakili faktor ini daripada kegagalan ventrikel kanan. Bila edema tampak dan berhubungan dengan kegagalan di ventrikel kanan, bergantung pada lokasinya. Bila klien berdiri atau bangun, edema akan ditemukan secara primer pada pergelangan kaki dan akan terus berlanjut ke bagian atas tungkai bila kegagalan makin buruk. Bila klien berbaring di tempat tidur, bagian yang bergantung adalah area sacrum. Manifestasi klinis yang tampak meliputi edema ekstermitas bawah (edema dependen), yang biasanya merupakan pitting edema, penambahan berat

badan, hepatomegali (pembesaran hepar), distensi vena leher, asites (penimbunan cairan didalam rongga peritoneum), anoreksia dan mual, nokturia, serta kelemahan. Edema sakral sering jarang terjadi pada klien yang berbaring lama. Pitting edema adalah edema yang akan tetap cekung bahkan setelah penekanan ringan dengan ujung jari, dan akan jelas terlihat setelah terjadi retensi cairan minimal 4,5 kg.

2) Mudah Lelah

Klien dengan gagal jantung akan cepat merasa lelah, hal ini terjadi akibat curah jantung yang berkurang yang dapat menghambat sirkulasi normal dan suplai oksigen ke jaringan dan menghambat pembuangan sisa hasil katabolisme. Juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk. Perfusi yang kurang pada otot-otot rangka menyebabkan kelemahan dan keletihan. Gejala-gejala ini dapat dipicu oleh ketidakseimbangan cairan dan elektrolit atau anoreksia.

7. 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 hipertrofi
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)

8. Pemeriksaan penunjang

- 1) Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, oedema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF.
- 2) EKG dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI), ekokardiogram.
- 3) 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 Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan yang kemungkinan akan muncul dalam penulisan studi kasus ini adalah :

1. Gangguan pertukaran gas (D.0003)
2. Penurunan curah jantung (D.0008)
3. Perfusi perifer tidak efektif (D.0009)
4. Hipervolemia (D.0022)
5. Defisit nutrisi (D.0019)

6. Intoleransi aktivitas (D.0056)
7. Nyeri akut (D.0077)
8. Ansietas (D.0080)
9. Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0192)

2.2.3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Gangguan Pertukaran Gas (D.0003)</p> <p>Definisi Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.</p> <p>Penyebab 1. Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi 2. Perubahan membran alveolus-kapiler</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif 1. Dispnea</p> <p>Objektif 1. PCO₂ meningkat/menurun 2. PO₂ menurun 3. Takikardia 4. pH arteri meningkat/menurun 5. Bunyi napas tambahan</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif 1. Pusing 2. Penglihatan kabur</p>	<p>Pertukaran Gas (L.01003)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Pertukaran Gas (L.01003) dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tingkat kesadaran meningkat (5) 2. Dispnea menurun (5) 3. Bunyi napas tambahan menurun (5) 4. Pusing menurun (5) 5. Penglihatan kabur menurun (5) 6. Diaforesis menurun (5) 7. Gelisah menurun (5) 8. Napas cuping hidung menurun (5) 9. PCO₂ membaik (5) 10. PO₂ membaik (5) 11. Takikardia membaik (5) 12. pH arteri membaik (5) 13. Sianosis membaik (5) 14. Pola napas membaik (5) 15. Warna kulit membaik (5) 	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas 1.2 Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksia) 1.3 Monitor kemampuan batuk efektif 1.4 Monitor adanya produksi sputum 1.5 Monitor adanya sumbatan jalan napas 1.6 Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 1.7 Auskultasi bunyi napas 1.8 Monitor saturasi oksigen 1.9 Monitor nilai AGD 1.10 Monitor hasil x-ray toraks <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11 Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 1.12 Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.13 Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 1.14 Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

	<p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sianosis 2. Diaforesis 3. Gelisah 4. Napas cuping hidung 5. Pola napas abnormal (cepat/lambat, regular/reguler, dalam/dangkal) 6. Wama kulit abnormal (mis. pucat, kebiruan) 7. Kesadaran menurun 		
2.	<p>Penurunan Curah Jantung (D.0008)</p> <p>Definisi Kebdaktekadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan irama jantung 2. Perubahan frekuensi jantung 3. Perubahan kontraktilitas 4. Perubahan preload 5. Perubahan afterload <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan irama Jantung <ol style="list-style-type: none"> 1) Palpitasi 2. Perubahan preload <ol style="list-style-type: none"> 1) Lelah 3. Perubahan afterload <ol style="list-style-type: none"> 1) Dispnea 4. Perubahan kontraktites <ol style="list-style-type: none"> 1) Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) 2) Ortopnea 3) Batuk 	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Curah Jantung (L.02008) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer Ejection fraction (EF) meningkat (5) 2. Cardiac index (CI) meningkat (5) 3. Left ventricular stroke work index (LVSWI) meningkat (5) 4. Stroke volume index (SVI) 5. Palpitasi menurun (5) 6. Bradikardia menurun (5) 7. Takikardia menurun (5) 8. Gambaran EKG aritmia menurun (5) 9. Lelah menurun (5) 10. Edemamenurun (5) 11. Distensi vena Jugularis menurun (5) 12. Dispnea menurun (5) 13. Oliguria 14. Pucat/sianosis menurun (5) 15. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun (5) 16. Ortopnea menurun (5) 17. Batuk menurun (5) 18. Suara jantung S3 menurun (5) 11. Suara jantung S4 menurun (5) 12. Murmur jantung Berat badan 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 2.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 2.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 2.4 Monitor intake dan output cairan 2.5 Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 2.6 Monitor saturasi oksigen 2.7 Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 2.8 Monitor EKG 12 sadapan 2.9 Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) 2.10 Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP) 2.11 Monitor fungsi alat pacu jantung

<p>Objektif</p> <p>1. Perubahan irama jantung</p> <p>1) Bradikardia/takikardia</p> <p>2) Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi</p> <p>2. Perubahan preload</p> <p>1) Edema</p> <p>2) Distensi vena jugularis</p> <p>3) Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun</p> <p>4) Hepatomegali</p> <p>3. Perubahan afterload</p> <p>1) Tekanan darah meningkat/menurun</p> <p>2) Nadi perifer teraba lemah</p> <p>3) Capillary refill time >3 detik</p> <p>4) Oliguria</p> <p>5) Warna kulit pucat dan/atau sianosis</p> <p>4. Perubahan kontraktilitas</p> <p>1) Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4</p> <p>2) Ejection fraction (EF) menurun</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <p>1. Perubahan preload (tidak tersedia)</p> <p>2. Perubahan afterload (tidak tersedia)</p> <p>3. Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia)</p> <p>4. Perilaku/emosional</p> <p>1) Cemas</p> <p>2) Gelisah</p> <p>Objektif</p> <p>1. Perubahan preload</p> <p>1) Murmur jantung</p>	<p>menurun (5)</p> <p>13. Hepatomegali menurun (5)</p> <p>14. Pulmonary vascular resistance (PVR) menurun (5)</p> <p>15. Systemic vascular resistance menurun (5)</p> <p>16. Tekanan darah membaik (5)</p> <p>17. Capillary refill time (CRT) membaik (5)</p> <p>18. Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) membaik (5)</p> <p>19. Central venous pressure membaik (5)</p>	<p>2.12 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p>2.13 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</p> <p>Terapeutik</p> <p>2.14 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>2.15 Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak)</p> <p>2.16 Gunakan stocking elastis atau pneumatik Intermiten, sesuai indikasi</p> <p>2.17 Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>2.18 Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</p> <p>2.19 Berikan dukungan emosional dan spiritual</p> <p>2.20 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%</p> <p>Edukasi</p> <p>2.21 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>2.22 Anjurkan beraktivitas secara bertahap</p> <p>2.23 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>2.24 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>2.25 Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.26 Kolaborasi pemberian</p>
--	--	---

	<p>2) Berat badan bertambah 3) Pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun</p> <p>2. Perubahan afterload 1) Pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/menurun 2) Systemic vascular resistance (SVR) meningkat/menurun</p> <p>3. Perubahan kontraktilitas 1) Cardiac index (CI) menurun 2) Left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun 3) Stroke volume index (SVI) menurun</p> <p>4. Perilaku/emosional (tidak tersedia)</p>		<p>antiaritmia, jika perlu 2.27 Rujuk ke program rehabilitasi jantung</p>
3.	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif (D.0009)</p> <p>Definisi Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperglikemia 2. Penurunan konsentrasi hemoglobin 3. Peningkatan tekanan darah 4. Kekurangan volume cairan 5. Penurunan aliran arteri dan/atau vena 6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis. 	<p>Perfusi Perifer (L.02011)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Perfusi Perifer (L.02011) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Denyut nadi perifer meningkat (5) 2. Penyembuhan luka meningkat (5) 3. Sensasi meningkat (5) 3. Warna kulit pucat menurun (5) 4. Edema perifer menurun (5) 5. Nyeri ekstremitas menurun (5) 6. Parastesia menurun (5) 7. Kram otot menurun (5) 8. Kelemahan otot menurun (5) 9. Bruit femoralis menurun (5) 10. Nekrosis menurun (5) 	<p>Perawatan Sirkulasi (I.02079)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankle-brachial index) 3.2 Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. diabetes, perokok, orangtua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 3.3 Monitor panas, kemerahan, nyeri, atay bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.4 Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 3.5 Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi

	<p>merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas)</p> <p>7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis. diabetes mellitus, hiperlipidemia)</p> <p>8. Kurang aktivitas fisik</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (Tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Wama kulit pucat. 5. Turgor kulit menurun <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Parastesia 2. Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks ankle-brachial <0,90 4. Bruit femoral 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Pengisian kapiler membaik (5) 12. Akral membaik (5) 13. Turgor kulit membaik (5) 14. Tekanan darah sistolik membaik (5) 15. Tekanan darah diastolik membaik (5) 16. Tekanan arteri rata-rata membaik (5) 17. Indeks ankle-brachial membaik (5) 	<ol style="list-style-type: none"> 3.6 Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera 3.7 Lakukan pencegahan infeksi 3.8 Lakukan perawatan kaki dan kuku 3.9 Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.10 Anjurkan berhenti merokok 3.11 Anjurkan berolahraga rutin 3.12 Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 3.13 Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu 3.14 Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 3.15 Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 3.16 Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis. melembabkan kulit kering pada kaki) 3.17 Anjurkan program rehabilitasi vaskular 3.18 Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 3.19 Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)
4.	<p>Hipervolemia (D.0022)</p> <p>Definisi Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular</p>	<p>Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Keseimbangan Cairan (L.03020) dengan kriteria</p>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks

	<p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 Gangguan mekanisme regulasi 2 Kelebihan asupan cairan 3 Kelebiha asupan natrium 4 Gangguan aliran balik vena 5 Efek agen farmakologis <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ortopnea 2. Dispnea 3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema anasarka dan/atau ederna perifer 2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat 3. Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Cental Venous Pressure (CVP) meningkat 4. Refleks hepatojugular positif <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Distensi vena jugularis 2. Terdengar suara napas tambahan 3. Hepatomegall 4. Kadar Hb/Ht turun 5. Oliguria 6. Intake lebih banyak dari output (balans cairan positif) 7. Kongeti Paru 	<p>hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan meningkat (5) 2. Haluaran urin meningkat (5) 3. Kelembaban membran mukosa meningkat (5) 4. Asupan makanan meningkat (5) 5. Edema menurun (5) 6. Dehidrasi menurun (5) 7. Asites menurun (5) 8. Konfusi menurun (5) 9. Tekanan darah membaik (5) 10. Denyut nadi radial membaik (5) 11. Tekanan arteri rata-rata membaik (5) 12. Membran mukosa membaik (5) 13. Mata cekung membaik (5) 14. Turgor kulit membaik (5) 15. Berat badan membaik (5) 	<p>hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.2 Identifikasi penyebab hipervolemia 4.3 Monitor status hemodinamik (mils. fakuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POWP. CO, CI), jika tersedia 4.4 Monitor intake dan output cairan 4.5 Monitor tanda hermokonsentrasi (mis. kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis. kadar protein dan albumin meningkat) 4.6 Monitor kecepatan infus secara ketat 4.7 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.8 Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama 4.9 Batasi asupan cairan dan garam 4.10 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.11 Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 4.12 Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari 4.13 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 4.14 Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.15 Kolaborasi pemberian diuretik
--	--	---	---

			<p>4.16 Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik</p> <p>4.17 Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu.</p>
5.	<p>Defisit Nutrisi (D.0019)</p> <p>Definisi Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakmampuan menelan makanan 2. Ketidakmampuan mencerna makanan 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme 5. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) 6. Faktor psikologis (mis. stres, keengganan untuk makan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berat badan menurun minimal 10% di bawah rentang ideal <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bising usus hiperaktif 	<p>Status Nutrisi (L.03030)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Status Nutrisi (L.03030) Membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5) 2. Kekuatan otot pengunyah meningkat (5) 3. Kekuatan otot menelan meningkat (5) 4. Serum albumin meningkat (5) 5. Verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat (5) 6. Pengetahuan tentang pilihan makanan yang sehat meningkat (5) 7. Pengetahuan tentang pilihan minuman yang sehat meningkat (5) 8. Pengetahuan tentang standar asupan nutrisi yang tepat meningkat (5) 9. Penyiapan dari penyimpanan makanan yang aman meningkat (5) 10. Penyiapan dan penyimpanan minuman yang aman meningkat (5) 11. Sikap terhadap makanan/minuman sesuai dengan tujuan kesehatan meningkat (5) 12. Perasaan cepat kenyang menurun (5) 13. Nyeri abdomen menurun (5) 14. Sariawan menurun (5) 15. Rambut rontok menurun (5) 	<p>Manajemen Nutrisi (I.03119)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Identifikasi status nutrisi 5.2 Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 5.3 Identifikasi makanan yang disukai 5.4 Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrisi 5.5 Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 5.6 Monitor asupan makanan 5.7 Monitor berat badan 5.8 Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.9 Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 5.10 Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 5.11 Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 5.12 Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5.13 Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 5.14 Berikan suplemen makanan, jika perlu 5.15 Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.16 Anjurkan posisi duduk, jika mampu 5.17 Ajarkan diet yang

	<p>2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah 4. Membran mukosa pucat 5. Sariawan 6. Serum albumin turun 7. Rambut rontok berlebihan 8. Diare</p>	<p>16. Diare menurun (5) 17. Berat badan membaik (5) 18. Indeks Massa Tubuh (IMT) membaik (5) 19. Frekuensi makan membaik (5) 20. Nafsu makan membaik (5) 21. Bising usus membaik (5) 22. Tebal lipatan kulit trisep membaik (5) 23. Membran mukosa membaik (5)</p>	<p>diprogramkan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.18 Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu</p> <p>5.19 Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu</p>
6.	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</p> <p>Definisi Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi 	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi meningkat (5) 2. Saturasi oksigen meningkat (5) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (5) 4. Kecepatan berjalan meningkat (5) 5. Jarak berjalan meningkat (5) 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat (5) 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat (5) 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat (5) 9. Keluhan lelah menurun (5) 10. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 11. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 12. Perasaan lemah menurun (5) 13. Aritmia saat aktivitas menurun (5) 14. Aritmia setelah aktivitas menurun (5) 15. Sianosis menurun (5) 16. Warna kulit menurun (5) 17. Tekanan darah menurun (5) 18. Frekuensi napas menurun (5) 19. EKG Iskemia menurun (5) 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.1 Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 6.2 Monitor kelelahan fisik dan emosional 6.3 Monitor pola dan jam tidur 6.4 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.5 Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) 6.6 Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 6.7 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 6.8 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 6.9 Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 6.10 Anjurkan tirah baring 6.11 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6.12 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 6.13 Ajarkan strategi coping untuk mengurangi

	<p>istirahat</p> <p>2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia</p> <p>4. Sianosis</p>		<p>kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>6.14 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
7.	<p>Nyeri Akut (D.0077)</p> <p>Definisi Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan Jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia initan) 3. Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur 	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Sikap protektif menurun (5) 5. Gelisah menurun (5) 6. Kesulitan tidur menurun (5) 7. Menarik diri menurun (5) 8. Berfokus pada diri sendiri menurun (5) 9. Diaforesis menurun (5) 10. Perasaan depresi (tertekan) menurun (5) 11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 12. Anoreksia menurun (5) 13. Perineum terasa tertekan menurun (5) 14. Uterus teraba membulat menurun (5) 15. Ketegangan otot Pupil dilatasi menurun (5) 16. Muntah menurun (5) 17. Mual menurun (5) 18. Frekuensi nadi membaik (5) 19. Pola napas Tekanan darah membaik (5) 20. Proses berpikir membaik (5) 21. Fokus membaik (5) 22. Fungsi berkemih membaik (5) 23. Perilaku membaik (5) 24. Nafsu makan membaik (5) 25. Pola tidur membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 7.2 Identifikasi skala nyeri 7.3 Identifikasi respons nyeri non verbal 7.4 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 7.5 Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2.6 Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7.7 Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 7.8 Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 7.9 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.10 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 7.11 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 7.12 Fasilitasi istirahat dan tidur 7.13 Pertimbangkan jenis dan

	<p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis 		<p>sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.14 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 7.15 Jelaskan strategi meredakan nyeri 7.16 Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7.17 Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 7.18 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7.19 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
8.	<p>Ansietas (D.0080)</p> <p>Definisi Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (temperamen mudah 	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Anoreksia menurun (5) 7. Palpitasi menurun (5) 8. Frekuensi pemapasan menurun (5) 9. Frekuensi nadi menurun (5) 10. Tekanan darah menurun (5) 11. Diaforesis menurun (5) 12. Tremor menurun (5) 13. Pucat menurun (5) 14. Konsentrasi membaik (5) 15. Pola tidur membaik (5) 16. Perasaan keberdayaan membaik (5) 17. Kontak mata membaik (5) 18. Pola berkemih membaik (5) 19. Orientasi membaik (5) 	<p>Redukasi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.1 Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 8.2 Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 8.3 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 8.4 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 8.5 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 8.6 Pahami situasi yang membuat ansietas 8.7 Dengarkan dengan penuh perhatian 8.8 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 8.9 Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 8.10 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

	<p>teragitasi sejak lahir)</p> <p>10. Penyalahgunaan zat</p> <p>11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. toksin, polutan, dan lain-lain)</p> <p>12. Kurang terpapar informasi</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu 		<p>8.11 Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <p>8.12 Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>8.13 Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>8.14 Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</p> <p>8.15 Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>8.16 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>8.17 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>8.18 Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>8.19 Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>8.20 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
9.	<p>Gangguan Integritas Kulit/Jaringan (D.0192)</p> <p>Definisi</p> <p>Kerusakan kulit (dermis</p>	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi selama 3x24</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit (I.11353)</p> <p>Observasi</p> <p>9.1 Identifikasi penyebab</p>

<p>dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fascia, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen).</p> <p>Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan) 3. Kekurangan/kelebihan volume cairan 4. Penurunan mobilitas 5. Bahan kimia iritatif 6. Suhu lingkungan yang ekstrem 7. Faktor mekanis (mis. penekanan pada tonjolan tulang, gesekan) atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energi listrik bertegangan tinggi) 8. Efek samping terapi radiasi 9. Kelembaban 10. Proses penuaan 11. Neuropati perifer 12. Perubahan pigmentasi 13. Perubahan hormonal 14. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif (tidak tersedia)</p> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerusakan jaringan dan/ataulapisan kulit <p>Gejala dan Tanda Minor</p>	<p>diharapkan Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Meningkatkan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Elastisitas meningkat (5) 2. Hidrasi meningkat (5) 3. Perfusi jaringan meningkat (5) 4. Kerusakan jaringan menurun (5) 5. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 6. Nyeri menurun (5) 7. Perdarahan menurun (5) 8. Kemerahan menurun (5) 9. Hematoma menurun (5) 10. Pigmentasi abnormal menurun (5) 11. Jaringan parut menurun (5) 12. Nekrosis menurun (5) 13. Abrasi kornea menurun (5) 14. Suhu kulit membaik (5) 15. Sensasi membaik (5) 16. Tekstur membaik (5) 17. Pertumbuhan rambut membaik (5) 	<p>gangguan integritas kulit</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 9.2 Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 9.3 Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 9.4 Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 9.5 Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering 9.6 Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 9.7 Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 9.8 Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion,serum) 9.9 Anjurkan minum air yang cukup 9.10 Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9.11 Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur 9.12 Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem 9.13 Anjurkan menggunakan tabir surya spf minimal 30 saat berada diluar rumah 9.14 Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
--	---	--

	Subjektif (tidak tersedia) Objektif 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma		
--	---	--	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

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

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. (Dinarti & Mulyanti, 2017). Menurut Suprajitno dalam Ryandini (2018) pada tahap evaluasi dibagi menjadi 4 tahap, yaitu SOAP ;

1. S (Data Subyektif) :

Data subyektif adalah keluhan pasien saat ini

yang didapatkan melalui anamneses untuk mendapatkan keluhan

pasien saat ini, riwayat penyakit yang lalu, riwayat penyakit keluarga.

2. O (Data Obyektif) :

Data obyektif adalah hasil pemeriksaan fisik, termasuk pemeriksaan tanda – tanda vital, skala nyeri dan hasil pemeriksaan penunjang pasien pada saat ini. Lakukan pemeriksaan fisik pada pasien dan kalau perlu pemeriksaan penunjang terhadap pasien.

3. A (assessment) :

Membandingkan antara informasi subjektif dan obyektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi, teratasi sebagian, tidak teratasi atau muncul masalah baru.

4. P (planning) :

Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau perencanaan yang ditambahkan dan rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF). Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan yang meliputi identifikasi data hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3.2 Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan adalah 2 pasien dengan kasus penyakit Gagal Jantung Kongestif yang di rawat di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

3.3 Batasan Istilah (Definisi Operasional)

Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan klien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian klien dalam merawat dirinya (UU No. 38, 2014 ; Tentang Keperawatan). Definisi Gagal jantung (Menurut Pedoman Tatalaksana Gagal

Jantung Perki 2020) yaitu abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Secara klinis, gagal jantung merupakan kumpulan gejala yang kompleks dimana seseorang memiliki tampilan berupa: gejala gagal jantung; tanda khas gagal jantung dan adanya bukti obyektif dari gangguan sptuktur atau fungsi jantung saat istirahat .

3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

Penulisan studi kasus asuhan keperawatan ini akan dilakukan di RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda selama 3 hari, pada pasien 1 di ruang ICCU di tanggal 27-30 Maret 2023 dan pasien 2 di ruang Dahlia di tanggal 2-4 Mei 2023.

3.5 Prosedur Penelitian

Penulisan diawali dengan penyusunan usulan penulisan dengan menggunakan metode studi kasus. Setelah disetujui oleh penguji proposal maka penelitian di lanjutkan dengan kegiatan pengumpulan data. Data penelitian berupa hasil pengukuran, observasi, wawancara terhadap kasus yang dijadikan subyek penelitian.

3.6 Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

3.6.1 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu :

1. Wawancara (hasil anamnesis berisi tentang identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu riwayat penyakit keluarga, dll yang bersumber dari klien, keluarga, dan perawat.
2. Observasi dan pemeriksaan fisik (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi) pada sistem tubuh pasien
3. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan).

3.6.2 Instrumen Pengumpulan Data

Pada studi kasus ini, alat atau instrument pengumpulan data yang digunakan adalah format asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku yang terdiri dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi.

3.7 Keabsahan Data

Keabsahan data dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data dan informasi yang diperoleh dalam studi kasus sehingga menghasilkan data yang akurat. Data dapat diperoleh dari beberapa sumber, yaitu :

3.7.1 Data Primer

Data yang di dapatkan langsung dari pasien, dapat memberikan informasi yang lengkap tentang masalah kesehatan dan keperawatan yang sedang dialami oleh pasien. Contohnya yaitu data yang diperoleh melalui hasil wawancara langsung dengan pasien.

3.7.2 Data Sekunder

Data yang dikumpulkan dari orang terdekat pasien yaitu seperti keluarga, orangtua, saudara yang mengerti dan dekat dengan pasien

3.7.3 Data Tersier

Data yang diperoleh dari catatan pasien yaitu dokumen perawatan atau rekam medis pasien yang merupakan riwayat penyakit pasien dan perawatan pasien di masa lalu.

3.8 Analisa Data

Analisis data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul. Analisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam pada pasien atau keluarga pasien gagal jantung kongestif yang dilakukan untuk

menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut



BAB 4

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

Bab ini merupakan hasil studi kasus beserta pembahasannya yang meliputi penjabaran terkait data umum dan data khusus tentang asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSUD Abdul Wahab Sjahranie yang terletak di Jl. Palang Merah No. 1, Sidodadi, Kec. Samarinda Ulu, Kota Samarinda, Kalimantan Timur. Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie (RSUD AWS) merupakan salah satu dari 2 Rumah Sakit rujukan milik Pemerintah Provinsi Kalimantan Timur dan merupakan Rumah Sakit Rujukan tertinggi di Kalimantan Timur yang berkedudukan di kota Samarinda.

Diresmikan sebagai Rumah Sakit dengan nama RSUD AW. Sjahranie pada tanggal 22 Februari 1986, dimana sebelumnya bernama Landschap Hospital yang dibangun tahun 1933 pada zaman penjajahan Belanda. Saat ini RSUD AW. Sjahranie merupakan Rumah Sakit kelas A

pendidikan dengan capaian akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Fasilitas yang tersedia di RSUD Abdul Wahab Sjahranie antara lain Instalasi gawat darurat 24 jam, Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Bedah Sentral, Instalasi Kedokteran Nuklir, Instalasi Penunjang Medik, Instalasi Radiologi, Instalasi Radioterapi, Instalasi Farmasi, Intensive Care Unit, Intensive Cardiology Care Unit, Hemodialisa, Laboratorium Patologi Anatomi, Laboratorium Patologi Klinik. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan Ruang Rawat Inap Intensive Cardiology Care Unit dan Ruang Rawat Inap Dahlia.

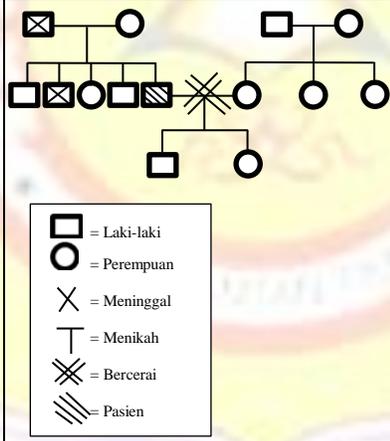
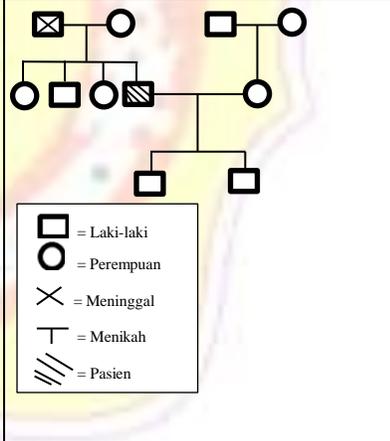
4.1.2 Gambaran Subjek Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Pengkajian Pasien 1 (Tn.M) dan Pasien 2 (Tn.R) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Data Anamnesis	Pasien 1 (Tn.M)	Pasien 2 (Tn.R)
1.	Identitas Pasien	Pasien bernama Tn.M, berjenis kelamin laki-laki, dengan tanggal lahir 05 November 1988 berusia 34 tahun, bersuku bangsa Kutai/Indonesia, pasien beragama Islam, pendidikan terakhir yaitu SLTP/Sederajat, pasien dahulu bekerja sebagai driver, dan beralamat di Lapas Narkotika Jalan Padat Karya.	Pasien bernama Tn.R, berjenis kelamin laki-laki, dengan tanggal lahir 12 April 1982 berusia 41 tahun, bersuku bangsa Banjar/Indonesia, pasien beragama Islam, pendidikan terakhir SLTA/Sederajat, pasien dahulu bekerja sebagai pelaut, dan beralamat di Jalan Kh. Mas Mansyur Gang Kaganan.
2.	Diagnosa Medis	<i>Congestive Heart Failure NYHA III dan Coronary Artery Disease</i>	<i>Congestive Heart Failure NYHA III dan Coronary Artery Disease</i>
3.	No. Rekam Medis	01.19.55.xx	01.06.57.xx

4.	Tanggal MRS	24 Maret 2023	24 April 2023
5.	Tanggal Pengkajian	27 Maret 2023	2 Mei 2023
6.	Keluhan Utama	Sesak Nafas	Asites
7.	Riwayat Penyakit Sekarang	<p>Tn.M masuk melalui IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 24 April 2023 dengan keluhan nyeri dada sejak satu hari lalu.</p> <p>Pada tanggal 27 Maret 2023 ditemukan riwayat penyakit sekarang yaitu Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada yang datang tiba-tiba pada saat istirahat atau terlalu banyak bergerak dengan rasa seperti ditusuk-tusuk pada dada bagian sebelah kiri menembus hingga bagian belakang dengan skala 5-6 cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari tiba dengan durasi +/- 1 jam lamanya.</p> <p>Dan menyebabkan Tn.M mengalami sulit tidur di malam hari yang menjadikan gelisah terkadang jantung terasa berdebar-debar.</p> <p>Sehingga tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan setengah duduk.</p> <p>Tn.M mengalami penyempitan arteri koroner sehingga dilakukannya pemasangan ring di RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda.</p> <p>PCI pertama dengan jumlah 2 ring pada bulan 8 tahun 2022 .</p> <p>PCI kedua dengan jumlah 2 ring pada bulan 1 tahun 2023</p> <p>Tn. M mengatakan hasil echocardiography yang ia dapatkan pertama dengan hasil LVEF = 40% kedua dengan hasil : LVEF = 35%</p> <p>Tn.M mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak karena akan mudah lelah dan menimbulkan</p>	<p>Tn. R masuk melalui IGD RSUD Abdul Wahab Sjahranie pada tanggal 24 April 2023 dengan keluhan perut semakin membengkak dan sesak nafas.</p> <p>Pada tanggal 2 Mei 2023 ditemukan riwayat penyakit sekarang yaitu Tn.R mengatakan perut masih membengkak, namun perlahan berkurang semenjak dirawat di Rumah Sakit. Dan mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri pada dada sebelah kiri yang sering timbul di malam hari dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4 durasi hilang timbul. Menyebabkan sulit tidur di malam hari yang menjadikan gelisah dan terkadang disertai jantung berdebar-debar.</p> <p>Tn.R mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak terlebih lagi jika makan/minum berlebihan, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan setengah duduk.</p> <p>Tn.R mengatakan bengkak di perut dan kaki yang dialami mulai berkurang semenjak dirawat di Rumah Sakit.</p> <p>Tn.R mengatakan bengkak perut dialami sejak juli 2022 dengan berat badan awal sebelum bengkak yaitu 80 kg.</p> <p>Dari tahun 2020-2023 sudah tidak terhitung berapa kali masuk Rumah Sakit.</p> <p>Tn.R mengatakan pertama kali mengalami sakit jantung yaitu bulan November 2020 pada saat lagi bekerja di laut. Lalu 3 bulan kemudian mengalami pemasangan ring untuk pertama kalinya dengan jumlah 1 ring</p>

		<p>sesak nafas disertai nyeri tersebut.</p> <p>Tn.M mengatakan semenjak sakit jantung merasakan kelemahan tidak sekuat sebelum sakit.</p>	<p>Dan pemasangan berikutnya pada bulan Maret 2023 dengan jumlah 1 ring. Hingga ring total yaitu 2 .</p> <p>Dengan hasil echocardiography terakhir yaitu pada tanggal 16 November 2021 yaitu LVEF = 35 %</p> <p>Tn.R mengatakan masih merasakan keram telapak kaki karena asam urat yang diderita.</p> <p>Tn.R mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak yang menyebabkan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas disertai nyeri.</p> <p>Tn.R mengatakan semenjak sakit jantung merasakan kelemahan tidak sekuat sebelum sakit.</p>
8.	Riwayat Penyakit Dahulu	Tn.M mengatakan dahulu selalu memiliki tekanan darah yang tinggi dan tidak terkontrol.	Tn.R mengatakan memiliki riwayat tekanan darah tinggi yang tidak terkontrol.
9.	Riwayat Penyakit Keluarga	Tn.M mengatakan alm. Ibu memiliki riwayat kencing manis.	Tn.R mengatakan alm. Bapak & ibu memiliki riwayat tekanan darah tinggi.
10.	Genogram	 <p> = Laki-laki = Perempuan X = Meninggal T = Menikah X = Bercerai / = Pasien </p>	 <p> = Laki-laki = Perempuan X = Meninggal T = Menikah / = Pasien </p>
11.	Perilaku Yang Mempengaruhi Kesehatan (Perilaku sebelum sakit yang mempengaruhi kesehatan)	<p>Alkohol = Ya Keterangan = 8 botol sehari pada saat sebelum masuk lapas dan terdiagnosa CHF.</p> <p>Merokok = Ya Keterangan = 3 batang sehari dan masih menjadi</p>	<p>Alkohol = Ya Keterangan = 2 botol setiap harinya pada saat berlayar dilaut.</p> <p>Merokok = Ya Keterangan = 2 kotak sehari sebelum terdiagnosa</p>

		<p>perokok aktif setelah terdiagnosa CHF.</p> <p>Obat = Ya</p> <p>Keterangan =</p> <p>Tn.M mengatakan sebelum masuk lapas ia menjual dan menggunakan obat-obatan terlarang jenis sabu-sabu dengan kurun waktu 5 tahun lamanya.</p> <p>Olahraga = Tidak</p> <p>Keterangan =</p> <p>Tn.M mengatakan sebelum masuk lapas jarang berolahraga. Dan semenjak dilapas dengan berbagai rutinitas terjadwal, sering melakukan olahraga</p>	<p>CHF dan sudah berhenti merokok.</p> <p>Obat = Ya</p> <p>Keterangan =</p> <p>Tn.R mengatakan berbagai macam obat terlarang tlah dirasakannya seperti jenis sabu dan lainnya, yang akan selalu digunakan setiap berlayar.</p> <p>Olahraga = Ya</p> <p>Keterangan =</p> <p>Tn.R mengatakan jarang berolahraga.</p>
12.	Keadaan Umum	Sedang	Sedang
13.	Kesadaran	Kesadaran pasien compos mentis dengan GCS 15 E=4 V=5 M=6	Kesadaran pasien compos mentis dengan nilai GCS 15 E=4 V=5 M=6
14.	Tanda – Tanda Vital	<p>Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan</p> <p>Tekanan Darah = 143/41 mmHg</p> <p>Nadi = 66x/menit</p> <p>Respirasi Rate = 24x/menit</p> <p>Suhu = 36,1°C</p> <p>Spo2 = 100%</p> <p>MAP = 85mmHg</p>	<p>Pemeriksaan tanda-tanda vital pasien didapatkan</p> <p>Tekanan Darah = 110/71 mmHg</p> <p>Nadi = 87x/menit</p> <p>Respirasi Rate = 21x/menit</p> <p>Suhu = 36,4°C</p> <p>Spo2 = 99%</p> <p>MAP = 70mmHg</p>
15.	Kenyamanan atau Nyeri	Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada yang datang tiba-tiba pada saat istirahat atau terlalu banyak bergerak dengan rasa seperti ditusuk-tusuk pada dada bagian sebelah kiri menembus hingga bagian belakang dengan skala 5-6 cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari tiba dengan durasi +/- 1 jam lamanya.	Tn.R mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri pada saat sesak nafas kala beristirahat ataupun terlalu banyak bergerak yang sering timbul dimalam hari dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4 durasi hilang timbul.
16.	Status Fungsional Barthel Indeks	Total Skor = 16. Dengan kategori ketergantungan ringan.	Total Skor = 17. Dengan kategori ketergantungan ringan.
17.	Pemeriksaan	Kepala =	Kepala =

	Kepala	<p>Kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, tidak mudah patah, tidak bercabang, rambut cerah dan tidak ditemukan kelainan.</p> <p>Mata = Mata putih, konjungtiva anemis, tidak ada edema pada palpebra, kornea bersih, pupil isokor, pupil mengecil saat disorot cahaya.</p> <p>Hidung = Terdapat pernapasan cuping hidung, septum nasal median, lubang hidung bersih, ketajaman penciuman baik.</p> <p>Rongga Mulut dan Lidah = Bibir merah muda, tidak ada karies gigi, lidah merah muda, mukosa lembab, letak uvula simetris ditengah.</p> <p>Telinga = Bentuk telinga simetris kanan dan kiri dan pendengaran baik.</p>	<p>Kulit kepala bersih, penyebaran rambut merata, warna rambut hitam, tidak mudah patah, tidak bercabang, rambut cerah dan tidak ditemukan kelainan.</p> <p>Mata = Mata putih, konjungtiva merah muda, tidak ada edema pada palpebra, kornea bersih, pupil isokor, pupil mengecil saat disorot cahaya.</p> <p>Hidung = Terdapat pernapasan cuping hidung, septum nasal median, lubang hidung bersih, ketajaman penciuman baik.</p> <p>Rongga Mulut dan Lidah = Bibir merah muda, tidak ada karies gigi, lidah merah muda, mukosa lembab, letak uvula simetris ditengah.</p> <p>Telinga = Bentuk telinga simetris kanan dan kiri dan pendengaran baik.</p>
18.	Pemeriksaan Leher	Posisi trakea terletak ditengah, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat pembesaran di tiroid, tidak terdapat peningkatan JVP.	Posisi trakea terletak ditengah, tidak terdapat pembesaran kelenjar getah bening, tidak terdapat pembesaran di tiroid, terdapat peningkatan JVP = 5+3,5cmH ₂ O
19.	Pemeriksaan Thorax	<p>Keluhan = Tn.M mengeluhkan sesak dan nyeri waktu bernafas</p> <p>Inspeksi = Pada inspeksi ditemukan bentuk dada simetris, frekuensi 24x/menit, irama nafas tidak teratur, pola pernafasan dispnea, tampak pernafasan cuping hidung dan otot bantu pernafasan, dengan usaha</p>	<p>Keluhan = Tn.R mengeluhkan sesak dan nyeri waktu bernafas</p> <p>Inspeksi = Pada inspeksi ditemukan bentuk dada simetris, frekuensi 21x/menit, irama nafas tidak teratur, pola pernafasan dispnea, tampak pernafasan cuping hidung dan otot bantu pernafasan, dengan usaha</p>

		<p>nafas posisi duduk disertai alat bantu nafas berupa nasal kanul 5liter/menit.</p> <p>Palpasi = Pada palpasi ditemukan vocal premitus dada teraba getaran meningkat diseluruh lapang dada baik dextra maupun sinistra saat pasein mengatakan tujuh puluh tujuh, ekspansi paru anterior dan posterior simetris antara dextra dan sinistra, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Perkusi = Pada perkusi ditemukan suara sonor, batas paru hepar terletak di ICS 5 dextra.</p> <p>Auskultasi = Pada auskultasi ditemukan suara nafas ronkhi basah.</p>	<p>nafas posisi duduk disertai alat bantu nafas berupa nasal kanul 5liter/menit.</p> <p>Palpasi = Pada palpasi ditemukan vocal premitus dada teraba getaran meningkat diseluruh lapang dada baik dextra maupun sinistra saat pasein mengatakan tujuh puluh tujuh, ekspansi paru anterior dan posterior simetris antara dextra dan sinistra, dan tidak ada kelainan.</p> <p>Perkusi = Pada perkusi ditemukan suara sonor, batas paru hepar tidak teraba.</p> <p>Auskultasi = Pada auskultasi ditemukan suara nafas ronkhi basah.</p>
20.	Pemeriksaan Jantung	<p>Keluhan nyeri dada = Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada yang datang tiba-tiba pada saat istirahat atau terlalu banyak bergerak dengan rasa seperti ditusuk-tusuk pada dada bagian sebelah kiri menembus hingga bagian belakang dengan skala 5-6 cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari tiba dengan durasi +/- 1 jam lamanya.</p> <p>Inspeksi = Pada saat inspeksi ditemukan CRT <2 detik, tidak ada sianosis, tidak tampak pulsasi ictus cordis.</p> <p>Palpasi = Pada saat palpasi ditemukan ictus cordis yang teraba di ICS 6 line midklavikula sinistra, akral hangat.</p>	<p>Keluhan nyeri dada = Tn.R mengatakan nyeri pada dada sebelah kiri pada saat sesak nafas kala beristirahat ataupun terlalu banyak bergerak yang sering timbul dimalam hari dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4 durasi hilang timbul.</p> <p>Inspeksi = Pada saat inspeksi ditemukan CRT <2 detik, tidak ada sianosis, tidak tampak pulsasi ictus cordis.</p> <p>Palpasi = Pada saat palpasi ditemukan ictus cordis yang teraba di ICS 6 line midklavikula sinistra, akral hangat.</p> <p>Perkusi = Pada perkusi ditemukan batas atas</p>

		<p>Perkusi = Pada perkusi ditemukan batas atas jantung teraba pada ICS II line sterna dextra, batas kanan jantung pada ICS IV line sterna dextra, batas bawah jantung pada ICS 6 line midclavicula sinistra, dan batas kiri jantung pada ICS IV line sterna sinistra</p> <p>Auskultasi = Pada auskultasi didapatkan BJ II Aorta irama ireguler, tunggal, dengan intensitas kuat, BJ II Pulmonal irama ireguler, tunggal, dengan intensitas kuat, BJ I Trikuspidalis irama ireguler, tunggal, dengan instensitas kuat, BJ I Mitral irama ireguler, tunggal, dengan intensitas kuat, dan tidak didapatkan bunyi jantung tambahan serta kelainan</p>	<p>jantung teraba pada ICS II line sterna dextra, batas kanan jantung pada ICS IV line sterna dextra, batas bawah jantung pada ICS 6 line midclavicula sinistra, dan batas kiri jantung pada ICS IV line sterna sinistra</p> <p>Auskultasi = Pada auskultasi didapatkan BJ II Aorta irama ireguler, tunggal, dengan intensitas kuat, BJ II Pulmonal irama ireguler, tunggal, dengan intensitas kuat, BJ I Trikuspidalis irama ireguler, tunggal, dengan instensitas kuat, BJ I Mitral irama ireguler, tunggal, dengan intensitas kuat, dan tidak didapatkan bunyi jantung tambahan serta kelainan.</p>
21.	Pemeriksaan Sistem Pencernaan dan Status Nutrisi	<p>Sistem Pencernaan dan Nutrisi = BB = 54kg, TB = 160cm, IMT = 21kgm² kategori Normal, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, diet padat, nafsu makan baik, frekuensi 3x/hari dengan porsi makan habis.</p> <p>Abdomen = Inspeksi = Pada inspeksi didapatkan bentuk abdomen bulat, tidak terlihat bayangan vena, tidak terlihat adanya benjolan atau massa, tidak ada luka operasi, dan tidak terpasang drain pada abdomen.</p> <p>Auskultasi = Pada auskultasi didapatkan peristaltik usus 13x/menit</p>	<p>Sistem Pencernaan dan Nutrisi = BB = 90kg, TB = 170cm, IMT = 31kgm² kategori Obesitas, BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, diet padat, nafsu makan baik, frekuensi 3x/hari dengan porsi makan habis.</p> <p>Abdomen = Inspeksi = Pada inspeksi didapatkan perut buncit dan membesar, tidak terlihat bayangan vena, terlihat massa, tidak ada luka operasi, dan tidak terpasang drain</p> <p>Auskultasi = Pada auskultasi didapatkan peristaltik usus 18x/menit</p> <p>Palpasi =</p>

		<p>Palpasi = Pada palpasi didapatkan tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa dan tidak ada pembesaran pada hepar, lien maupun ginjal.</p> <p>Perkusi = Pada perkusi didapatkan tidak ada shifting dullnes, dan tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.</p>	<p>Pada palpasi didapatkan ascites, tidak ada nyeri tekan, terdapat massa, hepar tidak teraba, tidak ada pembesaran hati dan ginjal.</p> <p>Perkusi = Pada perkusi didapatkan pemeriksaan ascites undulasi positif, dan sfiting dullnes positif, tidak ada nyeri ketuk pada ginjal.</p>
22.	Pemeriksaan Sistem Syaraf	<p>Tn.M dapat mengingat masa lalunya, dapat mengulang pembicaraan, berbahasa Indonesia, kognisi baik, orientasi baik.</p> <p>Pada Reflek fisiologis didapatkan =</p> <p>Patella = 2 (Normal) Achilles = 2 (Normal) Bisep = 2 (Normal) Trisep = 2 (Normal) Brankioradialis = 2 (Normal)</p> <p>Keluhan pusing tidak ada, istirahat/tidur selama 7 jam/hari, tidak ada gangguan tidur.</p> <p>Pada pemeriksaan saraf kranial =</p> <p>N1 (Olfaktorius) = Tn.M dapat membedakan bau minyak kayu putih dan sabun .</p> <p>N2 (Optikus) = Tn.M dapat melihat dalam jarak 30 cm .</p> <p>N3 (Okulomotor) = Refleks pupil terhadap cahaya (+/+), mampu membuka mata .</p> <p>N4 (Troklearis) = Tidak ada deviasi bola mata, tidak ada diplopia dan nistagmus.</p> <p>N5 (Trigeminus) = Tn.M dapat mengunyah .</p>	<p>Tn.R dapat mengingat masa lalunya, dapat mengulang pembicaraan, berbahasa Indonesia, kognisi baik, orientasi baik.</p> <p>Pada Reflek fisiologis didapatkan =</p> <p>Patella = 2 (Normal) Achilles = 2 (Normal) Bisep = 2 (Normal) Trisep = 2 (Normal) Brankioradialis = 2 (Normal)</p> <p>Keluhan pusing tidak ada, istirahat/tidur selama 7 jam/hari, tidak ada gangguan tidur.</p> <p>Pada pemeriksaan saraf kranial =</p> <p>N1 (Olfaktorius) = Tn.R dapat membedakan bau minyak kayu putih dan sabun .</p> <p>N2 (Optikus) = Tn.R dapat melihat dalam jarak 30 cm .</p> <p>N3 (Okulomotor) = Refleks pupil terhadap cahaya (+/+), mampu membuka mata .</p> <p>N4 (Troklearis) = Tidak ada deviasi bola mata, tidak ada diplopia dan nistagmus.</p> <p>N5 (Trigeminus) = Tn.R dapat mengunyah .</p> <p>N6 (Abdusen) =</p>

		<p>N6 (Abdusen) = Tn.M dapat menggerakkan mata ke kiri dan ke kanan.</p> <p>N7 (Fasialis) = Tn.M dapat tersenyum dan menggerakkan wajah.</p> <p>N8 (Akustikus) = Tn.M dapat mendengar dengan baik</p> <p>N9 (Glossopharyngeal) = Tn.M dapat membedakan rasa</p> <p>N10 (Vagus) = Tn.M dapat mengunyah.</p> <p>N11 (Aksesorius) = Tn.M dapat menahan tahanan pada bahu kanan dan kiri.</p> <p>N12 (Hipoglossus) = Tn.M dapat menggerakkan lidahnya.</p>	<p>Tn.R dapat menggerakkan mata ke kiri dan ke kanan.</p> <p>N7 (Fasialis) = Tn.R dapat tersenyum dan menggerakkan wajah.</p> <p>N8 (Akustikus) = Tn.R dapat mendengar dengan baik</p> <p>N9 (Glossopharyngeal) = Tn.R dapat membedakan rasa</p> <p>N10 (Vagus) = Tn.R dapat mengunyah.</p> <p>N11 (Aksesorius) = Tn.R dapat menahan tahanan pada bahu kanan dan kiri.</p> <p>N12 (Hipoglossus) = Tn.R dapat menggerakkan lidahnya.</p>
23.	Sistem Perkemihan	<p>Area genitalia bersih, tidak terdapat keluhan kencing, kemampuan berkemih spontan, produksi urine pasien 1 (Tn.M) 1.450ml/hari, tidak ada pembesaran dan nyeri tekan pada kandung kemih.</p>	<p>Area genitalia bersih, tidak terdapat keluhan kencing, kemampuan berkemih spontan, produksi urine pasien 2 (Tn.R) 2.388ml/hari, tidak ada pembesaran dan nyeri tekan pada kandung kemih.</p>
24.	Pemeriksaan Sistem Muskuloskeletal dan Integumen	<p>Pergerakan sendi bebas, dengan kekuatan otot 5/5 pada ekstremitas atas kanan/kiri dan 5/5 pada ekstremitas bawah kanan/kiri.</p> <p>Tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak ada traksi/spalk/gips, tidak ada kompartemen syndrome, tidak ada kelainan kulit, turgor kulit baik, tidak ada luka, tidak ada edema pada ekstremitas, tidak ada eksoriasis, tidak ada psoriasis, tidak ada urtikaria, penilaian skala barden dengan total nilai = 19.</p>	<p>Pergerakan sendi bebas, dengan kekuatan otot 5/5 pada ekstremitas atas kanan/kiri dan 5/5 pada ekstremitas bawah kanan/kiri.</p> <p>Tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada kelainan pada tulang belakang, tidak ada fraktur, tidak ada traksi/spalk/gips, tidak ada kompartemen syndrome, tidak ada kelainan kulit, turgor kulit baik, tidak ada luka,</p> <p>Terdapat edema ekstremitas bawah, Pitting edema = RU = 0 RL = +3 LU = 0 LL = +3 tidak ada eksoriasis, tidak ada</p>

			psoriasis, tidak ada urtikaria, penilaian skala barden dengan total nilai = 19.
25.	Pemeriksaan Endokrin	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada tanda dan gejala trias DM, tidak terdapat luka gangrene, tidak memiliki riwayat luka sebelumnya dan tidak memiliki riwayat amputasi.	Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, tidak ada tanda dan gejala trias DM, tidak terdapat luka gangrene, tidak memiliki riwayat luka sebelumnya dan tidak memiliki riwayat amputasi.
26.	Seksualitas dan Reproduksi	Tn.M tidak memiliki masalah pada prostat dan tidak ditemui kelainan lainnya.	Tn.R tidak memiliki masalah pada prostat dan tidak ditemui kelainan lainnya.
27.	Keamanan Lingkungan	Total skor dari hasil penilaian dengan menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> didapatkan skor pasien 30 dengan kategori risiko sedang.	Total skor dari hasil penilaian dengan menggunakan <i>Morse Fall Scale</i> didapatkan skor pasien 30 dengan kategori risiko sedang.
28.	Pengkajian Psikososial	Persepsi Tn.M terhadap penyakitnya adalah sebagai cobaan Tuhan, ekspresi pasien terhadap penyakitnya adalah pasrah, pasien kooperatif saat interaksi dan tidak ada gangguan konsep diri.	Persepsi Tn.R terhadap penyakitnya adalah sebagai cobaan Tuhan, ekspresi pasien terhadap penyakitnya adalah pasrah, pasien kooperatif saat interaksi dan tidak ada gangguan konsep diri.
29.	Personal Hygiene	Tn.M mandi dan keramas 1x/hari, kuku dipotong 1x/minggu, ganti pakaian 1x/hari, sikat gigi 2x/hari, sewaktu dirawat di rumah sakit Tn.M tidak merokok dan tidak minum alkohol.	Tn.R mandi dan keramas 1x/hari, kuku dipotong 1x/minggu, ganti pakaian 1x/hari, sikat gigi 2x/hari, tidak merokok dan tidak minum alkohol.
30.	Pengkajian Spiritual	Tn.M mengatakan sering beribadah sebelum sakit, karena sakit pasien tidak pernah beribadah.	Tn.R mengatakan kadang-kadang sebelum sakit dan karena sakit pasien tidak pernah beribadah.

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan Penunjang pada Pasien 1 (Tn.M) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
24/4/2023	Foto Thorax	<p>Hasil Pemeriksaan Radiologis = Pemeriksaan Foto Thorax proyeksi AP</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tampak dilatasi pembuluh darah Suprahilar -Sinus kanan dan sinus kiri lacip = diafragma normal -Cor membesar dengan apex terangkat = aorta normal -Tulang-tulang yang tervisualisasi intak <p>Kesan =</p> <p>Cardiomegaly dengan tanda bendungan paru dd/edema paru</p>	
28/3/2023	<i>Echo cardiography</i>	<p>Hasil Pemeriksaan =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dimensi ruang-ruang jantung dilatasi LA-LV -Kontraktilitas LV kesan menurun, LVEF = 37% -Wall motion analysa = hipokinetik berat di Anteroseptal, Inferior, Inferoseptal, dan Inferolateral. - Katup-katup jantung = <ul style="list-style-type: none"> • Mitral = Mild MR. • Pulmonal = dalam batas normal • Trikuspid = Mild TR. • Aorta = Klasifikasi ujung-ujung kuspida. 	

		Moderate-Severe (PHT=165ms). -Diyastolic dysfunction Kesimpulan = CAD. AR.	AR
27/3/2023	<i>Electrocardiogram & Interpretation</i>	<i>Sinus rhythm Leftward axis IV conduction defect Lateral infract-age undertemind Left ventricular hypertrophy Abnormal ECG</i>	
28/3/2023	<i>Electrocardiogram & Interpretation</i>	<i>Sinus rhythm with bigeminal PVCs Possible right atrial abnormality IV conduction defect Lateral infract-age undertemind Septal due to the hypertrophy and/or ischemia Abnormal ECG</i>	
29/3/2023	<i>Electrocardiogram & Interpretation</i>	<i>Sinus rhythm Left axis deviation IV conduction defect Anterolateral infract-age undertemind Left ventricular hypertrophy Abnormal ECG</i>	
30/3/2023	<i>Electrocardiogram & Interpretation</i>	<i>Sinus Rhythm Left axis deviation IV conduction defect Possible lateral infract-age undertemind Left ventricular hypertrophy Abnormal ECG</i>	
25/3/2023	Laboratorium Hematologi dan Kimia klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leukosit = 9.23 2. Eritrosit = 4.76 3. Hemoglobin = 13.1 4. Hematokrit = 39.2 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4.80-10.80 2. 4.70-6.10 3. 14.0-18.0 4. 37.0-54.0

		5. MCV = 82.3	5. 81.0-99.0
		6. MCH = 27.6	6. 27.0-31.0
		7. MCHC = 33.5	7. 33.0-37.0
		8. PCT = 310	8. 150-450
		9. RDW-SD = 41.4	9. 35.0-47.0
		10. RDW-CV = 14.3	10. 11.5-14.5
		11. PDW = 15.6	11. 9.0-13.0
		12. MPV = 9.6	12. 7.2-11.1
		13. P-LCR = 24	13. 15-25
		14. PCT = 0.30	14. 0.15-0.40
		15. Neutrofil# = 6.4	15. 1.5-7.0
		16. Neutrofil% = 69	16. 40-74
		17. Limfosit# = 1.99	17. 1.00-3.70
		18. Limfosit% = 22	18. 19-48
		19. Monosit# = 0.45	19. 0.16-1.00
		20. Monosit% = 5	20. 3-9
		21. Eosinofil# = 0.38	21. 0.00-0.80
		22. Eosinofil% = 4	22. 0-7
		23. Basofil# = 0.0	23. 0.0-0.2
		24. Basofil% = 0	24. 0-1
		25. Glukosa Sewaktu = 127	25. 70-200
		26. Ureum = 38.9	26. 19.3-49.2
		27. Creatinin = 1.2	27. 0.7-1.3
		28. Natrium = 138	28. 135-155
		29. Kalium = 3.7	29. 3.6-5.5
		30. Chloride = 108	30. 98-108

Tabel 4.3 Hasil Pemeriksaan Penunjang pada Pasien 2 (Tn.R) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

Tanggal Pemeriksaan	Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal
16/11/2021	Echo Cardiography	<p>Hasil Pemeriksaan =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dimensi ruang-ruang jantung dilatasi LA & LV -L V H (+) ecentrik -Kontraktilitas global LV menurun, LVEF = 35% -Analisa segmental = Global hipokinetik -Katup-katup = <ul style="list-style-type: none"> • Ao = dalam batas normal • M = MI Mild • T = TI Mild • P = PI Mild -Echo doppler E/A > 2 (Type restriktif) <p>Kesimpulan =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Sesuai gambaran PJK berat -Fungsi sistolik LV menurun -Fungso diastolik LV terganggu Type restriktif -MI Mild ; TI Mild ; PI Mild 	
24/4/2023	Foto Thorax	<p>Hasil Pemeriksaan Radiologis =</p> <p>Pemeriksaan Foto Thorax proyeksi AP</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tampak perkabutan paru bilateral -Sinus kanan dan sinus kiri lacip = diafragma normal -Cor membesar ke kanan (RAH) dan ke kiri dengan apex terangkat (RVH) = aorta normal -Tulang-tulang yang tervisualisasi intal 	

		Kesan = Cardiomegaly dengan edema paru.	
24/4/2023	<i>Electrocardiography & Interpretation</i>	<i>Normal sinus rhythm</i> <i>Right axis deviation</i> <i>ST & T wave abnormality, consider inferior ischemia</i> <i>ST & T wave abnormality, consider anterior ischemia</i> <i>Prolonged QT</i> <i>Abnormal ECG</i>	
24/4/2023	Laboratorium Hematologi dan Kimia Klinik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leukosit = 9.78 2. Eritrosit = 5.48 3. Hemoglobin = 16.3 4. Hematokrit = 51.6 5. MCV = 94.1 6. MCH = 29.8 7. MCHC = 31.7 8. PCT = 311 9. RDW-SD = 55.2 10. RDW-CV = 16.6 11. PDW = 15.7 12. MPV = 9.0 13. P-LCR = 20 14. PCT = 0.28 15. Neutrofil# = 6.1 16. Neutrofil% = 63 17. Limfosit# = 2.68 18. Limfosit% = 27 19. Monosit# = 0.74 20. Monosit% = 8 21. Eosinofil# = 0.18 22. Eosinofil% = 2 23. Basofil# = 0.1 24. Basofil% = 1 25. Glukosa Sewaktu = 98 26. Ureum = 79.9 27. Creatinin = 1.8 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 4.80-10.80 2. 4.70-6.10 3. 14.0-18.0 4. 37.0-54.0 5. 81.0-99.0 6. 27.0-31.0 7. 33.0-37.0 8. 150-450 9. 35.0-47.0 10. 11.5-14.5 11. 9.0-13.0 12. 7.2-11.1 13. 15-25 14. 0.15-0.40 15. 1.5-7.0 16. 40-74 17. 1.00-3.70 18. 19-48 19. 0.16-1.00 20. 3-9 21. 0.00-0.80 22. 0-7 23. 0.0-0.2 24. 0-1 25. 70-200 26. 19.3-49.2 27. 0.7-1.3

		28. Troponin T = 110 29. Natrium = 136 30. Kalium = 3.3 31. Chloride = 107	28. <30 29. 135-155 30. 36-5.5 31. 98-108
26/4/2023	Laboratorium Kimia Klinik	1. Albumin = 3.4	1. 3.5-5.5
27/4/2023	Laboratorium Kimia Klinik	1. Asam Urat = 15.2	1. 3.4-7
2/5/2023	Laboratorium Kimia Klinik	1. Ureum = 58.2 2. Creatinin = 1.7 3. Natrium = 138 4. Kalium = 3.8 5. Chloride = 99	1. 19.3-49.2 2. 0.7-1.3 3. 135-155 4. 36-5.5 5. 98-108

Tabel 4.4 Hasil Penatalaksanaan Terapi Pasien 1 (Tn.M) dan Pasien 2 (Tn.R) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

Penatalaksanaan	Pasien 1 (Tn.M)	Pasien 2 (Tn.R)
Injeksi	Furosemid 10mg/ml (3x2 ampul)	Furosemid 10mg/ml (3x2 ampul)
Oral	Brilinta 90mg (2x1) Aspilet 80mg (1x1) Spirolactone 25mg (1x1) Atorvastatin 20mg (1x1) Nitrokaf 5mg (3x1) ISDN 5mg	Spirolactone 25mg (1x1) Aspilet 80mg (1x1) Nitrokaf 2.5mg (2x1) Atorvastatin 20mg (1x1) Ramipril 1.25mg (1x1) ISDN 5mg Allopurinol 200mg (1x1)

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.5 Diagnosis Keperawatan Pasien 1 (Tn.M) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Analisa Data	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
1.	<p>Ds =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tn.M mengatakan sesak nafas yang disertai nyeri dada cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari yang menyebabkan sulit tidur dan terkadang jantung terasa berdebar-debar. - Tn.M mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak karena akan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas disertai nyeri tersebut. - Tn.M mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan setengah duduk. <p>Do =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hasil pemeriksaan Echo Cardiography yaitu Kontraktilitas LV kesan menurun, LVEF = 37% -Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan tanda bendungan paru dd/edema paru. -Tekanan Darah = 143/41mmHg -Nadi = 66x/menit -Respirasi Rate = 24x/menit -Suhu = 36,1°C -Spo2 = 100% -MAP = 85mmHg <p>Kondisi Klinis Terkait = Gagal Jantung Kongestif.</p>	Perubahan Kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung (D.0008)

2.	<p>Ds =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada -Tn.M mengatakan sesak nafas cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari -Tn.M mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan setengah duduk. <p>Do =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan tanda bendungan paru dd/edema paru -Pada auskultasi thorax ditemukan suara nafas ronkhi basah. -Respirasi Rate = 24x/menit -Spo2 = 100% <p>Kondisi Klinis Terkait = Gagal Jantung Kongestif.</p>	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia (D.0022)
3.	<p>Ds =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada yang datang tiba-tiba pada saat istirahat atau terlalu banyak bergerak dengan rasa seperti ditusuk-tusuk pada dada bagian sebelah kiri menembus hingga bagian belakang dengan skala 5-6 cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari tiba dengan durasi +/- 1 jam lamanya. <p>Do =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tn.M tampak meringis -Tn.M mengalami sulit tidur yang menjadikan gelisah dikarenakan sesak nafas disertai nyeri dada cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari. 	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)
4.	<p>Ds =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Tn.M mengatakan tidak dapat 	Ketidakseimbangan antara suplai & kebutuhan	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	<p>beraktivitas banyak karena akan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas disertai nyeri tersebut.</p> <p>-Tn.M mengatakan semenjak sakit jantung merasakan kelemahan tidak sekuat sebelum sakit.</p> <p>Do =</p> <p>-Tn.M tampak lemah</p> <p>-Tekanan Darah = 143/41mmHg</p> <p>Kondisi Klinis Terkait = Gagal Jantung Kongestif.</p>	oksigen	
5.	<p>Ds =</p> <p>-Tn.M mengatakan terkadang merasa jantung berdebar-debar.</p> <p>Do =</p> <p>-Tn.M mengalami sulit tidur di malam hari yang menjadikan gelisah.</p>	Ancaman Terhadap Kematian	Ansietas (D.0080)

Tabel 4.6 Diagnosis Keperawatan Pasien 2 (Tn.R) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Analisa Data	Etiologi	Diagnosis Keperawatan
1.	<p>Ds =</p> <p>-Tn.R mengatakan perut masih membengkak, namun perlahan berkurang semenjak dirawat di Rumah Sakit. Dan mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri pada dada sebelah kiri yang sering timbul di malam hari. Menyebabkan sulit tidur di malam hari dan terkadang disertai jantung berdebar-debar.</p> <p>-Tn.R mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak terlebih lagi jika makan/minum berlebihan, sebagai gantinya posisi tidur</p>	Perubahan Kontraktilitas	Penurunan Curah Jantung (D.0008)

	<p>dilakukan dengan setengah duduk.</p> <p>-Tn.R mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak yang menyebabkan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas disertai nyeri.</p> <p>Do =</p> <p>-Terdapat edema berupa ascites dibuktikan dengan pemeriksaan ascites undulasi positif dan sfiting dullnes positif.</p> <p>-Terdapat edema ekstremitas bawah, Pitting edema =</p> <p>RU = 0 RL = +3</p> <p>LU = 0 LL = +3</p> <p>- Terdapat peningkatan</p> <p>JVP = 5+3,5cmH₂O</p> <p>- Hasil pemeriksaan Echo Cardiography terakhir kali yaitu Kontraktilitas global LV menurun, LVEF = 35%</p> <p>-Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan edema paru.</p> <p>- Tekanan Darah = 110/71mmHg</p> <p>-Nadi = 87x/menit</p> <p>-Respirasi Rate = 21x/menit</p> <p>-Suhu = 36,4°C</p> <p>-Spo₂ = 99%</p> <p>-MAP = 70mmHg</p> <p>Kondisi Klinis Terkait = Gagal Jantung Kongestif.</p>		
2.	<p>Ds =</p> <p>-Tn.R mengatakan perut masih membengkak, namun perlahan berkurang semenjak dirawat di Rumah Sakit. Dan mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri pada dada sebelah kiri yang sering timbul dimalam hari. Menyebabkan sulit tidur di malam hari dan terkadang</p>	Kelebihan Asupan Cairan	Hipervolemia (D.0022)

	<p>disertai jantung berdebar-debar.</p> <p>-Tn.R mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak terlebih lagi jika makan/minum berlebihan, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan setengah duduk.</p> <p>Do =</p> <p>-Terdapat edema berupa ascites dibuktikan dengan pemeriksaan ascites undulasi positif dan shifting dullness positif.</p> <p>-Terdapat edema ekstremitas bawah, Pitting edema =</p> <p>RU = 0 RL = +3</p> <p>LU = 0 LL = +3</p> <p>- Terdapat peningkatan</p> <p>JVP = 5+3,5cmH₂O</p> <p>-Pada auskultasi ditemukan suara nafas ronkhi basah.</p> <p>-Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan edema paru.</p> <p>-Respirasi Rate = 21x/menit</p> <p>-Spo₂ = 99%</p> <p>Kondisi Klinis Terkait = Gagal Jantung Kongestif.</p>		
3.	<p>Ds =</p> <p>-Tn.R mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri pada dada sebelah kiri yang sering timbul di malam hari dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4 durasi hilang timbul.</p> <p>-Tn.R mengatakan masih merasakan kram telapak kaki karena asam urat yang diderita.</p> <p>Do =</p> <p>-Tn.R tampak meringis</p> <p>-Tn.R mengalami sulit tidur di</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut (D.0077)

	<p>malam hari yang menjadikan gelisah dikarenakan sesak nafas disertai nyeri dada yang sering timbul dimalam hari.</p> <p>-Hasil Pemeriksaan Laboratorium Kimia Klinik yaitu Asam Urat = 15.2mg/dL mengalami kenaikan.</p>		
4.	<p>Ds =</p> <p>-Tn.R mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak yang menyebabkan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas disertai nyeri.</p> <p>- Tn.R mengatakan semenjak sakit jantung merasakan kelemahan tidak sekuat sebelum sakit.</p> <p>Do =</p> <p>-Tn.R tampak lemah</p> <p>Kondisi Klinis Terkait = Gagal Jantung Kongestif.</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>	<p>Intoleransi Aktivitas (D.0056)</p>
5.	<p>Ds =</p> <p>-Tn.R mengatakan terkadang disertai jantung berdebar-debar.</p> <p>Do =</p> <p>-Tn.R mengalami sulit tidur di malam hari yang menjadikan gelisah.</p>	<p>Ancaman terhadap kematian</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Intervensi Keperawatan Pasien 1 (Tn.M) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1.	<p>Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Tekanan darah meningkat, Ejection fraction (EF) menurun (D.0008).</p>	<p>Curah Jantung (L.02008)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Curah Jantung (L.02008) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) meningkat (5) 2. Palpitasi menurun (5) 3. Lelah menurun (5) 4. Edema menurun (5) 5. Dispnea menurun (5) 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun (5) 7. Ortopnea menurun (5) 8. Tekanan darah membaik (5) 	<p>Perawatan Jantung (I.02075)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.4 Monitor intake dan output cairan 1.5 Monitor saturasi oksigen 1.6 Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 1.7 Monitor EKG 12 sadapan 1.8 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

			<p>Edukasi</p> <p>1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.12 Anjurkan beraktivitas secara bertahap</p> <p>1.13 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
2.	<p>Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan d.d Ortopnea, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Terdengar suara nafas tambahan (D.0022)</p>	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Status Cairan Membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urine meningkat (5) 2. Ortopnea menurun (5) 3. Dispnea menurun (5) 4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun (5) 5. Suara nafas tambahan menurun (5) 	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.2 Identifikasi penyebab hipervolemia 2.3 Monitor status hemodinamik (mils. fakuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POWP. CO, CI), jika tersedia 2.4 Monitor intake dan output cairan 2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Batasi asupan cairan dan garam 2.7 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <p>2.8 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>2.9 Kolaborasi pemberian diuretik</p>
3.	<p>Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d Mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Sulit tidur (D.0077)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

		<p>2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5)</p>	<p>3.4 Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik 3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>3.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi 3.8 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi 3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 4. Perasaan lemah menurun (5)</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi 4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.2 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik 4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi 4.4 Anjurkan tirah baring 4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi 4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi</p>

			tentang cara meningkatkan asupan makanan.
5.	Ansietas b.d Ancaman terhadap kematian d.d Tampak gelisah, Sulit tidur, Palpitasi (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) Menurun dengan kriteria hasil : 1. Perilaku gelisah menurun (5) 2. Palpitasi menurun (5) 3. Pola tidur membaik (5)	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi 5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik 5.2 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 5.3 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 5.4 Dengarkan dengan penuh perhatian 5.5 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5.6 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi 5.7 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5.8 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Latih teknik relaksasi Kolaborasi 5.10 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

Tabel 4.8 Intervensi Keperawatan Pasien 2 (Tn.R) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan Keperawatan
1.	Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan kontraktilitas d.d Palpitasi, Lelah, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Edema, Distensi vena	Curah Jantung (L.02008) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Curah Jantung	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal

	jugularis, Ejection fraction (EF) menurun (D008).	<p>(L.02008) Meningkatkan dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) meningkat (5) 2. Palpitasi menurun (5) 3. Lelah menurun (5) 4. Edema menurun (5) 5. Distensi vena Jugularis menurun (5) 6. Dispnea menurun (5) 7. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun (5) 8. Ortopnea menurun (5) 	<p>nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.4 Monitor intake dan output cairan 1.5 Monitor saturasi oksigen 1.6 Monitor keluhan nyeri dada (mis. intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) 1.7 Monitor EKG 12 sadapan 1.8 Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.12 Anjurkan beraktivitas secara bertahap 1.13 Anjurkan berhenti merokok <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
2.	<p>Hipervolemia b.d Kelebihan asupan cairan d.d Ortopnea, Dispnea, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Edema perifer, Jugular Venous Pressure (JVP) meningkat,</p>	<p>Status Cairan (L.03028)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Status Cairan Membaik dengan kriteria hasil :</p>	<p>Manajemen Hipervolemia (I.03114)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleksi hepatojugular

	<p>Terdengar suara napas tambahan (D.0022)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Output urine meningkat (5) 2. Ortopnea menurun (5) 3. Dispnea menurun (5) 4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun (5) 5. Edema Perifer menurun (5) 6. Distensi Vena jugularis menurun (5) 7. Suara nafas tambahan menurun (5) <p>Keseimbangan Cairan (L.03020) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Keseimbangan Cairan (L.03020) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Asites menurun (5) 	<p>positif, suara napas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.2 Identifikasi penyebab hipervolemia 2.3 Monitor status hemodinamik (mils. fakuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, POWP. CO, CI), jika tersedia 2.4 Monitor intake dan output cairan 2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.6 Batasi asupan cairan dan garam 2.7 Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.8 Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan 2.9 Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.10 Kolaborasi pemberian diuretik
3.	<p>Nyeri Akut b.d Agen pencedera fisiologis d.d Mengeluh nyeri, Tampak meringis, Gelisah, Sulit tidur (D.0077)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5) 4. Kesulitan tidur menurun (5) 	<p>Manajemen Nyeri (L.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3.4 Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.6 Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

			<p>3.7 Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>3.8 Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	<p>Intoleransi Aktivitas b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d Mengeluh lelah, Dispnea saat/setelah aktivitas, Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, Merasa lemah (D.0056)</p>	<p>Toleransi Aktivitas (L.05047)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Toleransi Aktivitas (L.05047) Meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah menurun (5) 2. Dispnea saat aktivitas menurun (5) 3. Dispnea setelah aktivitas menurun (5) 4. Perasaan lemah menurun (5) 	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p>Observasi</p> <p>4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.2 Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</p> <p>Terapeutik</p> <p>4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>Edukasi</p> <p>4.4 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>4.8 Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</p>
5.	<p>Ansietas b.d Ancaman terhadap kematian d.d Tampak gelisah, Sulit tidur, Palpitasi (D.0080)</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) Menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun (5) 2. Palpitasi menurun (5) 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <p>5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p>Terapeutik</p> <p>5.2 Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</p> <p>5.3 Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan</p> <p>5.4 Dengarkan dengan penuh</p>

		3. Pola tidur membaik (5)	<p>perhatian</p> <p>5.5 Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>5.6 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>5.7 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>5.8 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>5.9 Latih teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>5.10 Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</p>
--	--	---------------------------	---

4. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9 Implementasi Keperawatan Pasien 1 (Tn.M) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Hari/Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan
1.	Senin, 27 Maret 2023 07.10	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada yang datang tiba-tiba pada saat istirahat atau terlalu banyak bergerak dengan rasa seperti ditusuk-tusuk pada dada bagian sebelah kiri menembus hingga bagian belakang dengan skala 5-6 cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari tiba dengan durasi +/- 1 jam lamanya.</p> <p>Do = Tn.M tampak meringis</p>
	Senin, 27 Maret 2023 07.12	1.5 Memonitor saturasi oksigen	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri</p>

			Do = Spo2 = 100 % Respirasi rate = 24x/menit
	Senin, 27 Maret 2023 07.13	1.9 Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	Ds = Tn.M mengatakan posisi setengah duduk ini membuatnya merasa lebih nyaman Do = Tn.M dengan posisi semi fowler
	Senin, 27 Maret 2023 07.14	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 5lpm	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas perlahan berkurang Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Senin, 27 Maret 2023 07.18	3.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds = Tn.M mengatakan pada saat bergerak banyak akan memperberat dan pada saat posisi setengah duduk akan memperingan nyeri Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Senin, 27 Maret 2023 07.20	3.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 3.9 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	Do = Tn.M mengatakan mengerti, dengan teknik tersebut perlahan akan membantu mengurangi sakitnya Do = Tn.M tampak memahaminya dan mengaplikasikannya
	Senin, 27 Maret 2023 07.22	2.4 Memonitor intake dan output cairan setelah makan & minum	Ds = Tn.M mengatakan telah menghabiskan makanan pagi & meminum obat Do =

			Tampak habis makanan Tn.M, makan dan minum sekitar 200ml
Senin, 27 Maret 2023	07.30	<p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea)</p> <p>1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas yang disertai nyeri dada cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari yang menyebabkan sulit tidur dan terkadang jantung terasa berdebar-debar.</p> <p>Tn.M mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak karena akan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas disertai nyeri tersebut.</p> <p>Tn.M mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan setengah duduk.</p> <p>Do =</p> <p>Tidak ada peningkatan jvp</p>
Senin, 27 Maret 2023	07.35	<p>2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas dan sulit berbaring lurus</p> <p>Do =</p> <p>Posisi Semi fowler</p> <p>Terdengar ronkhi basah di kedua lapang paru Tn.M</p>
Senin, 27 Maret 2023	07.55	1.3 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan tidak merasa pusing</p> <p>Do =</p> <p>Tekanan Darah = 143/41mmHg</p> <p>MAP = 85 mmHg</p>
Senin, 27 Maret 2023	08.00	2.9 Mengkolaborasikan pemberian diuretik yaitu Furosemid 10mg/ml, diberikan secara Injeksi intravena	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan setiap pemberian furosemid sesak nafas disertai nyeri yang ia rasakan akan berkurang</p>

			Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Senin, 27 Maret 2023 08.02	2.5 Memonitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia)	Ds = Tn.M tidak mengeluhkan pusing Do = Tidak ada efek samping diuretik
	Senin, 27 Maret 2023 08.05	2.8 Mengajarkan cara membatasi cairan	Ds = Tn.M mengatakan paham, dan akan mengurangi minumannya Do = Tn.M tampak paham
	Senin, 27 Maret 2023 09.00	2.4 Memonitor intake dan output cairan Dengan cara balance cairan per 3 jam	Ds = - Do = Input = 200ml Output = 0 Balance cairan = +200ml
	Senin, 27 Maret 2023 09.15	4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds = Tn.M mengatakan untuk sekedar buang air kecil saja membuatnya mudah untuk kelelahan Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Senin, 27 Maret 2023 09.17	4.4 Mengajarkan tirah baring	Ds = Tn.M mengatakan mengerti, karena ia merasakan perasaan lemah pada tubuh sekarang semenjak sakit. Do = Tn.M tampak paham
	Senin, 27 Maret 2023 09.20	4.5 Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds = Tn.M mengatakan mengerti

			Do = Tn.M tampak paham
Senin, 27 Maret 2023	09.23	1.11 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
Senin, 27 Maret 2023	09.25	4.7 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan cara relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
Senin, 27 Maret 2023	09.28	1.13 Menganjurkan berhenti merokok	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
Senin, 27 Maret 2023	10.00	5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	Do = Tn.M mengatakan pasrah akan penyakitnya Do = Tn.M mengalami sulit tidur.
Senin, 27 Maret 2023	10.05	5.7 Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Ds = Tn.M mengatakan mengerti. Tn.M mengatakan terkadang ada perasaan takut akan kematian, namun sudah mulai berkurang Do = Tn.M tampak paham
Senin, 27 Maret 2023	10.08	5.8 Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Melatih teknik relaksasi	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
Senin, 27 Maret 2023		2.4 Memonitor intake dan output cairan	Ds = -

	12.00	Dengan cara balance cairan per 3 jam	Do = Input = 400ml Output = 600ml Balance Cairan = -200ml
	Senin, 27 Maret 2023 13.50	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.M mengeluhkan sedikit pusing Do = Tekanan Darah = 171/82mmHg
	Senin, 27 Maret 2023 13.51	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas perlahan berkurang Do = Spo2 = 100%
	Senin, 27 Maret 2023 13.52	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 5lpm	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas perlahan berkurang Do = Respirasi Rate 21x/menit
2.	Selasa, 28 Maret 2023 07.05	4.4 Menganjurkan tirah baring	Ds = Tn.M mengatakan ia hanya di bed untuk beristirahat Do = Tn.M berada di bed
	Selasa, 28 Maret 2023 07.07	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Ds = Tn.M mengatakan tadi malam seperti biasa merasakan sesak nafas disertai nyeri dada pada dada kiri menembus bagian belakang dengan, namun rasa sakit seperti ditusuk-tusuk lumayan berkurang, denan skala 4 durasi lamanya pun sekitar 30 menit, dan pagi ini pun tlah nyaman tidak terlalu sesak nafas Do = Meringis dan gelisah tampak berkurang
	Selasa, 28 Maret 2023	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea,	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas

	07.08	kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea) 1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	masih dirasakannya namun tidak sesakit seperti kemarin, rasa lelah pun berkurang karena hanya melakukan hanya berada di atas kasur, dan sesak pada saat berbaring dan muncul di malam hari masih dirasakan, jantung berdebar pun berkurang dirasakannya Do = Tidak ada peningkatan jvp
	Selasa, 28 Maret 2023 07.08	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang Do = Ronkhi basah terdengar mulai berkurang
	Selasa, 28 Maret 2023 07.10	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang Do = Saturasi Oksigen = 100%
	Selasa, 28 Maret 2023 07.11	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 5lpm	Ds = Tn.M mengatakan tidak terlalu sesak nafas Do = Respirasi rate 18x/menit
	Selasa, 28 Maret 2023 07.12	1.9 Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	Ds = Tn.M mengatakan posisi setengah duduk ini membuatnya nyaman sehingga sesak nafas berkurang Do = Meringis dan gelisah tampak berkurang
	Selasa, 28 Maret 2023	3.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.M mengatakan selama muncul sesak nafas disertai nyeri dada,

	07.13	3.9 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	selalu menggunakan cara mengatur nafas, dan itu sangat berpengaruh membuat sesak nafas perlahan berkurang Do = Tn.M bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam
	Selasa, 28 Maret 2023 07.30	2.4 Memonitor intake dan output cairan setelah makan & minum	Ds = Tn.M mengatakan telah menghabiskan makanan pagi & meminum obat Do = Tampak habis makanan Tn.M, makan dan minum sekitar 200ml
	Selasa, 28 Maret 2023 07.55	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.M mengatakan tidak pusing Do = Tekanan Darah = 147/47mmHg MAP = 89mmHg
	Selasa, 28 Maret 2023 08.00	2.9 Mengkolaborasikan pemberian diuretik yaitu Furosemid 10mg/ml, diberikan secara Injeksi intravena	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Selasa, 28 Maret 2023 08.05	2.5 Memonitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia)	Ds = Tn.M tidak mengeluhkan pusing Do = Tidak ada efek samping diuretik
	Selasa, 28 Maret 2023 08.07	2.8 Mengajarkan cara membatasi cairan	Ds = Tn.M mengatakan telah mengurangi konsumsi air putih yang berlebih Do =

			Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Selasa, 28 Maret 2023 09.00	2.4 Memonitor intake dan output cairan Dengan cara balance cairan per 3 jam	Ds = - Do = Input = 200ml Output = 300ml Balance Cairan = -100ml
	Selasa, 28 Maret 2023 10.00	4.1 Meonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds = Tn.M mengatakan rasa lelah dan lemah berkurang karena melakukan aktivitas hanya berada di atas kasur Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Selasa, 28 Maret 2023 10.05	5.1 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	Do = Tn.M mengatakan tidak ada rasa gelisah dan perasaan takut akan kematian lagi Do = Tidur mulai nyaman dengan posisi setengah duduk.
	Selasa, 28 Maret 2023 10.10	5.7 Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
	Selasa, 28 Maret 2023 10.13	5.8 Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Melatih teknik relaksasi	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
	Selasa, 28 Maret 2023 10.15	4.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do =

			Tn.M tampak paham
	Selasa, 28 Maret 2023 10.16	1.11 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
	Selasa, 28 Maret 2023 10.17	4.7 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan cara relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.M mengatakan mengerti Do = Tn.M tampak paham
	Selasa, 28 Maret 2023 12.00	2.4 Memonitor intake dan output cairan Dengan cara balance cairan per 3 jam	Ds = - Do = Input = 300ml Output = 1300ml Balance cairan = -1000ml
	Selasa, 28 Maret 2023 13.55	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.M tidak mengatakan pusing Do = Tekanan Darah = 137/53mmHg MAP = 88mmHg
	Selasa, 28 Maret 2023 13.58	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang Do = Spo2 = 97% Respirasi rate = 20x/menit
3.	Rabu, 29 Maret 2023 21.00	1.9 Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	Ds = Tn.M mengatakan sesak berkurang dengan posisi setengah duduk ini Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang

	Rabu, 29 Maret 2023 21.03	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.M mengeluhkan sedikit pusing Do = Tekanan Darah = 96/45mmHg MAP = 62mmHg
	Rabu, 29 Maret 2023 21.05	2.4 Memonitor intake dan output cairan Dengan cara balance cairan per 3 jam	Ds = - Do = Input = 600ml Output = 1800ml Balance Cairan = -1200ml
	Rabu, 29 Maret 2023 21.10	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.M mengeluhkan sesak nafas berkurang Do = Spo2 = 97%
	Rabu, 29 Maret 2023 21.11	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 5lpm	Ds = Tn.M mengeluhkan sesak nafas berkurang Do = Respirasi Rate = 21x/menit
	Rabu, 29 Maret 2023 21.30	4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds = Tn.M mengatakan kelelahan dan kelemahan sudah tidak dirasakannya lagi Do = Meringis dan gelisah berkurang
	Rabu, 29 Maret 2023 21.32	4.7 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan cara relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.M mengatakan paham Do = Tn.M tampak paham dan mengaplikasikanya
	Kamis, 30 Maret 2023	2.4 Memonitor intake dan output cairan	Ds = -

	00.00	Dengan cara balance cairan per 3 jam	Do = Input = 600ml Output = 2000ml Balance Cairan = -1400ml
	Kamis, 30 Maret 2023 00.40	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.M mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri dada yang sering terjadi dimalam hari kembali dirasakannya Do = Tampak meringis Spo2 = 95%
	Kamis, 30 Maret 2023 00.41	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 5lpm	Ds = Tn.M mengatakan mengatur mengatur nafasnya dengan relaksasi nafas dalam yang diajarkan, agar sesak nafas malam hari ini berkurang Do = Respirasi rate = 28x/menit
	Kamis, 30 Maret 2023 00.42	1.9 Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas masih terasa Do = Tn.M dengan posisi semifowler dan mengatur nafas
	Kamis, 30 Maret 2023 00.50	3.10 Mengkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu yaitu anti angina berupa ISDN 5mg per oral	Ds = Tn.M mengatakan biasanya setelah mengkonsumsi ISDN sesak nafas disertai nyeri dada akan perlahan menghilang Do = Tn.M tampak meringis
	Kamis, 30 Maret 2023	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas perlahan berkurang

	02.55		Do = Pola nafas Tn.M perlahan teratur
	Kamis, 30 Maret 2023 02.58	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea) 1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas malam hari mulai berkurang, namun harus masih dengan posisi setengah duduk Do = Tampak meringis berkurang
	Kamis, 30 Maret 2023 02.59	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas mulai berkurang Do = Ronkhi basah dikedua lapang paru berkurang
	Kamis, 30 Maret 2023 03.00	3.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 3.9 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.M mengatakan dengan mengatur nafas perlahan lahan membuat sesak nafas beserta nyeri perlahan berkurang Do = Tampak meringis berkurang
	Kamis, 30 Maret 2023 03.05	2.4 Memonitor intake dan output cairan Dengan cara balance cairan per 3 jam	Ds = - Do = Input = 600ml Output = 2100ml Balance Cairan = -1500ml
	Kamis, 30 Maret 2023 05.30	1.7 Memonitor EKG 12 sadapan	Ds = Tn.M mengatakan sesak telah berkurang Do =

			<p>Hasil EKG =</p> <p><i>Sinus Rhythm</i></p> <p><i>Left axis deviation</i></p> <p><i>IV conduction defect</i></p> <p><i>Possible lateral infract-age undertemind</i></p> <p><i>Left ventricular hypertrophy</i></p> <p><i>Abnormal ECG</i></p>
	<p>Kamis, 30 Maret 2023</p> <p>05.50</p>	<p>5.1 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan saat tadi malam sesak nafas disertai nyeri dada, sulit tidur kembali dirasakan</p> <p>Do =</p> <p>Tn.M tampak tenang</p>
	<p>Kamis, 30 Maret 2023</p> <p>05.55</p>	<p>5.8 Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>5.9 Melatih teknik relaksasi</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan mengerti untuk mengelola ketegangannya</p> <p>Do =</p> <p>Tampak meringis berkurang dan gelisah sudah tidak tampak</p>
	<p>Kamis, 30 Maret 2023</p> <p>06.00</p>	<p>2.4 Memonitor intake dan output cairan</p> <p>Dengan cara balance cairan per 3 jam</p>	<p>Ds = -</p> <p>Do =</p> <p>Input = 600ml</p> <p>Output = 2100ml+500</p> <p>Balance/24jam = -2000ml</p>
	<p>Kamis, 30 Maret 2023</p> <p>06.45</p>	<p>1.5 Memonitor saturasi oksigen</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak telah berkurang</p> <p>Do =</p> <p>Spo2 = 100%</p>
	<p>Kamis, 30 Maret 2023</p> <p>06.48</p>	<p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea)</p> <p>1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang, dan tidak merasa lelah</p>

		sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	Do = Meringis berkurang
Kamis, 30 Maret 2023	06.49	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang Do = Ronkhi basah berkurang
Kamis, 30 Maret 2023	06.50	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Ds = Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada tidak terlalu dirasakannya lagi hanya datang ketika malam hari dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk, dengan lokasi didada kiri skala 4 dan hilang timbul Do = Tampak meringis berkurang dan gelisah sudah tidak tampak
Kamis, 30 Maret 2023	06.51	3.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 3.9 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.M mengatakan merasa lebih baik setelah melakukan relaksasi nafas dalam Do = Tn.M bisa mengaplikasikannya Respirasi rate = 21x/menit
Kamis, 30 Maret 2023	06.55	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.M tidak mengeluhkan pusing Do = Tekanan Darah 101/60mmHg MAP = 73mmHg
Kamis, 30 Maret 2023		4.4 Menganjurkan tirah baring	Ds = Tn.M mengatakan akan selalu

	07.05		<p>meminimalkan aktivitasnya agar tidak sesak nafas</p> <p>Do =</p> <p>Tn.M tampak mengaplikasikannya</p>
--	-------	--	---

Tabel 4.10 Implementasi Keperawatan Pasien 2 (Tn.R) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Hari/Tanggal/Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi Tindakan
1.	Selasa, 2 Mei 2023 07.10	<p>1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea)</p> <p>1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.R mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri pada dada sebelah kiri yang sering timbul di malam hari terkadang disertai jantung berdebar-debar.</p> <p>Tn.R mengatakan tidak bisa tidur berbaring lurus karena akan menyebabkan sesak terlebih lagi jika makan/minum berlebihan, sebagai gantinya posisi tidur dilakukan dengan setengah duduk.</p> <p>Tn.R mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak yang menyebabkan mudah lelah dan menimbulkan sesak nafas disertai nyeri.</p> <p>Do =</p> <p>Tampak meringis</p>
	Selasa, 2 Mei 2023 07.11	<p>2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.R mengatakan bengkak di perut dan kaki yang dialami mulai berkurang semenjak dirawat di Rumah Sakit.</p> <p>Do =</p> <p>Terdengar ronkhi basah dikedua</p>

			<p>lapang paru</p> <p>Terdapat ascites</p> <p>Terdapat edema perifer</p> <p>Pitting edema =</p> <p>RU = 0 RL = +3</p> <p>LU = 0 LL = +3</p> <p>Terdapat peningkatan jvp = 5+3,5cmH₂O</p>
Selasa, 2 Mei 2023 07.13	<p>3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>Ds =</p> <p>Tn.R mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri pada dada sebelah kiri yang sering timbul di malam hari dengan sensasi seperti ditusuk-tusuk dengan skala 4 durasi hilang timbul.</p> <p>Tn.R juga mengeluhkan masih merasakan keram telapak kaki karena asam urat yang diderita.</p> <p>Ds =</p> <p>Tn.R tampak meringis</p> <p>Asam Urat = 11,1mg/Dl</p>	
Selasa, 2 Mei 2023 07.15	1.5 Memonitor saturasi oksigen	<p>Ds =</p> <p>Tn.R mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri dada</p> <p>Do =</p> <p>Spo2 = 99%</p> <p>Respirasi rate = 21x/menit</p>	
Selasa, 2 Mei 2023 07.17	1.9 Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	<p>Ds =</p> <p>Tn.R mengatakan posisi duduk menjadikannya lebih nyaman bernafas</p> <p>Do =</p> <p>Tn.R dengan posisi semi fowler</p>	
Selasa, 2 Mei 2023 07.18	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 3lpm	<p>Ds =</p> <p>Tn.R mengatakan sesak nafas perlahan berkurang</p> <p>Do =</p>	

			Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
Selasa, 2 Mei 2023 07.25	3.3 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	Ds = Tn.R mengatakan pada saat bergerak banyak dan gelisah akan memperberat dan pada saat posisi setengah duduk akan memperingan nyeri Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang	
Selasa, 2 Mei 2023 07.28	3.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 3.9 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.R mengatakan paham, dan akan mengaplikasikannya Do = Tn.R tampak memahaminya	
Selasa, 2 Mei 2023 08.55	1.3 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	Ds = Tn.R mengatakan tidak pusing Do = Tekanan Darah = 110/71mmHg MAP = 83mmHg	
Selasa, 2 Mei 2023 09.00	2.9 Mengkolaborasikan pemberian diuretik yaitu Furosemid 10mg/ml, diberikan secara Injeksi intravena	Ds = Tn.R mengatakan pemberian furosemid membuatnya banyak mengeluarkan kencing, sehingga membuat perut dan kakinya perlahan berkurang bengkak yang dirasakannya Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang	
Selasa, 2 Mei 2023 09.05	2.5 Memonitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia)	Ds = Tn.R tidak mengeluhkan pusing Do = Tidak ada efek samping diuretik	

	Selasa, 2 Mei 2023 09.10	2.8 Mengajarkan cara membatasi cairan	Ds = Tn.R mengatakan paham, dan akan mengurangi konsumsi air berlebih, hanya mengkonsumsi 600ml/hari sesuai anjuran dokter Do = Terdapat ascites dan edema perifer
	Selasa, 2 Mei 2023 09.13	4.1 Meonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds = Tn.R mengatakan untuk bergerak makan saja membuatnya mudah untuk kelelahan Do = Meringis dan gelisah tampak perlahan berkurang
	Selasa, 2 Mei 2023 09.15	4.4 Menganjurkan tirah baring	Ds = Tn.R mengatakan mengerti, karena ia merasakan perasaan lemah pada tubuh sekarang semenjak sakit Do = Tn.R tampak lemah
	Selasa, 2 Mei 2023 09.18	4.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Selasa, 2 Mei 2023 09.20	1.11 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Selasa, 2 Mei 2023 09.23	4.7 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan cara relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Selasa, 2 Mei 2023	1.13 Menganjurkan berhenti	Ds =

	09.25	merokok	Tn.R mengatakan mengerti, semenjak sakit sudah tidak merokok lagi Do = Tn.R tampak paham
	Selasa, 2 Mei 2023 13.30	5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	Do = Tn.R mengatakan pasrah akan penyakitnya Do = Tn.R mengalami sulit tidur.
	Selasa, 2 Mei 2023 13.33	5.7 Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	Ds = Tn.R mengatakan terkadang ada perasaan takut akan kematian, membuat gelisah memikirkannya namun sudah mulai berkurang Do = Tn.R tampak paham
	Selasa, 2 Mei 2023 13.35	5.8 Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Melatih teknik relaksasi	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Selasa, 2 Mei 2023 13.40	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.R mengatakan tidak pusing Do = Tekanan Darah = 120/70 MAP = 86mmHg
	Selasa, 2 Mei 2023 13.43	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas perlahan berkurang Do = Spo2 = 96%
	Selasa, 2 Mei 2023	1.10 Memberikan oksigen untuk	Ds =

	13.45	mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 3lpm	Tn.R mengatakan sesak nafas perlahan berkurang Do = Respirasi rate = 20x/menit
	Selasa, 2 Mei 2023 14.00	2.4 Memonitor intake dan output cairan Per-Shift	Ds = - Do = Input = 400ml Output = 588ml Balance Cairan = -188ml
2.	Rabu, 3 Mei 2023 07.10	1.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal noctural dyspnea) 1.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada yang sering datang dimalam hari juga telah berkurang, sehingga tidur tadi malam terlelap Do = Tampak meringis berkurang
	Rabu, 3 Mei 2023 07.12	2.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	Ds = Tn.R mengatakan bengkak perut yang dirasakan mulai berkurang, tidak terasa tegang seperti kemarin. Do = Tampak ascites tidak setegang kemarin Tampak edema perifer berkurang RU = 0 RL = +2 LU = 0 LL = +2
	Rabu, 3 Mei 2023 07.15	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Ds = Tn.R mengatakan nyeri dada yang dirasakannya telah berkurang dengan kualitas seperti ditusuk-tusuk di dada kiri dengan skala 3 rasa hilang timbul Tn.R rasa kebas di kaki telah berkurang

			Do = Tampak meringis berkurang, dan tidak ada gelisah
	Rabu, 3 Mei 2023 07.17	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang Do = Spo2 = 98%
	Rabu, 3 Mei 2023 07.18	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 5lpm	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang Do = Respirasi rate = 18x/menit
	Rabu, 3 Mei 2023 07.20	1.9 Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	Ds = Tn.R mengatakan posisi setengah duduk ini membuatnya nyaman sehingga sesak nafas berkurang Do = Tampak meringis berkurang, dan tidak ada gelisah
	Rabu, 3 Mei 2023 07.23	3.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 3.9 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.R mengatakan selama muncul sesak nafas selalu menggunakan cara mengatur nafas, dan itu sangat berpengaruh membuat sesak nafas perlahan berkurang Do = Tn.R bisa melakukan teknik relaksasi nafas dalam
	Rabu, 3 Mei 2023 07.25	4.4 Menganjurkan tirah baring	Ds = Tn.R mengatakab mengerti, selalu bed untuk mengurangi aktivitas Do = Tn.M bed rest

	Rabu, 3 Mei 2023 08.55	1.3 Memonitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)	Ds = Tn.R tidak mengeluhkan pusing Do = Tekanan Darah = 110/70mmHg MAP = 83mmHg
	Rabu, 3 Mei 2023 09.00	2.9 Mengkolaborasikan pemberian diuretik yaitu Furosemid 10mg/ml, diberikan secara Injeksi intravena	Ds = Tn.R mengatakan merasa nyaman setelah diberikan furosemid Do = Tampak meringis berkurang, dan tidak ada gelisah
	Rabu, 3 Mei 2023 09.05	2.5 Memonitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia)	Ds = Tn.R mengatakan tidak pusing Do = Tidak ada efek samping
	Rabu, 3 Mei 2023 09.08	2.8 Mengajarkan cara membatasi cairan	Ds = Tn.R mengatakan pada Selasa kemarin hanya menghabiskan satu hari sekitar 400ml Do = Tampak meringis berkurang
	Rabu, 3 Mei 2023 10.10	5.1 Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)	Ds = Tn.R mengatakan tidak merasa cemas, gelisah dan sulit tidur pun sudah tidak diraskannya Do = Tampak meringis berkurang, dan tidak ada gelisah
	Rabu, 3 Mei 2023 10.15	5.8 Melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Melatih teknik relaksasi	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Rabu, 3 Mei 2023	4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds =

	10.20		Tn.R mengatakan seharian hanya dikasur, jadi perasaan lelah dan lemah berkurang Do = Tampak meringis berkurang, dan tidak ada gelisah
	Rabu, 3 Mei 2023 10.23	4.5 Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Rabu, 3 Mei 2023 10.25	1.11 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Rabu, 3 Mei 2023 10.27	4.7 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan cara relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Rabu, 3 Mei 2023 13.40	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.R tidak mengeluhkan pusing Do = Tekanan Darah = 130/90mmHg MAP = 103mmHg
	Rabu, 3 Mei 2023 13.43	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.R mengatakan keluhan sesak nafas berkurang Do = Spo2 = 98%
	Rabu, 3 Mei 2023 13.45	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 3lpm	Ds = Tn.R mengatakan keluhan sesak nafas berkurang

			Do = Respirasi rate = 20x/menit
	Rabu, 3 Mei 2023 14.00	2.4 Memonitor intake dan output cairan Per-Shift	Ds = - Do = Input = 430ml Output = 500ml Balance Cairan = -70ml
3.	Kamis, 4 Mei 2023 07.05	4.4 Menganjurkan tirah baring	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Kamis, 4 Mei 2023 07.08	3.1 Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Mengidentifikasi skala nyeri	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas disertai nyeri datang sebentar saja diraskannya, sehingga bisa tidur dengan skala 3 seperti ditusuk-tusuk dan hilang timbul Tn.R mengatakan keram dikaki kembali dirasakan Do = Meringis berkurang
	Kamis, 4 Mei 2023 07.10	2.1 Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal noctural dyspnea) 2.2 Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)	Ds = Tn.R mengatakan bengkak diperut dan kaki berkurang, Do = Tampak ascites tidak setegang hari selasa Tampak edema perifer berkurang RU = 0 RL = +2 LU = 0 LL = +2 JVP menurun = 5+2,5cmH2O
	Kamis, 4 Mei 2023 07.11	1.1 Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang, dan merasa lebih baik . tidur dengan nyaman , dan rasa lelah

		napas tambahan) 1.2 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia	berkurang. Do = Tampak meringis berkurang
	Kamis, 4 Mei 2023 07.12	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang Do = Spo2 = 100%
	Kamis, 4 Mei 2023 07.15	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 5lpm	Ds = Tn. R mengatakan sesak nafas berkurang Do = Respirasi Rate = 19x/menit
	Kamis, 4 Mei 2023 07.17	1.9 Memposisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman	Ds = Tn. R mengatakan merasa nyaman Do = Meringis berkurang
	Kamis, 4 Mei 2023 07.17	3.5 Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam 3.9 Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri berupa teknik relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Kamis, 4 Mei 2023 07.17	4.4 Menganjurkan tirah baring	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Kamis, 4 Mei 2023 08.55	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.R mengatakan tidak pusing Do = Tekanan Darah = 110/60mmHg

			MAP = 76mmHg
	Kamis, 4 Mei 2023 09.00	2.9 Mengkolaborasikan pemberian diuretik yaitu Furosemid 10mg/ml, diberikan secara Injeksi intravena	Ds = Tn.R mengatakan merasa nyaman setelah diberikan furosemid Do = Meringis berkurang
	Kamis, 4 Mei 2023 09.05	2.5 Memonitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia hiponatremia)	Ds = Tn.R mengatakan tidak pusing Do = Tidak ada efek samping
	Kamis, 4 Mei 2023 09.10	2.8 Mengajarkan cara membatasi cairan	Ds = Tn.R mengatakan pada rabu kemarin hanya menghabiskan satu hari sekitar 500ml Do = Tampak meringis berkurang
	Kamis, 4 Mei 2023 11.20	4.1 Memonitor kelelahan fisik dan emosional	Ds = Tn.R mengatakan perasaan lelah dan lemah berkurang Do = Tampak meringis berkurang
	Kamis, 4 Mei 2023 11.24	4.5Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Kamis, 4 Mei 2023 11.27	1.11 Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi	Ds = Tn.R mengatakan mengerti Do = Tn.R tampak paham
	Kamis, 4 Mei 2023	4.7 Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan cara relaksasi nafas dalam	Ds = Tn.R mengatakan mengerti

	11.30		Do = Tn.R tampak paham
	Kamis, 4 Mei 2023 13.45	1.3 Memonitor tekanan darah	Ds = Tn.R mengatakan tidak pusing Do = Tekanan Darah = 120/80mmHg MAP = 93
	Kamis, 4 Mei 2023 13.48	1.5 Memonitor saturasi oksigen	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang Do = Spo2 = 100%
	Kamis, 4 Mei 2023 13.50	1.10 Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, dengan nasal kanul 3lpm	Ds = Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang Do = Respirasi rate = 21x/menit
	Kamis, 4 Mei 2023 14.00	2.4 Memonitor intake dan output cairan Per-Shift	Ds = - Do = Input = 450ml Output = 550ml Balance cairan = -100ml

5. Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.11 Evaluasi Keperawatan Pasien 1 (Tn.M) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Hari/ Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan (SOAP)
1.	Senin, 27 Maret 2023	Penurunan Curah Jantung (D.0008).	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas perlahan berkurang</p> <p>Tn.M mengeluhkan sedikit pusing</p> <p>Tn.M mengatakan terkadang jantung terasa berdebar-debar</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) cukup menurun 2. Palpitasi sedang 3. Lelah sedang 4. Edema sedang 5. Dispnea cukup menurun 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang 7. Ortopnea sedang 8. Tekanan darah sedang <p>Tanda gejala primer dan sekunder cukup signifikan</p> <p>Posisi semi fowler</p> <p>Menggunakan nasal kanul 5lpm</p> <p>Tekanan Darah = 171/81mmHg</p> <p>Nadi = 74x/menit</p> <p>Respirasi rate = 21x/menit</p> <p>Suhu = 36,1°C</p> <p>MAP = 204mmHg</p> <p>Spo2 = 100 %</p> <p>A =</p> <p>Curah Jantung belum meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p>

			<p>1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)</p> <p>1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <p>1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</p> <p>1.5 Monitor saturasi oksigen</p> <p>1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</p> <p>1.7 Monitor EKG 12 sadapan</p> <p>1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.13 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
Senin, 27 Maret 2023	Hipervolemia (D.0022)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas perlahan berkurang</p> <p>Tn.M mengatakan setiap pemberian furosemid sesak nafas disertai nyeri yang ia rasakan akan berkurang</p> <p>O =</p> <p>1. Output urine meningkat</p> <p>2. Ortopnea sedang</p> <p>3. Dispnea cukup menurun</p> <p>4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang</p> <p>5. Suara nafas tambahan sedang</p> <p>Terdengar ronkhi basah dikedua lapang paru</p> <p>Posisi semi fowler</p> <p>Menggunakan nasal kanul 5lpm</p> <p>Balance cairan jam 09.00 = +200ml</p> <p>Balance cairan jam 12.00 = -200ml</p> <p>Respirasi rate = 21x/menit</p> <p>Spo2 = 100 %</p> <p>A =</p> <p>Status Cairan membaik</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik,</p>	

			<p>2.6 Batasi asupan cairan dan garam 2.8 Ajarkan cara membatasi cairan 2.9 Kolaborasi pemberian diuretik</p>
Senin, 27 Maret 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas perlahan berkurang yang berarti nyeri perlahan berkurang</p> <p>Tn.M mengatakan pada saat bergerak banyak akan memperberat dan pada saat posisi setengah duduk akan memperingan nyeri</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri sedang 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah cukup menurun 4. Kesulitan tidur sedang <p>Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 5lpm Respirasi rate = 21x/menit Spo2 = 100 %</p> <p>A =</p> <p>Tingkat Nyeri belum menurun</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	
Senin, 27 Maret 2023	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan untuk sekedar buang air kecil saja membuatnya mudah untuk kelelahan</p> <p>Tn.M mengatakan melakukan tirah baring, karena ia merasakan perasaan lemah pada tubuh sekarang semenjak sakit</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah sedang 2. Dispnea saat aktivitas sedang 	

			<p>3. Dispnea setelah aktivitas sedang</p> <p>4. Perasaan lemah sedang</p> <p>A =</p> <p>Toleransi aktivitas belum meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional</p> <p>4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</p> <p>4.4 Anjurkan tirah baring</p> <p>4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>
	<p>Senin, 27 Maret 2023</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan terkadang ada perasaan takut akan kematian, namun sudah mulai berkurang</p> <p>Tn.M mengatakan terkadang jantung terasa berdebar-debar</p> <p>O =</p> <p>1. Perilaku gelisah cukup menurun</p> <p>2. Palpitasi sedang</p> <p>3. Pola tidur sedang</p> <p>A =</p> <p>Tingkat Ansietas belum menurun</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)</p> <p>5.4 Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5.6 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>5.7 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>5.8 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>5.9 Latih teknik relaksasi</p>
2.	<p>Selasa, 28 Maret 2023</p>	<p>Penurunan Curah Jantung (D.0008).</p>	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas masih dirasakannya namun tidak sesakit seperti kemarin, rasa lelah pun berkurang karena hanya melakukan hanya berada di atas kasur, dan sesak pada saat berbaring dan muncul di malam hari masih dirasakan, jantung berdebar pun berkurang dirasakannya</p>

			<p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) sedang 2. Palpitasi cukup menurun 3. Lelah cukup menurun 4. Edema sedang 5. Dispnea cukup menurun 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang 7. Ortopnea sedang 8. Tekanan darah cukup membaik <p>Tanda gejala primer dan sekunder perlahan berkurang Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 5lpm Hasil Echo Cardiography keluar yaitu = Hasil Pemeriksaan =</p> <ul style="list-style-type: none"> -Dimensi ruang-ruang jantung dilatasi LA-LV -Kontraktilitas LV kesan menurun, LVEF = 37% -Wall motion analisa = hipokinetik berat di Anteroseptal, Inferior, Inferoseptal, dan Inferolateral. - Katup-katup jantung = <ul style="list-style-type: none"> • Mitral = Mild MR. • Pulmonal = dalam batas normal • Trikuspid = Mild TR. • Aorta = Klasifikasi ujung-ujung kuspil. Moderate-Severe AR (PHT=165ms). -Diyastolic dysfunction <p>Kesimpulan = CAD. AR.</p> <p>Tekanan Darah = 137/53mmHg Nadi = 79x/menit Respirasi rate = 20x/menit Suhu = 36,5°C MAP = 88mmHg Spo2 = 97 %</p>
--	--	--	--

			<p>A = Curah Jantung meningkat</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.5 Monitor saturasi oksigen 1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.7 Monitor EKG 12 sadapan 1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.13 Anjurkan berhenti merokok 1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
Selasa, 28 Maret 2023	Hipervolemia (D.0022)	<p>S = Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang Tn.M mengatakan tlah mengurangi konsumsi air putih yang berlebih</p> <p>O = 1. Output urine meningkat 2. Ortopnea sedang 3. Dispnea cukup menurun 4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang 5. Suara nafas tambahan cukup menurun Terdengar ronkhi basah dikedua lapang paru mulai berkurang Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 5lpm Balance cairan jam 09.00 = -100ml Balance cairan jam 12.00 = -1000ml Respirasi rate = 20x/menit Spo2 = 97 %</p> <p>A = Status Cairan membaik</p>	

			<p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik,</p> <p>2.6 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>2.8 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>2.9 Kolaborasi pemberian diuretik</p>
Selasa, 28 Maret 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas beserta nyeri yang dirasakan tidak terlalu signifikan atau perlahan berkurang</p> <p>Tn.M mengatakan selama muncul sesak nafas disertai nyeri dada, selalu menggunakan cara mengatur nafas, dan itu sangat berpengaruh membuat sesak nafas perlahan berkurang</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah cukup menurun 4. Kesulitan tidur sedang <p>Posisi semi fowler</p> <p>Menggunakan nasal kanul 5lpm</p> <p>Respirasi rate = 20x/menit</p> <p>Spo2 = 97 %</p> <p>A =</p> <p>Tingkat Nyeri menurun</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p>3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>	
Selasa, 28 Maret 2023	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan rasa lelah dan lemah berkurang karena hanya melakukan aktivitas berada di atas kasur</p>	

			<p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah cukup menurun 2. Dispnea saat aktivitas cukup menurun 3. Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 4. Perasaan lemah cukup menurun <p>A =</p> <p>Toleransi Aktivitas meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4.4 Anjurkan tirah baring 4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	Selasa, 28 Maret 2023	Ansietas (D.0080)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan tidak ada rasa gelisah dan perasaan takut akan kematian lagi</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah cukup menurun 2. Palpitasi cukup menurun 3. Pola tidur sedang <p>A =</p> <p>Tingkat Ansietas menurun</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 5.4 Dengarkan dengan penuh perhatian 5.6 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5.7 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5.8 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Latih teknik relaksasi
3.	Kamis, 30 Maret 2023	Penurunan Curah Jantung (D.0008).	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas berkurang, dan tidak merasa lelah</p>

			<p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) sedang 2. Palpitasi cukup menurun 3. Lelah menurun 4. Edema sedang 5. Dispnea cukup menurun 6. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang 7. Ortopnea sedang 8. Tekanan darah cukup membaik <p>Tanda gejala primer dan sekunder perlahan berkurang Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 5lpm</p> <p>Hasil EKG =</p> <p><i>Sinus Rhythm</i></p> <p><i>Left axis deviation</i></p> <p><i>IV conduction defect</i></p> <p><i>Possible lateral infract-age undertemind</i></p> <p><i>Left ventricular hypertrophy</i></p> <p><i>Abnormal ECG</i></p> <p>Tekanan Darah = 101/60mmHg</p> <p>Nadi = 78x/menit</p> <p>Respirasi rate = 21x/menit</p> <p>Suhu = 36°C</p> <p>MAP = 73mmHg</p> <p>Spo2 = 100 %</p> <p>A =</p> <p>Curah Jantung meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.5 Monitor saturasi oksigen 1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.7 Monitor EKG 12 sadapan
--	--	--	--

			<p>1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</p> <p>1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</p> <p>1.13 Anjurkan berhenti merokok</p> <p>1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
	Kamis, 30 Maret 2023	Hipervolemia (D.0022)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas malam hari mulai berkurang, namun harus masih dengan posisi setengah duduk</p> <p>Tn.M mengatakan dipagi hari sesak nafas berkurang</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urine meningkat 2. Ortopnea sedang 3. Dispnea cukup menurun 4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang 5. Suara nafas tambahan cukup menurun <p>Terdengar ronkhi basah dikedua lapang paru berkurang</p> <p>Posisi semi fowler</p> <p>Menggunakan nasal kanul 5lpm</p> <p>Balance cairan jam 00.00 = -1400ml</p> <p>Balance cairan jam 03.00 = -1500ml</p> <p>Balance cairan/24jam 06.00 = -2000ml</p> <p>Respirasi rate = 21x/menit</p> <p>Spo2 = 100 %</p> <p>A =</p> <p>Status Cairan membaik</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.4 Monitor intake dan output cairan 2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, 2.6 Batasi asupan cairan dan garam 2.8 Ajarkan cara membatasi cairan 2.9 Kolaborasi pemberian diuretik
	Kamis, 30 Maret 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada tidak terlalu dirasakannya lagi</p> <p>Tn.M mengatakan merasa lebih baik setelah melakukan relaksasi nafas dalam</p> <p>O =</p>

			<p>1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur sedang Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 5lpm Respirasi rate = 21x/menit Spo2 = 100 %</p> <p>A = Tingkat Nyeri menurun</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Kamis, 30 Maret 2023	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>S = Tn.M mengatakan kelelahan dan kelemahan sudah tidak dirasakannya lagi Tn.M mengatakan akan selalu meminimalkan aktivitasnya agar tidak sesak nafas</p> <p>O = 1. Keluhan lelah menurun 2. Dispnea saat aktivitas cukup menurun 3. Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 4. Perasaan lemah menurun</p> <p>A = Toleransi aktivitas meningkat</p> <p>P = Lanjutkan intervensi 4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4.4 Anjurkan tirah baring</p>	

			<p>4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p>4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>
	Kamis, 30 Maret 2023	Ansietas (D.0080)	<p>S =</p> <p>Tn.M mengatakan saat tadi malam sesak nafas disertai nyeri dada, sulit tidur kembali dirasakan</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Palpitasi cukup menurun 3. Pola tidur sedang <p>A =</p> <p>Tingkat Ansietas menurun</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 5.4 Dengarkan dengan penuh perhatian 5.6 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5.7 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5.8 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Latih teknik relaksasi

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan Pasien 2 (Tn.R) dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023.

No.	Hari/ Tanggal	Diagnosis Keperawatan	Catatan Perkembangan (SOAP)
1.	Selasa, 2 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung (D.0008).	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan sesak nafas perlahan berkurang</p> <p>Tn.R mengatakan terkadang jantung terasa berdebar-debar</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) cukup menurun

			<p>2. Palpitasi sedang 3. Lelah sedang 4. Edema sedang 5. Distensi vena Jugularis sedang 6. Dispnea cukup menurun 7. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang 8. Ortopnea sedang Terdapat peningkatan jvp = 5+3,5cmH₂O Tanda gejala primer dan sekunder cukup signifikan Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 3lpm Tekanan Darah = 120/71mmHg Nadi = 87x/menit Respirasi rate = 21x/menit Suhu = 36,4°C MAP = 86mmHg Spo₂ = 96 %</p> <p>A = Curah Jantung meningkat</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.5 Monitor saturasi oksigen 1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.7 Monitor EKG 12 sadapan 1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.13 Anjurkan berhenti merokok 1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
	Selasa, 2 Mei 2023	Hipervolemia (D.0022)	<p>S = Tn.R mengatakan bengkak di perut dan kaki yang dialami mulai berkurang semenjak dirawat di Rumah Sakit.</p>

			<p>Tn.R mengatakan pemberian furosemid membuatnya banyak mengeluarkan kencing, sehingga membuat perut dan kakinya perlahan berkurang bengkak yang dirasakannya</p> <p>Tn.R mengatakan sesak nafas perlahan berkurang</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urine meningkat 2. Ortopnea sedang 3. Dispnea cukup menurun 4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) sedang 5. Edema Perifer sedang 6. Distensi Vena Jugularis sedang 7. Suara nafas tambahan sedang 8. Asites sedang <p>Terdapat peningkatan jvp = 5+3,5cmH₂O Terdengar ronkhi basah dikedua lapang paru Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 3lpm Balance cairan jam 14.00 = -188ml</p> <p>Respirasi rate = 20x/menit Spo₂ = 96 %</p> <p>A =</p> <p>Status Cairan belum membaik Keseimbangan Cairan belum meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.4 Monitor intake dan output cairan 2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, 2.6 Batasi asupan cairan dan garam 2.8 Ajarkan cara membatasi cairan 2.9 Kolaborasi pemberian diuretik
	Selasa, 2 Mei 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengeluhkan sesak nafas disertai nyeri</p> <p>Tn.R juga mengeluhkan masih merasakan keram telapak kaki karena asam urat yang diderita</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri sedang 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah cukup menurun 4. Kesulitan tidur sedang <p>Asam Urat = 11,1mg/dL</p>

			<p>Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 3lpm Respirasi rate = 21x/menit Spo2 = 96 %</p> <p>A = Tingkat Nyeri belum menurun</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
Selasa, 2 Mei 2023	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>S = Tn.R mengatakan untuk bergerak makan saja membuatnya mudah untuk kelelahan Tn.R mengatakan mengerti, karena ia merasakan perasaan lemah pada tubuh sekarang semenjak sakit</p> <p>O = 1. Keluhan lelah sedang 2. Dispnea saat aktivitas sedang 3. Dispnea setelah aktivitas sedang 4. Perasaan lemah sedang</p> <p>A = Toleransi aktivitas belum meningkat</p> <p>P = Lanjutkan intervensi 4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4.4 Anjurkan tirah baring 4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p>	

			4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	Selasa, 2 Mei 2023	Ansietas (D.0080)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan terkadang ada perasaan takut akan kematian, membuat gelisah memikirkannya namun sudah mulai berkurang</p> <p>Tn.R mengatakan terkadang jantung terasa berdebar-debar</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah cukup menurun 2. Palpitasi sedang 3. Pola tidur sedang <p>A =</p> <p>Tingkat Ansietas belum menurun</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5.1 Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) 5.4 Dengarkan dengan penuh perhatian 5.6 Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5.7 Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 5.8 Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 5.9 Latih teknik relaksasi
2.	Rabu, 3 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan sesak nafas disertai nyeri dada yang sering datang di malam hari juga telah berkurang, sehingga tidur tadi malam terlelap</p> <p>Tn.R mengatakan keluhan sesak nafas berkurang</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) cukup menurun 2. Palpitasi cukup menurun 3. Lelah cukup menurun 4. Edema cukup menurun 5. Distensi vena Jugularis sedang 6. Dispnea cukup menurun 7. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) cukup menurun 8. Ortopnea cukup menurun <p>Tanda gejala primer dan sekunder perlahan berkurang</p> <p>Posisi semi fowler</p> <p>Menggunakan nasal kanul 3lpm</p> <p>Tekanan Darah = 130/90mmHg</p> <p>Nadi = 83x/menit</p> <p>Respirasi rate = 20x/menit</p>

			<p>Suhu = 36,3°C MAP = 103mmHg Spo2 = 98 %</p> <p>A = Curah Jantung meningkat</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.5 Monitor saturasi oksigen 1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.7 Monitor EKG 12 sadapan 1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.13 Anjurkan berhenti merokok 1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
	Rabu, 3 Mei 2023	Hipervolemia (D.0022)	<p>S = Tn.R mengatakan bengkak perut yang dirasakan mulai berkurang, tidak terasa tegang seperti kemarin.</p> <p>O = 1. Output urine meningkat 2. Ortopnea cukup menurun 3. Dispnea cukup menurun 4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) cukup menurun 5. Edema Perifer cukup menurun 6. Suara nafas tambahan cukup menurun 7. Distensi Vena jugularis sedang 8. Asites cukup menurun Terdengar ronkhi basah dikedua lapang paru menurun Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 3lpm Balance cairan jam 14.00 = -70ml</p>

			<p>Respirasi rate = 20x/menit</p> <p>Spo2 = 98 %</p> <p>A = Status Cairan membaik Keseimbangan Cairan meningkat</p> <p>P = Lanjutkan intervensi</p> <p>2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis. ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkal, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan)</p> <p>2.4 Monitor intake dan output cairan</p> <p>2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik,</p> <p>2.6 Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>2.8 Ajarkan cara membatasi cairan</p> <p>2.9 Kolaborasi pemberian diuretik</p>
	Rabu, 3 Mei 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S = Tn.R mengatakan nyeri dada yang dirasakannya telah berkurang Tn.R rasa kebas di kaki telah berkurang</p> <p>O = 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun Asam Urat = 10mg/dL Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 3lpm Respirasi rate = 20x/menit Spo2 = 98 %</p> <p>A = Tingkat nyeri menurun</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi</p> <p>3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>3.2 Identifikasi skala nyeri</p> <p>3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p>

			3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
	Rabu, 3 Mei 2023	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan seharian hanya dikasur, jadi perasaan lelah dan lemah berkurang</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan lelah cukup menurun 2. Dispnea saat aktivitas cukup menurun 3. Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 4. Perasaan lemah cukup menurun <p>A =</p> <p>Toleransi aktivitas meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4.4 Anjurkan tirah baring 4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	Rabu, 3 Mei 2023	Ansietas (D.0080)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan tidak merasa cemas, gelisah dan sulit tidur pun sudah tidak diraskannya</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku gelisah menurun 2. Palpitasi menurun 3. Pola tidur menurun <p>A =</p> <p>Tingkat Ansietas menurun</p> <p>P =</p> <p>Stop Intervensi</p>
3.	Kamis, 4 Mei 2023	Penurunan Curah Jantung (D.0008)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang, dan merasa lebih baik . tidur dengan nyaman , dan rasa lelah berkurang</p>

			<p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ejection fraction (EF) cukup menurun 2. Palpitasi cukup menurun 3. Lelah cukup menurun 4. Edema cukup menurun 5. Distensi vena Jugularis cukup menurun 6. Dispnea cukup menurun 7. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) cukup menurun 8. Ortopnea cukup menurun <p>Terdapat peningkatan jvp = 5+2,5cmH₂O Tanda gejala primer dan sekunder perlahan berkurang Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 3lpm Tekanan Darah = 120/80mmHg Nadi = 86x/menit Respirasi rate = 21x/menit Suhu = 36,1°C MAP = 93mmHg Spo₂ = 100 %</p> <p>A =</p> <p>Curah Jantung meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.1 Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP) 1.2 Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 1.3 Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) 1.5 Monitor saturasi oksigen 1.9 Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman 1.7 Monitor EKG 12 sadapan 1.10 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) 1.11 Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 1.13 Anjurkan berhenti merokok 1.14 Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
--	--	--	--

	Kamis, 4 Mei 2023	Hipervolemia (D.0022)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan sesak nafas berkurang, dan merasa lebih baik . tidur dengan nyaman , dan rasa lelah berkurang.</p> <p>Tn.R mengatakan bengkak diperut dan kaki berkurang,</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Output urine meningkat 2. Ortopnea cukup menurun 3. Dispnea cukup menurun 4. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) cukup menurun 5. Edema Perifer cukup menurun 6. Suara nafas tambahan cukup menurun 7. Distensi vena jugularis cukup menurun 7. Asites cukup menurun <p>Terdapat peningkatan jvp = 5+2,5cmH₂O</p> <p>Terdengar ronchi basah dikedua lapang paru menurun</p> <p>Posisi semi fowler</p> <p>Menggunakan nasal kanul 3lpm</p> <p>Balance cairan jam 14.00 = -100</p> <p>Respirasi rate = 20x/menit</p> <p>Spo₂ = 100 %</p> <p>A =</p> <p>Status Cairan membaik</p> <p>Keseimbangan Cairan meningkat</p> <p>P =</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2.1 Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis, ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) 2.4 Monitor intake dan output cairan 2.5 Monitor efek samping diuretik (mis. hipotensi ortostatik, 2.6 Batasi asupan cairan dan garam 2.8 Ajarkan cara membatasi cairan 2.9 Kolaborasi pemberian diuretik
	Kamis, 4 Mei 2023	Nyeri Akut (D.0077)	<p>S =</p> <p>Tn.R mengatakan sesak nafas disertai nyeri datang sebentar saja dirasakannya</p> <p>Tn.R mengatakan keram dikaki kembali dirasakan</p> <p>O =</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri cukup menurun 2. Meringis cukup menurun 3. Gelisah menurun 4. Kesulitan tidur menurun

			<p>Asam Urat = 10,7mg/dL Posisi semi fowler Menggunakan nasal kanul 3lpm Respirasi rate = 21x/menit Spo2 = 100 %</p> <p>A = Tingkat Nyeri menurun</p> <p>P = Lanjutkan Intervensi 3.1 Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 3.2 Identifikasi skala nyeri 3.3 Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 3.5 Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, kupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 3.9 Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3.10 Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
	Kamis, 4 Mei 2023	Intoleransi Aktivitas (D.0056)	<p>S = Tn.R mengatakan perasaan lelah dan lemah berkurang</p> <p>O = 1. Keluhan lelah cukup menurun 2. Dispnea saat aktivitas cukup menurun 3. Dispnea setelah aktivitas cukup menurun 4. Perasaan lemah cukup menurun</p> <p>A = Toleransi aktivitas cukup meningkat</p> <p>P = Lanjutkan intervensi 4.1 Monitor kelelahan fisik dan emosional 4.3 Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan 4.4 Anjurkan tirah baring 4.5 Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 4.6 Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4.7 Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</p>

4.2 Pembahasan

4.2.1 Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas (D.0008)

Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan masalah keperawatan yang sama yaitu Penurunan Curah Jantung (D.0008). Pada pasien 1 (Tn.M) didapatkan masalah atau gejala seperti sesak nafas disertai nyeri dada yang cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari, sesak nafas pada saat berbaring, terkadang jantung berdebar-debar, mudah lelah, tekanan darah (143/41mmHg), nadi (66x/menit), respirasi rate (24x/menit), suhu (36,1°C), Spo2 (100%), MAP (85mmHg), dan data penunjang lainnya seperti hasil Echo Cardiography terakhir kali yaitu Kontraktilitas LV kesan menurun LVEF = 37%, dan hasil Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan tanda bendungan paru dd/edema paru.

Pada pasien 2 (Tn.R) didapatkan masalah atau gejala seperti terdapat sesak nafas disertai nyeri dada yang cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari, sesak nafas pada saat berbaring, terkadang jantung berdebar-debar, mudah lelah, edema berupa ascites, edema perifer, terdengar suara nafas tambahan berupa ronkhi basah, peningkatan jugular vena pressure (5+3,5cmH₂O), tekanan darah (110/71mmHg), nadi (87x/menit), respirasi rate (21x/menit), suhu

(36,4°C), Spo2 (99%), MAP (87mmHg), dan data penunjang lainnya Hasil pemeriksaan Echo Cardiography terakhir kali yaitu Kontraktilitas global LV menurun, LVEF = 35%, Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan edema paru.

Menurut Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung (PERKI, 2020) manifestasi klinis berupa secara tipikal yaitu sesak napas, ortopneu, paroxysmal nocturnal dyspnea, toleransi aktivitas yang berkurang, cepat lelah, dan bengkak di pergelangan kaki. Secara spesifik yaitu peningkatan jvp, refluks hepatojugular, suara jantung, s3 (gallop), apeks jantung bergeser ke lateral, dan murmur jantung. Secara kurang tipikal yaitu batuk di malam hari atau dini hari, mengi, berat badan bertambah > 2kg/minggu, berat badan turun (gagal jantung stadium lanjut), perasaan kembung/begah, nafsu makan menurun, perasaan bingung (terutama pasien lanjut), depresi, berdebar-debar (palpitasi), dan pingsan. Secara kurang spesifik yaitu krepitasi pulmonal, suara pekak di basal paru pada saat perkusi, takikardia, nadi irreguler, takipnea, hepatomegali, ascites, kaheksia. Hal ini terbukti tanda gejala dirasakan pada pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R).

Menurut Guideline ESC beberapa istilah gagal jantung yaitu Gagal Jantung Kiri adalah ketidakmampuan ventrikel kiri untuk memompa darah seperti pada keadaan normal. Hal ini kemudian

menyebabkan adanya bendungan pada vaskularisasi paru dan berkurangnya resistensi perifer. Proses ini menyebabkan kongesti paru dan edema paru yang bermanifestasi sebagai batuk (akibat terdesaknya cairan ke alveoli) dan sesak napas. Gejala ortopnea juga dapat dirasakan oleh pasien akibat meningkatnya aliran balik vena dari ekstremitas bawah. Tanda-tanda lain yang dapat ditemukan adalah pembesaran jantung, nadi yang cepat dan kecil, bunyi jantung 3, dan ronkhi pada basal paru. Gagal Jantung Kanan adalah Gagal jantung kanan murni agak jarang dan biasanya diakibatkan oleh kasus hipertensi pulmonal, penyakit katup pulmonal dan trikuspid, serta penyakit jantung bawaan. Kasus gagal jantung kanan umumnya disebabkan oleh akibat tidak langsung dari gagal jantung kiri. Pada gagal jantung kanan, ventrikel kanan tidak mampu memompa darah ke paru, akibatnya makin lama akan terjadi penumpukan darah pada vena porta. Berbeda dengan gagal jantung kiri, pada gagal jantung kanan tidak ditemukan kongesti paru. Gejala dan tanda yang dialami pasien kebanyakan adalah kongesti vena porta dan atau splenomegali, edema perifer, efusi pleura, dan ascites. Tanda gejala gagal jantung pada pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) terdapat persamaan dan perbedaan tanda gejala. Perbedaan gejala yang hanya terjadi pada pasien 2 (Tn.R) yaitu terdapat Ascites, edema perifer pada kedua tungkai, dan peningkatan JVP.

Menurut asumsi penulis jika dihubungkan secara teoritis (menurut Guideline ESC) pada pasien 2 (Tn.R) mengalami Gagal jantung kanan. Umumnya disebabkan oleh akibat tidak langsung dari gagal jantung kiri. Sehingga munculah diagnosis keperawatan Penurunan Curah Jantung (D.0008). Menurut (SDKI, 2017) Penurunan Curah Jantung adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Dari masalah yang didapatkan, penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai pada kedua pasien yaitu Perawatan Jantung (I.02075). Perawatan jantung pada pasien bertujuan untuk merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen di jantung (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien selama 3 hari antara lain seperti mengkaji tanda gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor keluhan nyeri dada, posisikan pasien semi-fowler atau fowler, monitor EKG 12 sadapan, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, anjurkan beraktivitas secara bertahap, anjurkan berhenti merokok, kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu. Menurut penelitian Agina P, Rizky W, dan Waladani (2021),

bahwaposisi semi fowler lebih efektif terhadap perubahan frekuensi pernafasan karena dapat menurunkan sesak nafas menjadi normal dengan rata-rata nilai RR sebelum dilakukan tindakan 26-30x/menit menjadi menurun setelah dilakukan tindakan pemberian posisi semi fowler dengan rentang normal antara 20-24x/menit dan saturasi oksigen dapat meningkatkan nilai saturasi oksigen dari hipoksemia menjadi normal. Hal ini terbukti pada kedua pasien didapatkan perubahan frekuensi nafas yaitu pada pasien 1 (Tn.M) 21x/menit dan pasien 2 (Tn.R) 21x/menit.

Menurut penelitian Made dan jana 2018, pemberian oksigenasi sangat berpengaruh terhadap peningkatan saturasi sehingga dapat menurunkan sesak nafas, terhitung dari oksimetri sebelum tindakan <90% menjadi nilai normal >95%. Hal ini terbukti pada kedua pasien didapatkan perubahan saturasi oksigen yaitu Spo₂ 100%.

Hasil evaluasi masalah keperawatan penurunan curah jantung pada pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) dihari pertama didapatkan curah jantung belum meningkat dikarenakan kedua pasien belum menunjukkan perubahan atau kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada hari kedua dan ketiga evaluasi pasien 1

(Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) didapatkan curah jantung meningkat dikarenakan kedua pasien menunjukkan sebagian perubahan dari kriteria hasil yang ditetapkan.

4.2.2 Hipervolemia berhubungan dengan Kelebihan Asupan Cairan (D.0022)

Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan masalah keperawatan yang sama yaitu Hipervolemia (D.0022) Pada pasien 1 (Tn.M) didapatkan masalah atau gejala seperti sesak nafas disertai nyeri dada yang cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari, sesak nafas pada saat berbaring, terdengar suara nafas tambahan berupa ronkhi basah, respirasi rate (24x/menit), saturasi oksigen (100%), dan data penunjang lainnya seperti Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan tanda bendungan paru dd/edema paru.

Pada pasien 2 (Tn.R) didapatkan masalah atau gejala seperti ascites, edema perifer dikedua tungkai, sesak nafas disertai nyeri dada yang cukup signifikan dirasakannya ketika malam hari, sesak nafas pada saat berbaring, terdengar suara nafas tambahan berupa ronkhi basah, peningkatan jugular vena pressure (5+3,5cmH₂O), respirasi rate (21x/menit), saturasi oksigen (99%), dan data penunjang lainnya Hasil pemeriksaan Foto Thorax dengan kesan yaitu Cardiomegaly dengan

edema paru.

Dari masalah yang didapatkan, penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai pada kedua pasien yaitu Manajemen Hipervolemia (I.03114). Manajemen Hipervolemia bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengelola kelebihan cairan intravaskuler dan ekstrasvaskuler serta mencegah terjadinya komplikasi (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien selama 3 hari antara lain seperti periksa tanda dan gejala hipervolemia, monitor intake dan output cairan, monitor efek samping diuretik, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40° , ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik.

Hasil evaluasi masalah keperawatan hipervolemia hari pertama pada pasien 1 (Tn.M) didapatkan status cairan membaik dikarenakan pasien 1 (Tn.M) menunjukkan sebagian perubahan dari kriteria hasil yang ditetapkan.

Hasil evaluasi masalah keperawatan hipervolemia hari pertama pada pasien 2 (Tn.R) didapatkan status cairan belum membaik dan keseimbangan cairan belum meningkat dikarenakan pasien 2 (Tn.R) belum menunjukkan perubahan atau kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pada hari kedua dan ketiga evaluasi pasien 1 (Tn.M) dan

pasien 2 (Tn.R) didapatkan status cairan membaik dan keseimbangan cairan meningkat dikarenakan kedua pasien menunjukkan sebagian perubahan dari kriteria hasil yang ditetapkan.

Penulis berasumsi perbedaan hasil pada hari pertama pada kedua pasien disebabkan karena pada 1 (Tn.M) memiliki tanda gejala mayor dan minum hipervolemia namun tidak terdapat masalah edema yang tampak dilihat dengan kasat mata sehingga lebih mudah mengurangi gejala sedangkan pada pasien 2 (Tn.R) memiliki tanda gejala mayor dan minor hipervolemia dan terdapat ascites beserta edema perifer pada kedua tungkai sehingga butuh waktu untuk menanganinya. Penulis meyakini dengan pemberian kolaborasi diuretik mengurangi gejala mayor dan minor hipervolemia.

4.2.3 Nyeri Akut berhubungan Agen Pencedera Fisiologis (D.0077)

Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan masalah keperawatan yang sama yaitu Nyeri Akut (D.0077). Pada pasien 1 (Tn.M) didapatkan masalah atau gejala seperti sesak nafas disertai nyeri dada kiri yang menembus hingga belakang, meringis, gelisah, dan sulit tidur. Dan pada pasien 2 (Tn.R) didapatkan masalah atau gejala seperti sesak nafas disertai nyeri dada kiri yang menembus hingga belakang, nyeri keram pada telapak kaki, meringis, gelisah, dan sulit tidur.

Dari masalah yang didapatkan, penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai pada kedua pasien yaitu Manajemen Nyeri (I.08238). Manajemen Nyeri bertujuan mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien selama 3 hari antara lain identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

Hasil evaluasi masalah keperawatan nyeri akut pada pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) dihari pertama didapatkan tingkat nyeri belum menurun dikarenakan kedua pasien belum menunjukkan perubahan atau kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada hari kedua dan ketiga evaluasi pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) didapatkan tingkat nyeri menurun dikarenakan kedua pasien menunjukkan sebagian perubahan dari kriteria hasil yang ditetapkan.

4.2.4 Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)

Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan masalah keperawatan yang sama yaitu Intoleransi Aktivitas (D.0056). Pada pasien 1 (Tn.M) didapatkan masalah atau gejala seperti mudah lelah pada saat banyak beraktivitas/bergerak, dan merasa lemah. Pada pasien 2 (Tn.R) didapatkan masalah atau gejala seperti mudah lelah pada saat banyak beraktivitas/bergerak, dan merasa lemah.

Dari masalah yang didapatkan, penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai pada kedua pasien yaitu Manajemen Energi (I.05178). Manajemen Energi bertujuan mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi dan mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien selama 3 hari antara lain monitor kelelahan fisik dan emosional, berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

Hasil evaluasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada

pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) dihari pertama didapatkan toleransi aktivitas belum meningkat dikarenakan kedua pasien belum menunjukkan perubahan atau kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Pada hari kedua dan ketiga evaluasi pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) didapatkan toleransi aktivitas meningkat dikarenakan kedua pasien menunjukkan sebagian perubahan dari kriteria hasil yang ditetapkan.

4.2.5 Ansietas berhubungan dengan Ancaman terhadap kematian (D.0080)

Pada hasil pengkajian yang dilakukan pada kedua pasien didapatkan masalah keperawatan yang sama Ansietas (D.0088). Pada pasien 1 (Tn.M) didapatkan masalah atau gejala seperti terkadang jantung berdebar-debar, gelisah, dan sulit tidur di malam hari. Dan pada pasien 2 (Tn.R) didapatkan masalah atau gejala seperti terkadang jantung berdebar-debar, gelisah, dan sulit tidur di malam hari.

Dari masalah yang didapatkan, penulis menyusun intervensi keperawatan yang sesuai pada kedua pasien yaitu Reduksi Ansietas (I.09314). Reduksi Ansietas bertujuan meminimalkan kondisi individu dan pengalaman subyektif terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (PPNI, 2018).

Tindakan keperawatan yang dilakukan kepada kedua pasien selama 3 hari antara lain monitor tanda-tanda ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi keteganga, latih teknik relaksasi.

Hasil evaluasi masalah keperawatan ansietas pada pasien 1 (Tn.M) dan pasien 2 (Tn.R) dihari pertama didapatkan tingkat ansietas belum menurun dikarenakan kedua pasien belum menunjukkan perubahan atau kemajuan yang sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pada hari kedua dan ketiga evaluasi pasien 1 (Tn.M) didapatkan tingkat ansietas menurun dikarenakan pasien menunjukkan sebagian perubahan dari kriteria hasil yang ditetapkan.

Pada hari kedua evaluasi pasien 2 (Tn.R) didapatkan tingkat ansietas telah menurun dikarenakan kedua pasien menunjukkan keseluruhan perubahan dari kriteria hasil yang ditetapkan.

Penulis berasumsi perbedaan hasil pada hari kedua yaitu tentang menurun pasien 1 (Tn.M) dan telah menurun pasien 2 (Tn.R) dikarenakan kesulitan tidur dan gelisah yang dialami. Pada pasien 2 (Tn.R) mengalami kesulitan tidur dan gelisah yang menurun

dikarenakan sesak nafas disertai nyeri dada sudah sangat berkurang dari sebelumnya dibandingkan dengan pasien 1 (TnM), Dengan terbantunya dari intervensi keperawatan Reduksi Ansietas berpengaruh mengurangi kecemasan pasien tentang perasaan anacaman terhadap kematian.



BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2023. Penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut =

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Dari hasil pengkajian dua pasien kelolaan, ditemukan persamaan dan perbedaan data. Pada persamaan data ditemukan kedua pasien umumnya memiliki sesak nafas yang disertai nyeri dada dan akan semakin dirasakannya pada malam hari yang menyebabkan sulit tidur, gelisah dan terkadang jantung terasa berdebar-debar. Serta kesamaan data lainnya adalah sesak nafas pada saat berbaring, merasa lelah dan lemah dengan data penunjang echo cardiography ditemukan hasil fraksi ejeksi yang menurun dan foto thorax ditemukan hasil cardiomegaly dengan edema paru. Adapun perbedaan data yang ditemukan pada pasien 1 (Tn.M) keluhan utama yang didapatkan ialah sesak nafas, sedangkan pasien 2 (Tn.R) keluhan utama yang

didapatkan adalah ascites. Selain itu ditemukan juga adanya nyeri keram pada telapak kaki, edema perifer pada kedua tungkai, dan peningkatan JVP pada pasien 2 (Tn.R)

5.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien umumnya sama seperti penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, dan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang digunakan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia dan pada kedua pasien. disesuaikan dengan masalah keperawatan yang ditegakkan berdasarkan kriteria tanda dan gejala mayor, minor dan kondisi pasien saat ini. Pada kedua pasien diberikan intervensi keperawatan yang sama seperti perawatan jantung, manajemen hipervolemia, manajemen nyeri, manajemen energi, dan reduksi ansietas.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari perawatan pada kedua pasien dan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun. Implementasi dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan teori yang ada dan disesuaikan dengan kebutuhan kedua pasien.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Hasil dari evaluasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada kedua kasus dilakukan selama 3 hari perawatan. Hasil evaluasi kedua pasien mendapatkan hasil yang sama pada masalah keperawatan yaitu penurunan curah jantung, hipervolemia, nyeri akut, dan intoleransi aktivitas yaitu sesuai ekspektasi. Pada hasil evaluasi masalah keperawatan ansietas kedua pasien memiliki hasil yang berbeda. Pada pasien 1 (Tn.M) masalah keperawatan ansietas sesuai ekspektasi, sedangkan pada pasien 2 (Tn.R) masalah ansietas sesuai ekspektasi sepenuhnya pada hari kedua.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Penulis

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan ilmu pengetahuan dan menambah wawasan dalam melakukan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Gagal Jantung Kongestif.

5.2.2 Bagi RSUD Abdul Wahab Sjahranie

Diharapkan dapat sebagai data tambahan bagi manajemen keperawatan, Khususnya terkait dengan Asuhan Keperawatan Pada Penderita Penyakit Gagal Jantung Kongestif sehingga dapat meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan bagi pasien.

5.2.3 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan dan sebagai acuan untuk meningkatkan ilmu pengetahuan dan pemahaman mengenai Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif.

DAFTAR PUSTAKA

- AHA. (2017a). *Understand Your Risk for Heart Failure One in five Americans will develop heart failure*. 30–31.
- AHA. (2017b). What is Heart Failure? *Journal of Nihon University Medical Association*, 74(4), 153–160.
- American Heart Association. (2017). *What Causes Heart Failure ? Many other heart conditions can ultimately lead to heart*.
- Dewi. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Flamboyan Rsud Arifin Achmad Pekanbaru Laporan*. 2(0274), 24–43.
- Evy Aulia et al. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestif: Studi Kasus*. 16(1), 99–103.
- Kemenkes RI. (2018). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar 2018*.
- Maliki, R. Z. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Kongestif*.
- Mulyani, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Congestive Heart Failure Di Ruang Baitulizzah 1 Rsi Sultan Agung Semarang*.
- PERKI, K. K. G. J. dan K. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. In *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI. p
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil*

Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.

RSUD A.W Sjahranie. (2021). *Hospital Profile 2021 RSUD ABDOEL WAHAB SJAHRANIE*.

Saida. (2022). Asuhan Keperawatan Dengan Kasus Gagal jantung di Ruang Mawar RS Universitas Muhammadiyah Malang.

Vitasari, V., Uddin, I., Sofia, S. N., & Jantung, G. (2018). Hiponatremia Sebagai Prediktor Mortalitas Gagal Jantung Studi Kasus Di Rsup Dr. Kariadi Semarang. *Diponegoro Medical Journal (Jurnal Kedokteran Diponegoro)*, 7(2), 1585–1595.

WHO. (2020). WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019. *World Health Organization (WHO)*, 1,

Yulia. (2022). Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Rsud Harapan Dan Doa Kota Bengkulu Tahun 2022 Yulia.

