



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.H DENGAN GAGAL
JANTUNG KONGESTIF DI RUANG PENYAKIT
DALAM KAMAR 1407 LANTAI 14
GEDUNG D RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

ADHE NISRINA KHOERANI

2011001

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN.H DENGAN GAGAL
JANTUNG KONGESTIF DI RUANG PENYAKIT
DALAM KAMAR 1407 LANTAI 14
GEDUNG D RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
Pendidikan Diploms Tiga Keperawatan**

ADHE NISRINA KHOERANI

2011001

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA, 2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
Telah saya nyatakan dengan benar.**

Nama : Adhe Nisrina Khoerani

NIM : 2011001

Tanda tangan : 

Tanggal : 19 Juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Tn.H Dengan Gagal
Jantung Kongestif Di Ruang Penyakit
Dalam Kamar 1407 Lantai 14
Gedung D rsud Koja
Jakarta Utara**

**Dewan Penguji
Pembimbing,**



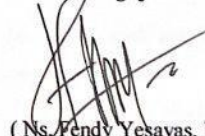
(Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep)

Penguji I



(Ns. Hardin La Ramba, M. Biomed)

Penguji II



(Ns. Fendy Yesayas, M.Kep)

Menyetujui
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E., M.M.)
Ketua STIKes RS Husada

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma Tiga Keperawatan di Stikes RS Husada. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada masa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu Penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ellynia, SE., MM, selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rs Husada.
2. Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep selaku dosen pembimbing terbaik yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
3. Ns. Hardin La Ramba, M. Biomed, selaku penguji I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Fendy Yesayas, M.Kep, selaku penguji II yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
5. Kepala Ruangan, perawat ruangan penyakit dalam beserta seluruh staff Rumah Sakit Umum Daerah Koja yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan Asuhan Keperawatan di ruangan.
6. Seluruh Dosen pengajar serta tenaga Pendidikan STIKes RS Husada yang telah memberikan ilmu dan bimbingan selama masa perkuliahan.
7. Orang tua tercinta, bapak Edi supriyanto yang selalu memberikan doa, semangat kepada penulis untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir, dan terimakasih telah mampu membiayai Pendidikan penulis sampai selesai di STIKes RS Husada, dan kepada kakaku tersayang lutfi serta adikku elfan yang tidak hentinya memberi do'a serta dukungan untuk penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
8. Kakaku tersayang Tiara Lika Nabella, terimakasih untuk kasih sayang yang selalu diberikan untuk penulis, terimakasih selalu mendengarkan keluh kesah penulis, memberikan semangat, doa, dukungan baik moral maupun material, dan

motivasi untuk penulis dalam menyelesaikan Pendidikan di Akademi Keperawatan STIKes RS Husada Jakarta.

9. Almh. Sri hayati, Alm. Ade supiandi, Almh. Eti rohayati yang sangat berperan penting dalam kehidupan penulis yang telah merawat penulis dan mendidik penulis hingga bisa menyelesaikan Tugas akhir ini.
10. Keluarga besar Abah Ade Supiandi dan keluarga besar Mbah Kadijo yang selalu memberikan semangat dan doa kepada penulis untuk menyelesaikan Pendidikan di Akademi Keperawatan STIKes RS Husada
11. Sahabat terbaikku Dewi Rahayu, Alzalisa, Jossie Mutiara, Chiga Remadhania, Tiara Pricillia, Anggun Sarnita, Arifin, Bagus, Rio, Andrian yang selalu memberikan semangat, dukungan kepada penulis secara langsung maupun tidak langsung dan mau mendengarkan keluhan penulis selama menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
12. Sahabatku Amelia Ramanda, Audrey Aziz, Anggie Inayah yang sudah Bersama penulis dari awal memulai perkuliahan sampai akhir perkuliahan, yang selalu memberikan semangat dan dukungan dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah
13. Kepada tersayang Krisna Pamungkas yang telah hadir dan selalu memberikan semangat, dukungan dan menemani penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
14. Teman-teman seperjuangan Alfina Guwantini, Nur Aini, Gabriella yang telah memberikan semangat dan dukungan kepada penulis. Rekan-rekan Mahasiswa/i tingkat 3A yang telah berjuang Bersama selama duduk dibangku perkuliahan.

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam pembuatan laporan Tugas Akhir ini, penulis berharap Allah Subhanahu wa ta'ala berkenan membalas

kebaikan semua pihak yang sudah membantu saya, semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis

Adhe Nisrina Khoerani

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus	4
C. Ruang Lingkup	5
D. Metode Penulisan	5
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II : TINJAUAN TEORI	
A. Pengertian	7
B. Patofisiologi (etiologi, proses, manifestasi klinik, komplikasi	8
C. Penatalaksanaan	20
1. Terapi	20
2. Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan.....	22
D. Pengkajian Keperawatan	23
E. Diagnosa Keperawatan	31
F. Perencanaan Keperawatan	32
G. Penatalaksanaan Keperawatan	45
H. Evaluasi Keperawatan	46
BAB III : TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian	47
B. Diagnosa.....	64

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi	64
---	----

BAB IV : PEMBAHASAN

A. Pengkajian	77
B. Diagnosa.....	79
C. Perencanaan	81
D. Pelaksanaan	82
E. Evaluasi	83

BAB V : PENUTUP

A. Kesimpulan	85
B. Saran	87

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Balance Cairan	90
Lampiran 2 : Pathway Gagal jantung Kongestif	91
Lampiran 3 : SAP Diit rendah garam	92
Lampiran 4 : Leaflet dit rendah garam	101
Lampiran 5 : Lembar Konsultasi	103

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Sistem kardiovaskular terdiri dari jantung, pembuluh darah yang terdiri dari arteri, vena, kapiler dan pembuluh limfatik. Kardiovaskular memiliki fungsi utama yaitu untuk mengalirkan darah yang banyak mengandung oksigen ke seluruh tubuh dan memompa darah dari seluruh tubuh atau jaringan menuju sirkulasi paru – paru untuk oksigenisasi Aspiani (2014), Jantung memiliki peran penting dalam kelangsungan hidup manusia. Hal ini dikarenakan jantung merupakan pengendali utama dalam sistem sirkulasi darah, dimana organ ini bekerja dalam memompa darah, akan sangat berbahaya apabila terjadi masalah pada jantung karena dapat menyebabkan kematian. Gagal Jantung Kongestif adalah ketidakmampuan jantung mempertahankan curah jantung dalam memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan organ secara optimal, kegagalan jantung atau Gagal Jantung Kongestif merupakan ketidakmampuan jantung memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi untuk kebutuhan tubuh (Jataa et al., 2023)

Menurut Anggraheni & Astantika (2019), Penyebab gagal jantung kongestif yaitu ketidakmampuan memompa darah secara optimal untuk kebutuhan metabolismenya, karena ventrikel jantung yang tidak berfungsi secara normal yang biasanya disebabkan oleh aritmia, dan kelebihan cairan sehingga terjadi perubahan fungsi jantung. Seseorang dengan gagal jantung kongestif mudah merasa Lelah, sesak saat berbaring, dan mengalami edema.

Menurut Lippi & Gomar (2020) Menjelaskan data *Global Health Data Exchange* GHDx (2020), Insiden gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian. Gagal jantung merupakan ancaman yang muncul dengan prevalensi dan beban kesehatan yang terus meningkat serta diperkirakan untuk membiayai perawatan pasien mengeluarkan biaya 346,17 miliar US *dollar*.

Menurut *World Helath Federation* WHF (2019), prevelensi gagal jantung kongestif meningkat secara global hingga perkiraan jumlah 26 juta, dengan tambahan jutaan kasus yang tidak terdiagnosis, 17% - 45% kematian terjadi dalam satu tahun setelah masuk rumah sakit dan 45% - 60% kematian terjadi dalam lima tahun setelah masuk rumah sakit. Penyakit jantung tetap menjadi penyebab utama kematian di dunia selama 20 tahun terakhir. Namun, di tahun 2020 menyebabkan lebih banyak dibanding tahun sebelumnya. Jumlah kematian akibat penyakit jantung meningkat lebih dari 2 juta sejak tahun 2000, menjadi hampir 9 juta pada tahun 2019.

Penyakit jantung tahun 2020 mewakili 16% dari total kematian dari semua penyebab. Sebaliknya, wilayah Eropa telah mengalami penurunan relatif penyakit jantung, dengan kematian turun sebesar 15% *World Health*

Organization WHO (2020). Berdasarkan hasil survei Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan RI (Kemenkes RI, 2018), jumlah angka gagal jantung di Indonesia sebesar 1,5 % berdasarkan jenis kelamin, 1,3 % pria atau sekitar 510.714 individu dan 1,6% Wanita atau sekitar 506.576 individu. Prevelansi penyakit jantung di DKI Jakarta berdasarkan Diagnosa Dokter pada penduduk semua umur 1,9 % atau sekitar 40.210 individu mengalami gagal jantung. Berdasarkan data yang diperoleh dari bagian Rekam Medis RSUD Koja, jumlah pasien dengan Gagal Jantung Kongestif yang dirawat di RSUD Koja periode Januari 2022 sampai periode Januari 2023 sebanyak 904 kasus dari total 29.938 , sehingga didapatkan presentase kasus Gagal Jantung Kongestif sebanyak 3%.

Melihat permasalahan yang akan terjadi akibat gagal jantung kongestif, peran perawat meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitative sangat dibutuhkan. Dalam upaya promotif peran perawat yang dapat dilakukan yaitu memberikan pendidikan kesehatan mengenai gagal jantung kongestif meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Upaya preventif adalah yang dapat dilakukan untuk mencegah pada orang yang belum terkena Gagal jantung kongestif yaitu dengan cara mengurangi faktor penyebab dari penyakit seperti merubah gaya hidup dengan cara menghindari merokok, memelihara berat badan, Menghindari makanan tinggi kolesterol dan tinggi natrium, jika menderita Diabetes Melitus mengecek gula darah secara teratur, diet 3 J yaitu tepat jadwal makan, tepat jumlah makanan, dan tepat jenis bahan makanan, serta melakukan aktivitas fisik. Upaya kuratif yaitu memberikan penanganan pada penderita gagal jantung kongestif seperti

upaya memenuhi kebutuhan cairan, selalu teratur kontrol kedokter serta minum obat secara teratur sesuai dengan anjuran dokter, mengontrol berat badan agar tetap stabil untuk mencegah obesitas. Upaya rehabilitatif yaitu minum obat secara teratur, mengendalikan gaya hidup dengan menekankan pada penderita untuk mematuhi diet natrium dan kolesterol untuk penyakit jantung, beristirahat dengan cukup, menghindari aktivitas yang berat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal sebagai sarana untuk memeriksa kesehatan jantung secara teratur.

Berdasarkan pemaparan tersebut penulis ingin untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien Tn.H dengan gagal jantung kongestif di Ruang penyakit dalam RSUD Koja Jakarta dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada klien dengan Gagal Jantung Kongestif
- b. Mampu menemukan masalah keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif
- c. Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif

- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif
- e. Mampu melakukan evaluasi sesuai dengan kasus Gagal jantung kongestif.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi dalam pemecahan masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membahas satu kasus yaitu “ Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn.H dengan Gagal Jantung Kongestif di R. penyakit dalam Lantai 14 Gedung D Kamar 1407 RSUD Koja Jakarta Utara.” dari tanggal 23 sampai dengan 25 maret 2023 dengan menggunakan tahap proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis menggunakan metode deskriptif, adapun beberapa teknik untuk pengumpulan data yaitu pertama menggunakan pendekatan studi kasus yang meliputi pemeriksaan fisik, observasi langsung kepada pasien, wawancara langsung kepada pasien dan keluarga untuk menanyakan hal-hal yang berhubungan dengan riwayat

Kesehatan pasien pada masa lalu dan pada saat ini. kedua, studi dokumentasi yaitu pengumpulan data yang berkaitan dengan pasien dari rekam medis. ketiga, perpustakaan yaitu membaca berbagai literatur atau buku sumber yang berkaitan dengan gagal jantung kongestif yang dapat mendukung penulisan Karya Tulis Ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Sistematika dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini disusun menjadi lima BAB yaitu :

BAB I Pendahuluan yang membahas tentang latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan.

BAB II Tinjauan teori yang terdiri dari pengertian, patofisiologi (etiologi, proses, manifestasi klinik, dan komplikasi), penatalaksanaan, pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB III Tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

BAB IV Pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan kasus termasuk faktor-faktor penghambat serta pemecah masalah dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

BAB V Penutup yang menguraikan kesimpulan dan saran dari keseluruhan Karya Tulis Ilmiah ini

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Gagal jantung kongestif merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang ditandai dengan kelebihan beban (*overload*), cairan dan perfusi jaringan yang buruk. Mekanisme terjadinya gagal jantung kongestif meliputi gangguan kontraktilitas jantung (disfungsi diastolik) atau pengisian jantung (diastolik) sehingga curah jantung lebih rendah dari normal. Curah jantung yang rendah dapat memunculkan mekanisme kompensasi yang mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung pada akhirnya terjadi resistensi pengisian jantung (Brunner & Suddarth, 2013)

Menurut Aspiani (2014), Gagal jantung kongestif merupakan suatu kondisi yang terjadi ketika ketidakmampuan jantung memompakan darah secara cukup untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk kebutuhan metabolisme jaringan tubuh dengan kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih dalam jumlah yang cukup tinggi. Gagal jantung kongestif adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala),

ditandai oleh sesak nafas (saat istirahat atau saat aktifitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung (Rahmatiana & Clara, 2020).

Klasifikasi Gagal jantung menurut *New York Heart Association* (NYHA, 2017), Pada gagal jantung kongestif terbagi menjadi empat kelas yaitu :

1. kelas I : Tidak ada Batasan aktivitas fisik : Aktivitas fisik biasa tidak menyebabkan kelelahan yang tidak semestinya, palpitasi, dispnea.
2. Kelas II : Sedikit pembatasan aktivitas fisik : Nyaman saat istirahat. Aktivitas fisik biasa menyebabkan kelelahan, palpitasi, dispnea.
3. Kelas III : Pembatasan aktivitas fisik yang ditandai. Nyaman saat istirahat : Aktivitas yang kurang dari biasanya menyebabkan kelelahan, palpitasi, atau dispnea.
4. Kelas IV Tidak dapat melakukan aktivitas fisik apa pun tanpa merasa tidak nyaman: Gejala gagal jantung kongestif ditemukan bahkan pada saat istirahat dan ketidaknyamanan semakin bertambah ketika melakukan aktivitas fisik apa pun.

B. Patofisiologi

Menurut (Kasron, 2016), Fungsi jantung sebagai sebuah pompa diindikasikan oleh kemampuannya untuk memenuhi suplai darah yang adekuat ke seluruh tubuh, baik dalam keadaan istirahat maupun mengalami stress fisiologis. Mekanisme fisiologis yang menyebabkan gagal jantung kongestif meliputi keadaan – keadaan :

Preload (beban awal) Jumlah darah yang mengisi jantung dibandingkan langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh jarak regangan serat jantung. semakin besar volume darah maka semakin besar tenaga kontraksi ventrikel untuk mengeluarkan darah, volume diastolic akhir bergantung pada jumlah darah yang Kembali ke ventrikel dan daya distensi atau kekuatan ventrikel. Kontraktilitas kemampuan serabut otot jantung untuk memendek selama sistol. Kontraktilitas diperlukan untuk melawan tekanan arteri dan mengeluarkan darah selama sistol. kerusakan kontraktilitas mempengaruhi curah jantung dengan menurunkan volume sekuncup, *Fraaksi ejeksi* (*ejection fraction*, EF) adalah presentase sistol darah dalam ventrikel yang dikeluarkan selama sistol, fraksi ejeksi normal adalah sekitar 60% (LeMone, Burke & Bauldoff, 2016)

Afterload (beban akhir) Besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan tekanan yang diperlukan oleh tekanan arteri. Pada keadaan gagal jantung, bila salah satu atau lebih dari keadaan di atas terganggu, menyebabkan curah jantung menurun, meliputi keadaan yang menyebabkan preload meningkat contoh regurgitasi aorta, cacat septum ventrikel. Menyebabkan afterload meningkat yaitu pada keadaan stenosis aorta dan hipertensi sistemik

Menurut Asikin, Nuralamsyah & Susaldi (2016) Penurunan afterload atau tekanan aorta yang lebih rendah mempercepat kontraktilitas jantung. Tekanan yang tinggi atau peningkatan afterload, mengurangi kontraktilitas dan menyebabkan beban kerja jantung yang lebih tinggi. sehingga darah yang dipompa ada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah

keseluruh tubuh. Apabila suplai darah kurang ke ginjal akan mempengaruhi mekanisme pelepasan rennin angiotensin dan akhirnya terbentuk angiotensin II mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosteron dan menyebabkan retensi natrium dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan intravaskuler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan selanjutnya terjadi edema ruang interstisial. Gagal jantung berlanjut dapat menimbulkan asites, dimana asites dapat menimbulkan gejala-gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia.

Apabila suplai darah tidak lancar di paru-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran O_2 dan CO_2 antara udara dan darah di paru-paru. Sehingga oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan CO_2 , yang akan membentuk asam di dalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala sesak nafas (dispnea), ortopnea (dispnea saat berbaring) apabila aliran darah dari ekstremitas aliran balik vena ke jantung dan paru-paru sehingga timbulah masalah keperawatan gangguan pertukaran gas. Apabila terjadi pembesaran vena dihepar mengakibatkan *hepatomegaly* dan nyeri tekan pada kuadran kanan. Suplai darah yang kurang di daerah otot dan kulit, menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala letih, lemah, lesu

1. Etiologi

Beberapa etiologi dari penyakit gagal jantung kongestif menurut Deviana (2022); Black & Hawks (2014); Majid (2018) :

a. Penyakit Jantung Koroner

Penderita Penyakit jantung koroner (PJK) mudah untuk menderita penyakit gagal jantung, terutama penyakit jantung koroner dengan hipertrofi ventrikel kiri. Penyakit jantung koroner atau disebut penyakit arteri koroner (PAK) mengurangi penghantaran oksigen ke miokardium, tanpa oksigen sel otot tidak dapat berfungsi dan dapat menyebabkan gagal jantung kongestif.

b. Hipertensi

Peningkatan tekanan darah yang bersifat kronis merupakan komplikasi yang dapat menyebabkan gagal jantung. Hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung kongestif melalui mekanisme disfungsi sistolik dan diastolik dari ventrikel kiri. Hipertrofi ventrikel kiri menjadi predisposisi terjadinya infark miokard, aritmia atrium dan ventrikel yang akan menyebabkan terjadinya gagal jantung kongestif.

c. Kardiomiopati

Kardiomiopati merupakan kelainan pada otot jantung yang bukan disebabkan oleh penyakit jantung koroner, hipertensi, atau kelainan kongenital. kardiomiopati terdiri dari beberapa macam. Diantaranya adalah dilated cardiomyopathy yang merupakan salah satu penyebab tersering terjadinya gagal jantung kongestif. *Dilated Cardiomyopathy* berupa dilatasi dari ventrikel kiri dengan atau tanpa

dilatasi ventrikel kanan. Dilatasi ini disebabkan oleh hipertrofi sel miokardium dengan peningkatan ukuran dan penambahan jaringan fibrosis

d. Kelainan Katup Jantung

Kelainan katup jantung, regurgitasi mitral merupakan penyebab paling sering menyebabkan gagal jantung kongestif. Regurgitasi mitral meningkatkan preload sehingga terjadi peningkatan volume di jantung, volume jantung mengalami peningkatan akan memaksa jantung untuk berkontraksi lebih kuat agar darah tersebut dapat didistribusi ke seluruh tubuh. Jika kondisi tersebut berlangsung lama dapat menyebabkan gagal jantung kongestif.

e. Disritmia

Disritmia merupakan gangguan irama jantung, disritmia biasanya diketahui karena manifestasi klinis seperti gejala pusing, palpitasi, dan sinkop (pingsan), kelainan pada kondisi ini berbahaya karena mengurangi curah jantung yang dapat menyebabkan komplikasi mendadak dan menyebabkan kematian.

f. Infark Miokardium

Selama infark miokardium, miokardium kekurangan darah dan jaringan mengalami kematian sehingga tidak dapat berkontraksi.

g. Gangguan Pengisian (Hambatan Input)

Merupakan hambatan pada pengisian ventrikel karena gangguan aliran balik vena atau venous return akan menyebabkan pengeluaran atau output ventrikel berkurang dan curah jantung menjurun.

h. Kelainan Otot Jantung

Gagal jantung kongestif lebih sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. kondisi ini yang menjadi penyebab kelainan fungsi otot meliputi aterosklerosis coroner, hipertensi arterial, dan penyakit otot degenerative atau inflamasi

i. Aterosklerosis Coroner

Mengakibatkan tidak berfungsinya miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadinya hipoksia dan asidosis atau akibat penumpukan asam laktat . Infark miokardium atau kematian sel jantung biasanya mendahului penyakit gagal jantung

j. Faktor Sistemik

Seperti hipoksia dan anemia, memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik, hipoksia atau anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung asidosis dan abnormalitas elektrolit juga dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

2. Proses

Menurut Aspiani (2014), Gagal jantung kanan, terjadi karena ketidakmampuan jantung kanan, yang mengakibatkan penimbunan darah dalam atrium kanan, vena kava dan sirkulasi besar. Penimbunan darah di vena hepatica menyebabkan hepatomegaly dan menyebabkan terjadinya asites. Pada ginjal akan menyebabkan penimbunan air dan natrium sehingga terjadi edema. Penimbunan secara sistemik selain menimbulkan edema terdapat peningkatan vena jugularis dan pelebaran vena – vena yang lain. Adapun gagal jantung kiri darah dari atrium kiri menuju ventrikel kiri menjadi terhambat, sehingga atrium kiri dilatasi dan hipertrofi. Aliran darah dari paru menuju atrium kiri terbungkus. Akibatnya tekanan dalam vena pulmonalis, kapiler paru dan arteri pulmonalis meningkat. Bendungan terjadi juga di paru yang akan mengakibatkan edema paru, sesak waktu bekerja (*dyspnea d'effort*) atau waktu istirahat (*orthopnea*).

Gagal jantung kanan dan kiri terjadi sebagai akibat lanjut dari gagal jantung kiri. Setelah terjadi hipertensi pulmonal terjadi penimbunan darah dalam ventrikel kanan, selanjutnya terjadi gagal jantung kanan. setiap hambatan pada aliran (*forward failure*) akan menimbulkan adanya gejala *backward failure* dalam sistem sirkulasi aliran darah. Mekanisme kompensasi jantung pada kegagalan jantung merupakan upaya tubuh dalam mempertahankan peredaran darah dalam memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Mekanisme hipertrofi ventrikel, kenaikan rangsang simpatis berupa takikardia dan vasokonstriksi perifer, peningkatan ekstraksi oksigen oleh jaringan. Apabila jantung bagian kanan dan kiri

bersamaan dalam keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi sistematik dan sirkulasi paru. Keadaan ini disebut gagal jantung kongestif (Aspiani, 2014)

3. Manifestasi klinis

Menurut Black & Hawks (2014), Manifestasi klinis gagal jantung kongestif sangat tergantung pada ventrikel yang terlibat, penyebab yang mencetus kegagalan, derajat kerusakan, laju penyakit, durasi kegagalan, dan kondisi, kondisi yang mencetus gagal jantung kongestif yaitu:

a. Dispnea

Sesak napas atau sulit bernafas, mekanisme dispnea dapat berkaitan dengan penurunan volume udara paru (kapasitas vital) saat udara digantikan oleh darah atau cairan interstisial.

b. Orthopnea

Sesak napas saat berbaring. Orthopnea disebabkan oleh pergerakan cairan dari splanknikus dan sirkulasi ekstremitas bawah ke dalam sirkulasi sentral saat pasien berbaring. Peningkatan cairan sirkulasi sentral akan meningkatkan tekanan kapiler paru, yang dapat memperburuk kongesti dan mengurangi keluhan ortopnea saat pasien duduk.

c. *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND)*

Yaitu sensasi kesulitan bernafas dengan perasaan sesak napas berat dan mereda dengan duduk tegak. PND mencerminkan eksaserbasi atau perburukan akut kongesti jantung. Hal ini berasal dari kombinasi peningkatan aliran darah balik vena ke paru selama berbaring dan penekanan pusat pernafasan terhadap input sensorik ke paru selama tidur.

d. Pernafasan Cheyne – Stokes

Kadang terjadi akibat waktu sirkulasi memanjang antara sirkulasi dan sistem saraf pusat

e. Batuk

Batuk merupakan manifestasi yang sering terjadi pada LVF (left ventricular failure). Batuk terjadi karena sejumlah cairan yang banyak terperangkap dalam saluran pernafasan dan mengiritasi mukosa paru. Pada auskultasi dapat terdapat suara ronki.

f. Suara Gallop Jantung (S3 Dan S4)

Merupakan temuan awal pada gagal jantung saat ventrikel kiri menjadi kurang regang (*compliance*) dan dinding ventrikel mengalami vibrasi sebagai respons terhadap pengisian selama diastolik. Adanya *pulsus alternans* (denyut jantung yang kuat dan lemah secara bergantian) juga menunjukkan adanya LVF (*left ventricular failure*).

g. Hipoksia Serebri (Kekurangan Pasokan Oksigen Ke Otak)

Dapat terjadi sebagai hasil penurunan kelauaran jantung, yang akan menyebabkan perfusi otak yang tidak adekuat. Fungsi serebral terdepresi dan dapat menyebabkan kecemasan, iritabilitas, gelisah, konfusi, gangguan memori, mimpi buruk dan insomnia. Ventilasi yang terganggu dengan hiperkapnia juga dapat menjadi suatu pencetus.

h. Keletihan Dan Kelemahan

Curah jantung yang tidak adekuat menyebabkan jaringan yang hipoksia dan memperlambat pembuangan sampah metabolic yang akhirnya akan menyebabkan mudah lelah, gangguan tidur dan pola istirahat dapat memperburuk keletihan.

i. Perubahan Ginjal

Dapat terjadi pada RVF (*Right Ventricular failure*) dan LVF (*Left Ventricular failure*) namun lebih sering pada LVF. Nokturia terjadi pada tahap awal gagal jantung. Selama siang hari, klien dapat duduk tegak, aliran darah jauh dari ginjal dan pembentukan urine berkurang. Pada malam hari, pembentukan urine meningkat karena aliran darah ke ginjal membaik. Nokturia dapat mengganggu pola tidur, yang dapat berkontribusi pada keletihan. Seiring dengan penurunan curah jantung, penurunan aliran darah ke ginjal dapat menyebabkan oliguria, suatu manifestasi gagal jantung kongestif.

4. Komplikasi

Komplikasi yang akan terjadi pada pasien dengan Gagal jantung kongestif menurut Zulmi (2018), adalah sebagai berikut :

- a. Syok Kardiogenik, adalah stadium akhir disfungsi ventrikel kiri atau gagal jantung kronik, terjadi apabila ventrikel kiri mengalami kerusakan yang luas, otot jantung kehilangan kekuatan kontraktilitasnya, menimbulkan penurunan curah jantung dengan perfusi jaringan tidak adekuat ke organ vital (jantung, otak, ginjal).
- b. Episode Tromboemboli terjadi karena kurangnya mobilitas pasien penyakit jantung dan terdapat gangguan sirkulasi yang menyertai kelainan dan berperan dalam pembentukan thrombus intracardial dan intravaskuler. Begitupun pasien meningkatkan aktifitasnya setelah mobilitas lama thrombus dapat terlepas (embolus) dan dapat terbawa ke otak, ginjal, usus dan juga paru.
- c. Efusi Pericardial dan Tamponade Jantung merupakan masuknya cairan kedalam kantung pericardium. Perkembangan efusi yang cepat dapat meregangkan pericardium sampai ukuran maksimal dan dapat menyebabkan penurunan curah jantung dan juga aliran balik ke jantung, hasil akhir proses ini adalah tamponade jantung
- d. Aritmia, pada pasien dengan gagal jantung kongestif kemungkinan besar dapat mengalami aritmia, hal ini disebabkan adanya pembesaran ruang jantung (peregangan jaringan atrium dan ventrikel) yang menyebabkan gangguan kelistrikan jantung. Gangguan kelistrikan yang sering terjadi adalah fibrilasi atrium. Pada keadaan tersebut, depolarisasi otot jantung timbul secara cepat

dan tidak terorganisir sehingga jantung tidak mampu untuk berkontraksi secara normal. Hal tersebut dapat menyebabkan penurunan cardiac output dan risiko pembentukan thrombus ataupun emboli. Jenis aritmia lain yang sering terjadi pada pasien dengan gagal jantung kongestif adalah ventricular takiaritmia, yang dapat menyebabkan kematian mendadak pada penderita

C. Penatalaksanaan

Menurut Black & Hawks (2014), Tujuan penatalaksanaan medis yaitu untuk mengurangi beban miokardium, memperbaiki pompa ventrikel, perfusi organ essensial, dan mencegah gagal jantung lanjutan sebagai berikut:

1. Terapi

a. Terapi Farmakologis

1) Deuretik

Diuretik loop seperti furosemid, yang akan menghambat reabsorpsi natrium klorida pada ansa Henle asenden. Diuretik mengurangi volume darah yang bersirkulasi, mengurangi preload dan mengurangi kongesti sistemik dan pulmonal. Loop deuretik

2) Vasodilator

Vasodilator dapat mengurangi beban miokardium dengan mengurangi preload dan afterload. Nitrogliserin mengurangi kebutuhan oksigen mioakardium dengan menurunkan preload dan afterload. Nitrogliserin sering diberikan secara intravena. Morfin intravena sering digunakan untuk klien dengan gagal jantung akut. Selain efek ansiolitik (pengurang kecemasan) dan analgesik, efek

morfin yang paling penting adalah venodilatasi, yang akan mengurangi preload. Morfin juga mengurangi tahanan vaskular sistemik dan meningkatkan curah jantung. Obat dapat beraksi sebagai vasodilator langsung melalui nitrit oksida pada dinding pembuluh darah. Nesitiride merupakan obat baru dan juga bekerja dengan dilatasi arteri dan vena. Vasodilator misalnya nitrat (nitro-Dur), Isordil, Isosorbide dinitrate.

3) Antagonis Adrenergik Beta (Penyekat Beta)

Digunakan untuk menghambat efek sistem saraf simpatis dan mengurangi kebutuhan oksigen miokardium. Obat ini meningkatkan perbaikan klinis dan mengurangi kematian. jika klien juga mendapatkan terapi inhibitor ACE secara bersamaan sehingga menunjukkan bahwa kombinasi kedua agen yang memiliki efek penghambatan pada kedua sistem neurohormonal memiliki efek yang aditif. Penyekat beta, bekerja dengan mengembalikan aktivitas reseptor betal atau melalui pencegahan aktivitas katekolamin.

4) Inotropik

a) Dobutamin

Merupakan obat yang sangat bermanfaat pada gagal jantung karena menghasilkan efek pemacuan beta yang kuat di dalam miokardium, meningkatkan denyut jantung, konduksi atrioventrikular dan kontraktilitas miokardium. Dobutamin mampu meningkatkan kebutuhan oksigen miokardium tanpa

meningkatkan kebutuhan oksigen atau mengurangi aliran darah koroner.

b) Dopamin

Adalah katekolamin alami dengan aktivitas alfa adrenergik, beta adrenergik dan dopaminergik. Dopamin diberikan pada dosis kecil (< 4 mcg/kg/menit), membuka anyaman kaliper ginjal. Vasodilatasi pada ginjal bermanfaat karena akan memperbaiki laju filtrasi glomerulus, keluaran urine dan ekskresi natrium.

5) Inhibitor ACE

Dapat memperlambat perkembangan gagal jantung dengan mengurangi perubahan remodeling jantung. Inhibitor ACE mengurangi afterload dengan menghambat produksi angiotensin, suatu vasokonstriktor poten. Obat ini juga meningkatkan aliran darah ke ginjal dan mengurangi tahanan vaskular ginjal yang akan meningkatkan diuresis. ACE inhibitor misalnya benazepril (Lotensin).

6) Terapi Oksigen

Konsentrasi oksigen tinggi dengan masker atau kanula diberikan untuk mengurangi hipoksia dan dispnea dan untuk memperbaiki pertukaran oksigen dan karbon dioksida.

b. Non Farmakologis

1) Meninggikan Kepala $30 - 40^\circ$

Memberikan posisi semi fowler atau duduk dikursi untuk mengurangi kongesti vena dan untuk mengurangi dispnea.

2) Mengurangi Retensi Cairan

Mengendalikan retensi natrium dan air dapat memperbaiki kerja jantung. Pembatasan natrium diterapkan pada diet untuk mencegah, mengendalikan, atau menghilangkan edema. Biasanya diresepkan diet dengan natrium 2 – 4 g.

3) Aktivitas

Tirah baring lama dan pembatasan aktivitas tidak dianjurkan. Program aktivitas fisik harus dilakukan 3 sampai 5 hari perminggu dari tiap sesi harus terdiri dari 10 sampai 15 menit pemanasan, 20 sampai 30 menit latihan pada intensitas yang dianjurkan. Berjalan dianjurkan pada hari tanpa Latihan (LeMone, Burke & Bauldoff, 2017)

2. Tindakan Medis Yang Bertujuan Untuk Pengobatan

Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan menurut LeMone, Burke & Bauldoff (2017), sebagai berikut :

a. Bantuan Sirkulasi

Alat seperti pompa balon intra – aorta atau alat bantu ventrikel kiri dapat digunakan yang diharapkan membaik atau sebagai jembatan transplantasi. Alat ini berfungsi sebagai jembatan transplantasi atau memungkinkan miokardium sembuh selama waktu yang lama.

b. Transplantasi Jantung

Adalah penanganan untuk penyakit jantung stadium akhir. Transplantasi jantung dengan mengangkat jantung, meninggalkan dinding posterior atrium tetap utuh lalu jantung donor dianastomosis ke atrium dan pembuluh darah besar

c. Kardiomioplasti

Melibatkan pembungkusan otot latisimus dorsi disekitar jantung untuk membantu miokardium yang gagal. Otot tersebut distimulasikan secara sinkron dengan jantung, memberikan kontraksi lebih bertenaga dan meningkatkan curah jantung. Pada bedah reduksi ventrikel Sebagian dinding ventrikel kiri anteriolateral dipotong untuk memperbaiki fungsi jantung.

D. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan yang dilakukan secara sistematis dalam pengumpulan data untuk mengidentifikasi status Kesehatan pasien. Pengkajian pada gagal jantung kongestif menurut Muttaqin (2014) :

1. Keluhan utama

Keluhan utama pada penderita dengan gagal jantung adalah kelemahan saat beraktivitas dan sesak napas.

2. Riwayat Kesehatan saat ini

Pengkajian RPS yang mendukung keluhan utama dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik klien secara PQRSST, Yaitu :

- a. P : provoking incident : kelemahan fisik terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai sesuai dengan derajat gangguan pada jantung

- b. Q : quality of pain : seperti apa keluhan kelemahan dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan penderita biasanya setiap beraktivitas klien merasakan sesak napas (dengan menggunakan alat bantu pernafasan)
- c. R : region : radiation, relief apakah kelemahan fisik bersifat lokal atau mempengaruhi keseluruhan sistem otot rangka dan apakah disertai ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan
- d. S : severity (scale) of pain : kaji rentang kemampuan penderita dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Biasanya kemampuan penderita dalam beraktivitas menurun sesuai derajat gangguan perfusi yang dialami organ
- e. T : time : sifat mula timbulnya (onset), keluhan kelemahan beraktivitas biasanya timbulnya (durasi) kelemahan saat beraktivitas biasanya setiap saat, baik saat istirahat maupun saat beraktivitas

3. Riwayat Penyakit Dahulu

Pengkajian yang mendukung dengan menanyakan apakah sebelumnya pernah menderita nyeri dada, hipertensi, iskemia, infark miokardium, diabetes melitus, dan hiperlipidemia. Serta menanyakan mengenai obat-obat yang biasa diminum oleh klien pada masa yang lalu dan masih relevan dengan kondisi saat ini. Obat-obatan meliputi obat deuretik, nitrat, penghambat beta, serta antihipertensi. Catat apakah ada efek samping yang terjadi dimasa lalu, alergi obat, dan reaksi timbul.

4. Riwayat Keluarga

Pengkajian dengan menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga yang meninggal terutama saat usia produktif, dan menjadi penyebab kematian. Penyakit jantung iskemik yang sangat beresiko untuk keturunannya.

5. Riwayat Pekerjaan Dan Pola Hidup

Pengkajian dengan menanyakan situasi tempat bekerja dan lingkungannya. Kebiasaan sosial dengan menanyakan kebiasaan dan pola hidup misalnya minum alkohol atau obat tertentu. Kebiasaan merokok dengan menanyakan tentang kebiasaan merokok, sudah berapa lama, berapa batang per hari, dan jenis rokok.

Disamping pertanyaan-pertanyaan tersebut, data biografi juga merupakan data yang perlu dikaji yaitu dengan menanyakan nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal, suku, dan agama yang dianut. Saat menanyakan pertanyaan kepada klien, hendaknya diperhatikan kondisi klien. Bila dalam kondisi kritis, maka pertanyaan yang diajukan bukan pertanyaan terbuka tetapi pertanyaan tertutup yaitu pertanyaan yang jawabannya adalah “Ya” dan “Tidak” atau pertanyaan yang dapat dijawab dengan gerakan tubuh, yaitu menangguk atau menggelengkan kepala sehingga tidak memerlukan ebergi besar.

6. Pengkajian Psikososial

Pengkajian integritas ego yang ditemukan seperti menyangkal, takut mati, memiliki perasaan ajal sudah dekat, marah dengan penyakit atau

perawatan yang tidak perlu, khawatir akan keluarga, pekerjaan, ataupun keuangan. perubahan integritas ego ini ditandai dengan sikap menolak, cemas, kontak mata yang kurang, gelisah, marah, hingga dapat pula perilaku menyerang.

7. Pemeriksaan Fisik

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

a. B1 (*Breathing*)

Kongesti Vaskular Pulmonal

Gejala-gejala kongesti vaskular pulmonal adalah dispnea, orthopnea, dispnea nokturnal paroksimal, batuk, dan edema pulmonal akut.

1) *Dispnea*

Dengan ciri penafasan 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.

2) *Orthopnea*

Ketidakmampuan untuk berbaring datar karena dispnea, merupakan keluhan utama dari gagal jantung ventrikel kiri yang berhubungan dengan penyakit kongesti vaskular pulmonal.

3) *Dispnea Nokturnal Paroksimal*

Adalah keluhan yang dikenal yaitu biasanya terbangun di tengah malam karena mengalami sesak napas pendek yang hebat, diperkirakan disebabkan oleh perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskular sebagai akibat dari posisi telentang. Peningkatan volume cairan dalam sirkulasi akan memberikan jumlah tambahan darah yang dialirkan ke jantung untuk di pompa tiap menit (peningkatan beban awal) dan memberikan beban tambahan pada dasar vaskular pulmonal yang telah mengalami kongesti.

4) *Batuk*

Adalah satu gejala dari kongesti vaskular pulmonal yang sering tidak diperhatikan tetapi merupakan gejala dominan.

5) *Edema Pulmonal*

Edema pulmonal terjadi bila tekanan kapiler pulmonal melebihi tekanan yang cenderung mempertahankan cairan di dalam saluran vaskular, edema pulmonal akut dicirikan oleh dispnea hebat, batuk, orthopnea, ansietas, sianosis, berkeringat, kelainan bunyi pernafasan, dan sangat sering nyeri dada dan sputum berwarna merah muda, berbusa yang keluar dari mulut.

b. B2 (*Blood*)

1) Inspeki

Adanya edema ekstermitas bawah yang merupakan penemuan umum yang sering terjadi pada pasien dengan kelebihan volume cairan dengan gagal jantung, terdapat juga peningkatan vena jugularis (PVJ), asites, dan pasien tampak mudah lelah dan tampak sesak.

2) Palpasi

Letak jantung dapat bergeser atau membesar yang disebabkan karena terjadinya hipertrofi ventrikel, palpasi perifer menurun, terjadinya hepatomegali sehingga hati teraba, dan terjadi edema dengan derajat bervariasi. Terjadi penurunan turgor, dan perlambatan pengisian kapiler.

3) Auskultasi

Pada saat auskultasi denyut nadi apikal biasanya terjadi takikardi meskipun dalam kondisi istirahat, bunyi jantung pada S1 dan S2 terdengar lemah yang diakibatkan karena menurunnya kerja pompa. Irama gallop umumnya terdapat bunyi tambahan seperti S3 dan S4, yang dihasilkan karena aliran darah ke atrium yang distensi, sedangkan murmur terjadi karena adanya inkompetensi atau stenosis katup. Terdapat suara napas tambahan seperti crackles atau ronki basah, suara ini dapat terdengar pada dasar posterior paru dan sering dikenali sebagai adanya kegagalan ventrikel kiri.

4) Perkusi

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

c. B3 (*Brain*)

Kesadaran biasanya kompos mentis, sering ditemukan sianosis perifer apabila terjadi gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif meliputi wajah meringis, menangis, merintih, merengang, dan menggeliat.

d. B4 (*Bladder*)

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

e. B5 (*Bowel*)

Hepatomegali dan nyeri tekan pada kesadaran kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat perbesaran vena hepar. Proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh portal meningkat sehingga cairan terdorong masuk ke rongga abdomen, atau dinamakan asites.

f. B6 (*Bone*)

1) Edema

Edema di mulai pada tungkai kaki dan tumit

2) Mudah Lelah

Klien dengan gagal jantung akan mudah merasa lelah, hal ini akibat penurunan curah jantung yang dapat menghambat sirkulasi normal dan suplai oksigen ke jaringan dan menghambat pembuangan sisa hasil katabolisme.

8. Pemeriksaan Diagnostik

a. Elektrokardiografi (EKG)

Alat untuk mengukur kecepatan dan keteraturan denyut jantung, serta untuk mengetahui adanya hipertrofi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia, serta kerusakan pola dapat terlihat. biasanya pada penderita gagal jantung kongestif adanya distritmia, misalnya : takikardi, fibrilasi atrial, kenaikan segmen ST/T peristem enam minggu atau lebih setelah infark miokard menunjukkan adanya *aneurism ventrikuler* (Majid, 2018)

b. Ekokardiografi

Digunakan sebagai alat pemeriksaan diagnostik yang pertama dan sebagai alat untuk manajemen gagal jantung sifatnya tidak invasif dan segera dapat memberikan diagnosis disfungsi jantung dan penyebab terjadinya disfungsi jantung. Dengan adanya kombinasi (Majid, 2018)

c. Rontgen Toraks

Rontgen Toraks posterior – anterior dapat menunjukkan adanya hipertensi vena, edema paru, atau kardiomegali. bukti yang

menunjukkan adanya peningkatan tekanan vena paru adalah adanya distensi aliran darah ke daerah atas peningkatan ukuran pembuluh darah

E. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Black & Hawks (2014), dan Muttaqin (2014), diagnosa keperawatan yang mungkin terjadi pada pasien gagal jantung kongestif adalah :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan preload, perubahan afterload, dan perubahan kontraktilitas.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi-perfusi, dan perubahan membrane alveolus-kapiler.
3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, dan efek agen farmakologis
4. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (merokok)
5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kurang terpapar informasi.
6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan gangguan kontraktilitas, penurunan curah jantung, ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan.

7. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan, bedrest jangka Panjang waktu yang cukup lama, penurunan perfusi jaringan.

F. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan merupakan suatu strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan sebagai acuan sejauh mana mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono, 2016). Perencanaan keperawatan serta tujuan dan kriteria hasil untuk masalah gagal jantung kongestif menurut Asikin, Nuralamsyah & Susaldi (2016), Black & Hawks (2014), Muttaqin (2014), Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018), Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan frekuensi jantung, perubahan kontraktilitas, perubahan preload, perubahan afterload.

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan curah jantung meningkat

Kriteria hasil: Kekuatan nadi perifer meningkat, *Ejection Fraction* (EF) meningkat, *cardiac todex* (CI) meningkat, *Left Ventricular Stroke Work Index* (LVSWI), *Stroke Volume Index* (SVI) meningkat, palpitasi menurun, takikardi menurun, gambaran EKG aritmia menurun, lelah menurun, edema menurun, distensi vena jugularis menurun, dispnea menurun, oliguria menurun, pucat/sianosis menurun, *Paroxysmal nocturnal dyspepnea* (PND) menurun, ortopnea menurun, batuk

menurun, suara jantung S3 menurun, suara jantung S4 menurun, berat badan menurun, hepatomegali menurun, tekanan darah membaik, *Capillary Refill Time (CRT)* membaik

Perencanaan Keperawatan:

- a. Identifikasi tanda/gejala primer/skunder penurunan curah jantung
rasional : takikardia biasanya muncul meskipun dalam keadaan kondisi istirahat, untuk mengkompensasi penurunan kontraktilitas ventricular.
- b. Monitor tekanan darah termasuk tekanan ortostatik,jika perlu
rasional : mengkaji tekanan darah untuk mengetahui hipotensi atau hipertensi. Hipotensi dapat mengidentifikasi penurunan curah jantung dan dapat menyebabkan penurunan perfusi arteri koroner. Hipertensi disebabkan vasokonstriksi kronis dan dapat mengindikasikan ketakutan atau kecemasan
- c. Monitor EKG 12 sadapan mencegah Monitor aritmia atau kelainan irama dan frekuensi
rasional : depresi segmen ST dan dalamnya gelombang T dapat terjadi karena peningkatan kebutuhan oksigen.
- d. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
rasional : posisi tegak lurus atau orthopnea aliran balik vena ke jantung bertambah peningkatan ini akan menyebabkan peningkatan

preload dan akan meningkatkan hidrostatis kapiler pulmonal. Klien dengan gagal jantung kongestif dapat berbaring dengan posisi semi fowler atau fowler untuk mengurangi kesulitan bernapas dan mengurangi jumlah darah yang kembali ke jantung, yang dapat mengurangi kongesti paru. Pada posisi ini aliran balik vena ke jantung (preload) dan paru berkurang, kongesti paru berkurang dan penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal

- e. Berikan diet jantung yang sesuai misalnya batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak
rasional : diet dapat mencegah peningkatan retensi cairan untuk mengurangi kelebihan volume dan kerja jantung
- f. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
rasional : tambahan oksigen meningkat sediaan oksigen untuk kebutuhan miokard, serta menghindari hipoksia dan iskemia.
- g. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
rasional : untuk mengatasi irama jantung yang abnormal. Obat yang diresepkan digunakan untuk meningkatkan respons kontraktilitas dan menurunkan preload atau afterload dan efeknya harus di monitor.

2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler

Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan pertukaran gas meningkat.

Kriteria hasil: tingkat kesadaran meningkat, dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, pusing menurun, penglihatan kabur menurun, diaphoresis menurun, gelisah menurun, napas cuping hidung menurun, pCO_2 dan pO_2 membaik, takikardia membaik, pH arteri membaik, sianosis membaik, pola napas membaik, warna kulit membaik

Perencanaan Keperawatan:

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas Monitor pola napas

rasional : peningkatan laju pernafasan mengindikasikan oksigenasi yang terganggu dan penurunan laju pernafasan dapat mengindikasikan ancaman gagal nafas

- b. Monitor saturasi oksigen

rasional : apabila saturasi rendah mengindikasikan adanya hipoksia

- c. Monitor adanya sumbatan jalan napas

rasional : jalan napas yang bersih akan membantu pengantaran oksigen

- d. Auskultasi bunyi napas

rasional : auskultasi menunjukkan adanya ronki yang mengindikasikan kongesti pulmonal dan juga mengetahui adanya penumpukan secret dan kongesti paru atau tidak

e. Monitor nilai AGD

rasional : nilai pCO_2 meningkat atau menurun, pO_2 menurun, dan pH arteri meningkat atau menurun dapat mengindikasikan adanya gangguan pertukaran gas dalam darah.

f. Dokumentasikan hasil pemantauan

rasional : melihat tingkat perkembangan dalam pelaksanaan yang telah diberikan

g. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

rasional : meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga terkait masalah kesehatannya

3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, dan efek agen farmakologis

tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan keseimbangan cairan meningkat

kriteria hasil : Asupan cairan meningkat, Haluaran urin meningkat, Kelembaban membrane meningkat, mukosa meningkat, Asupan makanan meningkat, edema menurun, Dehidrasi menurun, Asites menurun, Konstipasi menurun, Tekanan darah membaik, Denyut nadi radial membaik, Tekanan arteri rata-rata membaik, Membran mukosa

membaik, Mata cekung membaik, Turgor kulit membaik, Berat badan membaik.

perencanaan keperawatan:

a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia

rasional : peningkatan volume pada vena cava terjadi akibat pengosongan atrium kanan yang tidak adekuat. kelebihan cairan di transmisikan ke vena jugularis, hati dan abdomen, serta diamati sebagai distensi. Hipertensi dan peningkatan CVP atau tekanan vena sentral menunjukkan adanya kelebihan volume cairan dan dapat menunjukkan terjadinya peningkatan kongesti paru.

b. Monitor Intake dan output cairan

rasional : keseimbangan asupan dan keluaran mencerminkan status cairan pasien. Penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal, retensi natrium atau air dan penurunan output urine

c. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama

rasional : berat badan adalah indicator sensitive keseimbangan cairan dan peningkatan berat badan mengindikasikan kelebihan volume cairan. Mencatat perubahan adanya atau hilangnya edema sebagai respon terhadap terapi. diuretik dapat menyebabkan perubahan cairan yang cepat dan berlebihan, sehingga terjadi penurunan dan pembentukan edema.

d. Batasi asupan cairan dan garam

rasional : penurunan tekanan darah sistemik dapat menyebabkan stimulasi aldosterone yang akan menyebabkan peningkatan absorpsi natrium tubulus ginjal, diet rendah natrium membantu mencegah peningkatan resistensi natrium, pembatasan cairan dapat digunakan untuk mengurangi kelebihan volume

- e. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

rasional : meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan

- f. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan

rasional : agar pasien dan keluarga mengetahui keseimbangan asupan dan haluaran urine yang mencerminkan status cairan pasien

- g. Ajarkan cara membatasi cairan.

rasional : mengontrol dan Kerjasama dalam pembatasan cairan serta memberikan pengetahuan cara membatasi cairan agar dapat membatasi asupan cairan secara mandiri

- h. Kolaborasi pemberian diuretik

rasional : setelah pemberian deuretik diharapkan terjadi peningkatan pengeluaran urine. Deuretik juga bertujuan menurunkan volume plasma dan menurunkan volume cairan di jaringan sehingga menurunkan risiko terjadinya edema paru.

4. Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (merokok)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan perfusi perifer meningkat

Kriteria hasil : Denyut nadi perifer meningkat, penyembuhan luka meningkat, sensasi meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, nyeri ekstermitas menurun, parastesia menurun, kelemahan otot menurun, kram otot menurun, bruit femoralis menurun, nekrosis menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan darah sistolik membaik, tekanan darah diastolik membaik, tekanan arteri rata-rata membaik, indeks ankie-brankial membaik.

Perencanaan Keperawatan :

- a. Periksa sirkulasi perifer misalnya : nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankie – brachial index)
rasional : mengetahui kemungkinan adanya gangguan pada perfusi perifer
- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi misalnya: diabetes, perokok, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi)
rasional : beberapa penyakit seperti diabetes, hipertensi, hiperkolesterol dapat menyebabkan gangguan sirkulasi perifer
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstermitas

rasional : mengetahui adanya masalah atau gangguan yang terjadi pada bagian perifer tubuh

d. Anjurkan berhenti merokok

rasional : merokok merupakan salah satu pemicu terjadinya gangguan perfusi perifer

e. Anjurkan berolahraga rutin

rasional : untuk memperlancar sirkulasi perfusi perifer

f. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolesterol, jika perlu

rasional : penyakit hipertensi merupakan salah satu penyebab gangguan sirkulasi perifer

g. Anjurkan minum obat pengontrol darah secara teratur

rasional: mencegah terjadinya peningkatan tekanan darah

5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orangtua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan, penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan, kurang terpapar informasi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan ansietas menurun

Kriteria Hasil : Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun, Keluhan pusing menurun, Anoreksia menurun, Palpitasi menurun, Frekuensi pemapasan menurun, Frekuensi

nadi menurun, Tekanan darah menurun, Diaforesis menurun, Getaran menurun, Pucat menurun, Konsentrasi membaik, Pola tidur membaik, Perasaan keberdayaan membaik, Kontak mata membaik, Pola berkemih Orientasi membaik,

Perencanaan Keperawatan ;

- a. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)
 rasional : mengetahui tanda – tanda ansietas meliputi verbal dan non verbal sebagai indikator ansietas
- b. Terapeutik Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
 rasional : menumbuhkan kepercayaan dapat mengurangi tingkat kecemasan
- c. Dengarkan dengan penuh perhatian
 rasional : memberikan dukungan pasien dalam mengeluarkan rasa cemas dan ketakutan perawat membantu mengurangi kecemasan
- d. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
 rasional : lingkungan yang nyaman mengurangi kecemasan
- e. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
 rasional : memberikan pengetahuan kepada keluarga dan pasien prosedur yang akan dilakukan untuk membantu mengurangi kecemasan dan rasa yang akan didapatkan setelah melakukan prosedur
- f. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

rasional : mengurangi kecemasan yang dirasakan

6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton.

tujuan: setelah dilakukan Tindakan keperawatan toleransi aktivitas meningkat

Kriteria Hasil : Frekuensi nadi meningkat, Saturasi oksigen meningkat, Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, Kecepatan berjalan Jarak berjalan meningkat, Kekuatan tubuh bagian atas meningkat, Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, Toleransi dalam menaiki tangga meningkat, Keluhan lelah menurun, Dispnea saat aktivitas menurun, Dispnea setelah aktivitas menurun, Perasaan lemah menurun, Aritmia saat aktivitas menurun, Aritmia setelah aktivitas menurun, Sianosis menurun, warna kulit membaik, tekanan darah membaik, frekuensi napas membaik, EKG iskemia membaik.

Perencanaan Keperawatan :

Observasi

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

rasional : mengidentifikasi pencetus terjadinya kelelahan dan merencanakan tindakan berikutnya yang dapat dilakukan
- b. Monitor kelelahan fisik dan mental

rasional : kelelahan karena gagal jantung kongestif dapat berhubungan dengan hemodinamik, pernafasan, dan kelaianan otot perifer

c. Monitor pola dan jam tidur

rasional : pola dan tidur yang baik akan membantu menghilangkan kelelahan dan penurunan beban kerja jantung

d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

rasional : mengetahui kemampuan dan batasan pasien terkait aktivitas yang akan dilakukan

e. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus misalnya cahaya, suara, kunjungan

rasional : lingkungan yang nyaman dapat meningkatkan pola dan jam tidur yang lebih baik untuk menurunkan tingkat kelelahan

f. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

rasional : aktivitas yang meningkat secara bertahap dan dapat membantu pasien mendapatkan kondisi jantung yang optimal dan memperbaiki toleransi aktivitas

g. Anjurkan tirah baring

rasional : istirahat yang lebih dan mengurangi aktivitas dapat memulihkan energi Kembali

h. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

rasional : melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi

7. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan, bedrest jangka Panjang waktu yang cukup lama, penurunan perfusi jaringan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan integritas kulit dan jaringan meningkat

Kriteria Hasil : elastisitas meningkat, hidrasi meningkat, perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, hematoma menurun, pigmentasi abnormal menurun, jaringan parut menurun, nekrosis menurun, abrasi kornea menurun, suhu kulit membaik, sensasi membaik, sensasi membaik, tekstur membaik, pertumbuhan rambut membaik membaik.

Perencanaan keperawatan :

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit misalnya: perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem dan penurunan mobilitas
 rasional : mengetahui penyebab gangguan integritas kulit
- b. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
 rasional : mengubah posisi lebih sering mengurangi pembentukan ulkus karena tekanan dengan mengurangi jumlah waktu paparan tekanan pada daerah tertentu
- c. Anjurkan menggunakan pelembab

rasional : memastikan kelembaban yang pas untuk mencegah kulit yang pecah-pecah

G. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari perencanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sesuai dengan kriteria hasil. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data lebih lanjut, mengobservasi respon pasien selama dan setelah pelaksanaan Tindakan, serta menilai dengan adanya data baru (Budiono,2016).

Fungsi perawat berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab secara professional dibagi menjadi tiga fungsi Kardiyudiani & Susanti (2019), yaitu:

1. Fungsi Independen

Perawat menjalankan tugas secara mandiri dengan keputusan yang di buat sendiri. misalnya dalam upaya pemenuhan kebutuhan fisiologis, keamanan dan kenyamanan, cinta-mencintai, serta harga diri dan aktualisasi diri.

2. Fungsi Dependen

Dalam melaksanakan keperawatan didasarkan oleh instruksi dari perawat lain. Hal ini biasanya dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau dari perawat primer ke perawat pelaksana.

3. Fungsi Interdependen

Fungsi interdependen memiliki arti bahwa perawat melaksanakan keperawatn dalam lingkup kelompok atau tim yang saling ketergantungan.

H. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu penilaian dengan cara membandingkan adanya suatu perubahan keadaan pasien berdasarkan hasil yang diamati, dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi untuk mengakhiri rencana tindakan keperawatan, memodifikasi rencana tindakan keperawatan serta meneruskan rencana tindakan keperawatan apabila diperlukan. Adapun komponen menurut (Budiono, 2016), yaitu terdiri dari:

1. Evaluasi proses (formatif)

Evaluasi proses adalah evaluasi yang dilakukan ketika setiap salah tindakan telah selesai.

2. Evaluasi hasil (sumatif)

Merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir dari keseluruhan Tindakan keperawatan, merupakan kesimpulan dari status kesehatan pasien berdasarkan jangka waktu yang telah ditentukan

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis akan membahas tentang “ Asuhan Keperawatan pada pasien Tn.H dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang penyakit dalam kamar 1407 Lantai 14 Gedung D RSUD Koja Jakarta”, yang dilakukan selama 3x24 jam terhitung mulai dari tanggal 23 hingga 25 maret 2023.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 maret 2023, data yang diperoleh penulis melalui pengamatan secara langsung, wawancara dengan pasien, pemeriksaan fisik, serta dari rekam medis.

1. Identitas Pasien

Pasien Bernama Tn.H jenis kelamin laki-laki, berusia 41 tahun, status perkawinan menikah, beragama Islam, suku bangsa Sunda, Bahasa yang digunakan pasien sehari-hari dalam berkomunikasi adalah Bahasa Indonesia, Pendidikan terakhir MTS, bekerja sebagai guru mengaji, alamat pasien Jl. Simpang, N. 6B RT 017/02, sumber biaya BPJS PBI kelas III dan sumber informasi didapatkan dari pasien, keluarga, dan rekam medis

2. Resume

Tn.H datang diantar istri menggunakan mobil ambulance ke RSUD Koja pada tanggal 20 maret 2023 melalui IGD pukul 15.11 WIB, dengan keluhan lemas, pusing, jantung berdebar-debar, sesak nafas, kedua telapak kaki dan wajah bengkak sudah 3 hari, kemudian pasien dipindahkan ke Ruang penyakit dalam kamar 1407 Lantai 14 Gedung D menggunakan brankar pada tanggal 21 maret 2023 pukul 07.04 WIB, dengan keluhan lemas, pusing, jantung berdebar-debar sejak semalam sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh sesak nafas, pasien mengeluh nyeri pada bagian dada, kedua kaki dan wajah bengkak, sebelum masuk Rumah sakit pasien sudah buang air kecil sebanyak 10x sebanyak 100cc, pasien terlihat lemas, pasien terlihat pucat, pasien sesekali terlihat memegang dada nya. Keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, GCS awal masuk Eye 4, Motorik 6, Verbal 5. Tanda – tanda vital tekan darah 170/120 mmHg, frekuensi nadi 113x/menit, frekuensi napas 22x/menit, suhu 37,4°C. Pemeriksaan Pada tanggal 20 maret 2023 telah dilakukan **Pemeriksaan laboratorium** dengan hasil hemoglobin 17.0 g/dL (13.5 – 18.0), leukosit $13.92 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50), hematokrit 48.4 % (42.0 – 52.0), trombosit $234 \times 10^3/\mu\text{L}$ (163 – 337). Glukosa sewaktu 134 mg/dL (70 – 200). **Pemeriksaan Analisa Gas Darah** dengan hasil : pH 7.485 (7.350 – 7.450), pCO₂ 20.6 mmHg (32.0 – 45. 0), pO₂ 99.7 mmHg, HCO₃ 15.6 mEq/c (21.0 – 28.8), *base excess* – 8.0 mmol/L (-2.5 - + 2.5), O₂ saturation 98.5% (94.00 – 100.00). **Pemeriksaan Elektrolit** dengan hasil: Natrium (Na) 135 mEq/L (135 –

147), Kalium (K) 4,27 mEq/L (3.5 – 5.0), Klorida (Cl) 101 mEq/L (96 – 108), ureum 62.1 mg/dL (16.6 – 48.5), kreatinin 2.36 mg/dL (16.6 – 48.5), FR (CKD – EPI) 34.6 mL/min/1.73 m² (≥ 90). Glukosa sewaktu 134 mg/dL (70 – 200). Pada tanggal 20 maret 2023 pasien telah melakukan foto thorax dengan hasil *cardiomegaly* pada bagian kiri. Pada tanggal 20 maret 2023 **pasien telah melakukan pemeriksaan EKG** dengan hasil takikardi. Masalah keperawatan yang ada yaitu Gangguan pertukaran gas. Tindakan keperawatan mandiri yang sudah dilakukan yaitu memberikan posisi semi fowler, mengkaji keadaan umum pasien, mengkaji tanda – tanda vital, mengatur posisi nyaman, memonitor intake dan output, menganjurkan pasien untuk bedrest. Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan adalah memberikan Oksigen (O₂) dengan menggunakan nasal kanul 4 lpm, memberikan infus 1 kolf asering 6 tpm, Paracetamol 3x1gr, memberikan obat oral aminefron 3x1tablet/40mg, amlodipine 1x 5mg, candesartan 2x 8mg. Obat injeksi lasix 1x40mg. cedocard 2mg/jam, Evaluasi pasien masih Nampak sesak

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengeluh lemas, pusing,. Pasien juga mengeluh sesak nafas, dan mengeluh wajah dan kedua kaki bengkak. Keluhan muncul sejak 3 hari lalu dan upaya yang dilakukan untuk mengatasinya adalah dengan mengubah posisi, istirahat dan minum obat.

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sudah 13 tahun. sudah berobat ke puskesmas terdekat mendapat obat amplodipine 1x 5 mg, pasien mengatakan minum obat secara rutin.

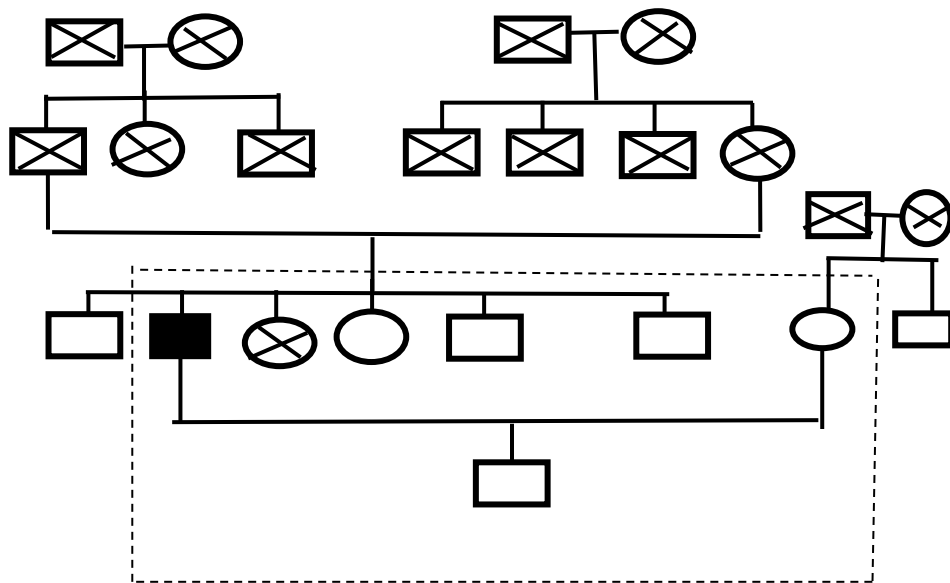
c. Riwayat Alergi

Pasien mengatakan tidak memiliki alergi terhadap obat – obatan, pasien mengatakan memiliki alergi terhadap makanan yaitu ikan dan telur asin.

d. Riwayat Pemakaian Obat

Pasien mengatakan rutin mengkonsumsi obat amplodipine.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan :

- : laki-laki
- : perempuan
- ⊗ : meninggal
- : hubungan
- : tinggal Bersama

■ : pasien

Pasien merupakan anak kedua dari enam bersaudara, ayah dan ibu pasien sudah meninggal, pasien sudah menikah dan tinggal dirumah bersama anak dan istri nya.

- f. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor risiko

Pasien mengatakan ayah pasien memiliki riwayat sama seperti pasien yaitu menderita hipertensi.

- g. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan orang terdekat dengannya saat ini adalah istrinya, pasien juga mengatakan jika dirumah yang menjadi pengambil keputusan, pola komunikasi dua arah, pasien mengatakan jarang mengikuti kegiatan kemasyarakatan. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga yaitu istrinya menjadi tidak bisa merawat anaknya karena menemani pasien di Rumah Sakit. Pasien mengatakan masalah yang mempengaruhi pasien masih sering merokok, pasien mengatakan dirinya kini tidak dapat beraktivitas seperti biasanya karena lemas. Pasien mengatakan bila sedang ada masalah memecahkan masalah dengan berdiskusi bersama istrinya. Pasien ingin penyakit nya cepat sembuh dan berharap setelah menjalankan perawatan di rumah sakit pasien dapat segera lekas membaik agar bisa cepat pulang dan beraktivitas Kembali seperti semula. Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit pasien mengatakan bahwa aktivitas menjadi terganggu. Pasien mengatakan tidak ada

nilai-nilai yang bertentangan dengan keyakinannya mengenai Kesehatan, pasien mengatakan menjalankan ibadah 5 waktu. Pasien mengatakan kondisi lingkungan rumah nya cukup bersih karena sering dibersihkan.

h. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum sakit dan di Rumah Sakit

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit : pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan saat di rumah nafsu makan baik, frekuensi makan 3x/hari, porsi makanan yang dihabiskan 1 porsi, pasien mengatakan ada makanan yang tidak disukai yaitu makanan pedas dan berbau amis, pasien mengatakan makanan yang membuat alergi yaitu ikan dan telur asin. Pasien mengatakan memiliki pantangan makanan-makanan yang asin. Pasien mengatakan tidak memiliki diet khusus dan pasien mengatakan tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan, pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu seperti NGT,dll.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan nafsu makan berkurang karena merasa mual, frekuensi makan 2x/hari dengan porsi makan yang dihabiskan $\frac{1}{2}$ porsi, pasien mengatakan menyukai semua makanan, tidak ada makanan yang membuatnya alergi, dan mendapatkan obat omeprazole sebelum makan 1x40 mg melalui IV, pasien tidak menggunakan alat bantu seperti NGT,dll.

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit : pasien mengatakan pola berkemih sehari dapat 10x sebanyak 100cc, warna kuning jernih, tidak mengalami keluhan saat berkemih, tidak menggunakan alat bantu berkemih seperti kateter, dll. Pola BAB pasien seperti biasanya sehari 1 – 2 kali namun waktunya tidak menentu dengan warna feses kecoklatan, konsistensi feses padat, pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAB, dan tidak menggunakan obat pencahar atau perangsang BAB.

Di Rumah Sakit : pasien terpasang Dower Cathether 8 jam 700 cc berwarna kuning pekat, pola BAB pasien sehari sekali, pasien mengatakan biasanya pada pagi hari, warna feses kecoklatan, dengan konsistensi padat, tidak merasakan nyeri saat BAB, dan tidak menggunakan obat pencahar atau perangsang BAB.

3) Pola Personal Hygiene

Sebelum sakit : pasien mengatakan mandi 2x sehari pada siang dan sore hari, sikat gigi setiap mandi 2x sehari, dan mencuci rambut 3x dalam seminggu

Dirumah sakit : pasien mengatakan mandi 1x sehari pada waktu yang tidak tentu, tidak melakukan sikat gigi dan belum mencuci rambut selama 3 hari di Rumah Sakit

4) Pola Istirahat Dan Tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidur siang sekitar 3 jam/hari, tidur malam sekitar 7 – 8 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur yang dilakukan adalah menonton tv.

Setelah masuk di Rumah Sakit : pasien mengatakan tidur siang sekitar 2 jam/hari, tidur malam sekitar 6 – 7 jam/hari, tidak ada kebiasaan yang dilakukan sebelum tidur.

5) Aktivitas dan Latihan

Sebelum masuk rumah sakit : pasien mengatakan bekerja pada pagi dan siang hari, pasien mengatakan melakukan olahraga berjalan kaki 1 kali/minggu, pasien mengatakan sesak setelah beraktivitas.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan tidak melakukan terlalu banyak aktivitas, lebih sering berbaring karena merasa lemah, dan tidak berolahraga selama dirumah sakit pasien hanya berubah-ubah posisi tidur, dan pasien mengatakan terasa sesak nafas saat tanpa melakukan aktivitas.

6) Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Sebelum sakit : pasien mengatakan sering merokok sejak berusia 19 tahun, merokok jumlah 1 – 2 bungkus rokok perhari, pasien mengatakan lamanya merokok sudah sekitar 28 tahun, pasien mengatakan tidak pernah minum-minuman keras, dan tidak pernah menggunakan obat-obatan terlarang.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan tidak merokok, dan tidak meminum-minuman keras ataupun menggunakan obat-obatan terlarang.

4. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Berat badan pasien sebelum sakit 65 kg setelah sakit berat badan pasien meningkat 67 kg, tinggi badan pasien 157 cm, tekanan darah 141/89 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi nafas 24x/menit, suhu tubuh 36°C, keadaan umum pasien sakit sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata pasien simetris, kelopak mata tidak menutup, bola mata normal dapat bergerak ke segala arah, konjungtiva anemis, kornea tidak keruh, sklera anikterik, pupil isokor, otot – otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan pasien baik, tidak ada tanda – tanda radang, pasien tidak menggunakan kacamata, tidak memakai kontak lensa, reaksi terhadap cahaya normal.

c. Sistem Pendengaran

Daun telinga tidak terasa nyeri, karakteristik serumen kuning, kondisi telinga tengah normal, tidak terdapat cairan dari telinga, tidak ada perasaan penuh pada bagian telinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan dan pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. Sistem Wicara

pasien bicara jelas, tidak ada aphasia, dyasartria, anarthia, aphonia, dan dysphasia.

e. Sistem Pernafasan

Jalan napas tidak ada sumbatan, pasien terlihat sesak, menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 24x/menit, irama napas tidak teratur, jenis pernafasan takipnea kedalaman napas dangkal, pasien tidak ada batuk, tidak ada sputum, hasil palpasi dada pasien mengatakan tidak ada nyeri pada bagian dada, pasien menggunakan alat bantu pernafasan.

f. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi perifer 89x permenit, irama teratur, tekanan darah 141/89 mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat, warna kulit tampak pucat, pengisian kapiler lebih dari 3 detik, pasien tampak edema pada bagian kedua tungkai kaki dan wajah. Sirkulasi jantung kecepatan apical 89x/menit. Irama teratur, hasil pemeriksaan dokter pada tanggal 23 maret 2023 kelainan bunyi jantung gallop , tidak ada nyeri dada.

g. Sistem hematologi

Pasien tampak pucat, tidak terdapat pendarahan. Hasil laboratorium darah lengkap pada tanggal 20 maret 2023 hemoglobin 17.0 g/dl (13.5 – 18.0), leukosit $13.92 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50), hematokrin 48.4 % (42.0 – 52.0), trombosit $234 \times 10^3/\mu\text{L}$ (163 – 337)

h. Sitem Syaraf Pusat

Pasien mengatakan pusing, tingkat kesadaran compos mentis, GCS 15 (Eye 4, Motorik 6, Verbal 5). Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, tidak ada gangguan sistem persyarafan kejang, pelo, mulut mencong, disorientasi, polyneuritis/kesemutan, kelumpuhan ekstermitas, reflek fisiologis pasien normal dan tidak ada reflek patologis.

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut tampak kotor, gigi tidak terdapat karies, tidak menggunakan gigi palsu, tidak terdapat stomatitis, lidah pasien tampak kotor, salifa normal, tidak ada muntah, tidak ada nyeri bising usus 15x/menit, pasien tidak mengalami diare, tidak terjadi konstipasi, hepar tidak teraba.

j. Sistem Endokrin

Tidak terdapat pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, tidak terdapat luka gangren pada pasien.

k. Sistem Urogenital

Balance cairan +543,1 (input =1585, output =1042), terdapat perubahan pola berkemih oliguria, urine pasien berwarna kuning pekat, tidak terdapat distensi atau ketegangan kandung kemih, pasien tidak ada keluhan pada bagian pinggang.

l. Sistem Integument

Terdapat edema di kedua tungkai dan wajah, pitting edema derajat 1 kedalaman 2mm, temperature kulit hangat, warna kulit pasien

tampak pucat, keadaan kulit baik tidak ada lesi, ulkus, dan gangren, tidak ada kelainan pada kulit, kondisi kulit daerah pemasangan infus tampak baik tidak terjadi kemerahan atau bengkak, keadaan rambut pasien teksturnya baik, kebersihan rambut berminyak karena sudah 3 hari di Rumah Sakit pasien belum mencuci rambutnya.

m. Sistem Musculoskeletal

Pasien mengatakan tidak mengalami kesulitan dalam pergerakan, pasien mengatakan tidak merasakan sakit pada tulang belakang, sendi, kulit, pasien tidak mengalami fraktur, pasien tidak mengalami kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot pasien baik, kekuatan otot pasien bagian ekstermitas atas kanan dan kiri 5555, ekstermitas bawah kanan dan kiri 5555.

5. Data Tambahan

Pasien mengatakan bahwa sudah mengetahui menderita penyakit jantung, dan mengetahui melalui dokter bahwa sudah terkena komplikasi adanya cairan diparu – paru.

6. Data Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang sudah dilakukan yaitu **Pada tanggal 23 maret 2023 pasien telah dilakukan Pemeriksaan Echocardiography** dengan hasil : CHF,CAD, LVH eksentris, LV dilatasi, kontraktilitas LV menurun, EF 22%, aknetik anterior wall, basal-apical, lainnya hipokinetik, kontraktilitas RV menurun, TR moderate, disfungsi diastolic grade II, efusi perikard minimal, thrombus di LV, myxoma di dinding septal LV. Pemeriksaan EKG pada tanggal 23 maret 2023 hasil takikardi,

Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 maret 2023 hematologi

hasil : hemoglobin 17.0 g/dL (13.5 – 18.0), leukosit $13.92 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50), hematokrit 48.4 % (42.0 – 52.0), trombosit $234 \times 10^3/\mu\text{L}$ (163 – 337). **Pemeriksaan Elektrolit pada tanggal 20 maret 2023** dengan hasil: Natrium (Na) 135 mEq/L (135 – 147), Kalium (K) 4,27 mEq/L (3.5 – 5.0), Klorida (Cl) 101 mEq/L (96 – 108), ureum 62.1 mg/dL (16.6 – 48.5), kreatinin 2.36 mg/dL (16.6 – 48.5), FR (CKD – EPI) 34.6 mL/min/1.73 m² (≥ 90).

7. Penatalaksanaan

Diit NT + DJ (RP)

Terapi oral : Aminefron 3x1/40mg setelah makan, Amlodipine 1x5mg setelah makan, Candesartan 2x8mg setelah makan, Simarc 1x2mg setelah makan, Simvastatin 1x 2mg setelah makan.

Terapi injeksi : Omeprazole 1x40mg sebelum makan, Ondansentron 3x4mg sebelum makan, Furosamide 3x2ampul

Cairan infus Assering 500cc/24jam

8. Data Fokus

Data Subjektif :

Pasien mengatakan “ saya merasa sesak dan sulit bernafas saat tidur telentang, sering sesak saat malam hari, badan saya terasa lemas, mudah lelah saat dan setelah beraktivitas jika bangun dari tempat tidur ke toilet merasa pusing, dan terasa mual saat makan jadi kurang nafsu makan sus, saya memiliki riwayat hipertensi sudah 13 tahun dan selalu mengkonsumsi obat hipertensi amlodipine.

Data Objektif :

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 141/89 mmHg, frekuensi nafas 24x/menit, frekuensi nadi 89x/menit, suhu tubuh 36°C, GCS 15 E4M6V5, hasil pemeriksaan dokter suara gallop, akral hangat, CRT >3 detik, adalah suara nafas wheezing, pasien terlihat kelelahan Ketika bergerak, tampak lemah, sesak, tampak terbaring ditempat tidur, aktivitas seperti kekamar mandi di bantu oleh istri, peningkatan berat badan pasien sebelum sakit 65 kg setelah sakit 67 kg, edema pada kedua tungkai kaki dan wajah, pitting edema derajat 1 2mm, hasil echocardiography adalah LVH eksentris, LV dilatasi, kontraktilitas LV menurun, EF 22%, aklnetik anterior wall, basal-apical, lainnya hipokinetik, kontraktilitas RV menurun, TR moderate, disfungsi diastolic grade II, efusi perikard minimal, thrombus di LV, myxoma di dinding septal LV, leukosit $13.92 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50), hasil AGD : pCO₂ 20.6 mmHg (32.0 – 45. 0), HCO₃ 15.6 mEq/c (21.0 – 28.8) *base excess* – 8.0 mmol/L (-2.5 - + 2.5), O² saturation 98.5% (94.00 – 100.00), ureum 62.1 mg/dL (16.6 – 48.5), kreatinin 2. 36 mg/ dL (16.6 – 48.5), GFR (CKD – EPI) 34.6 mL/min/1.73 m² (>= 90). Hasil pemeriksaan foto thorax dengan hasil *cardiomegaly*.

9. Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
----	------	---------	----------

1	Data subyektif : pasien mengatakan badan terasa lemas, merasa sulit bernafas saat tidur telentang, dan sering sesak saat malam hari Data Objektif : Pasien tampak pucat, terlihat lemas, hasil pemeriksaan dokter terdapat bunyi jantung tambahan gallop, Napas pasien terlihat cepat dan pendek, Hasil EKG 20/03/2023 Takikardia, Hasil Echo 20/03/2023 kesan: CHF,CAD, kontraktilitas LV menurun, kontraktilitas RV menurun, Disfungsi diastolic grade II, Efusi perikard minimal	Penurunan curah jantung	perubahan kontraktilitas
---	---	--------------------------------	---------------------------------

2	Data subyektif : Pasien mengatakan sulit bernafas saat tidur telentang, dan sering sesak saat malam hari, terasa mual saat makan dan kurang nafsu makan. Data objektif : Balance cairan = +543,1 (input =1585, output =1042). Peningkatan Berat badan pasien sebelum sakit 65 kg setelah sakit 67 kg, edema pada kedua tungkai kaki dan wajah, pitting edema derajat 1 2mm.	Hipervolemia	Kegagalan mekanisme regulasi
3	Data subyektif : Pasien mengatakan mudah lelah saat dan	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

	setelah beraktivitas, dan merasa lemas. Data objektif : Pasien tampak lemah, pasien tampak terbaring ditempat tidur, aktivitas seperti kekamar mandi di bantu oleh istri, tekanan darah 141/89 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi nafas 24x/menit, s=36⁰c hasil EKG takikardia. hasil pemeriksaan AGD pada tanggal 20/02/2023 : pCO₂ 20.6 mmHg (32.0 – 45. 0), HCO₃ 15.6 mEq/c (21.0 – 28.8) <i>base excess</i> – 8.0 mmol/L (-2.5 - + 2.5), O₂ saturation 98.5% (94.00 – 100.00), ureum 62.1 mg/dL (16.6 – 48.5), kreatinin 2. 36 mg/ dL		
--	--	--	--

	(16.6 – 48.5), GFR (CKD – EPI) 34.6 mL/min/1.73 m ²		
--	--	--	--

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan Analisa data, diagnose keperawatan yang muncul disusun sesuai prioritas sebagai berikut :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
2. Hipervolemia berhubungan dengan Kegagalan mekanisme regulasi
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi

1. **Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas** ditandai dengan :

Data Subyektif :

pasien mengatakan badan terasa lemas, merasa sulit bernafas saat tidur telentang, dan sering sesak saat malam hari

Data Objektif :

Tanda-tanda vital TD: 141/89 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 24x/menit, suhu tubuh 36°C, Pasien tampak pucat, terlihat lemas, hasil pemeriksaan dokter terdapat bunyi jantung tambahan gallop, Napas pasien terlihat cepat dan pendek, Hasil EKG 20/03/2023 Takikardia, Hasil Echo 20/03/2023 kesan: CHF,CAD, kontraktilitas LV

menurun, kontraktilitas RV menurun, Disfungsi diastolic grade II, Efusi perikard minimal

Tujuan : curah jantung meningkat setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam.

Kriteria Hasil : Dispnea menurun, lelah menurun, orthopnea menurun, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND), Tekanan darah membaik.

Perencanaan Keperawatan :

- a. Identifikasi tanda/gejala primer/skunder penurunan curah jantung
- b. Monitor tekanan darah
- c. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- d. Berikan diet jantung yang sesuai misalnya batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak
- e. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- f. Kolaborasi pemberian anti aritmia (Amlodipine, Candesartan, Simvastatin)

Tindakan Keperawatan :

Tanggal 23 Maret 2023

Pukul 08.00 memberikan obat sesuai program didapatkan hasil pasien telah diberikan candesartan 1 tablet setelah makan, pukul 09.00 mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung didapatkan hasil tanda penurunan curah jantung, yaitu kelemahan, hasil pemeriksaan dokter terdengar suara jantung tambahan gallop, sesak saat tidur telentang, sesak saat beraktifitas, dan sesak saat malam hari, dan

peningkatan berat badan sebelum sakit 65kg setelah sakit berat badan 67kg; Pukul 10.00 WIB memonitor tanda-tanda vital didapatkan Tekanan darah didapatkan 141/89 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C; pukul 12.00 WIB memberikan diet jantung telah berkolaborasi dengan ahli gizi dan mendapat diet jantung dan diet natrium; pukul 12.10 WIB memberikan obat sesuai terapi simvastatin 1x2mg didapatkan hasil pasien telah diberikan obat; Pukul 13.00 WIB memposisikan pasien posisi fowler didapatkan hasil pasien terlihat lebih nyaman jika di beri posisi semi fowler; pukul 17.00 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% didapatkan hasil telah diberikan oksigen dengan nasal kanul 4lpm, sPO²: 99%; pukul 20.00 WIB Memberikan obat sesuai program didapatkan hasil sudah diberikan candesartan 1 tablet setelah makan , amlodipine 1 tablet setelah makan.

Tanggal 24 Maret 2023

Pukul 08.00 memberikan obat sesuai program didapatkan hasil pasien telah diberikan candesartan 1 tablet setelah makan, pukul 09.00; Pukul 10.00 WIB memonitor tanda-tanda vital didapatkan Tekanan darah didapatkan 139/83 mmHg, frekuensi nadi 93x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,6°C; pukul 12.00 WIB memberikan diet jantung yang sesuai misalnya batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak didapatkan hasil pasien dan keluarga sudah mengerti tentang pembatasan asupan; Pukul 13.00 WIB memposisikan pasien posisi fowler didapatkan hasil pasien terlihat lebih

nyaman jika di beri posisi semi fowler; pukul 17.00 Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% didapatkan hasil telah diberikan oksigen dengan nasal kanul 4lpm, sPO²: 99%; pukul 20.00 WIB Memberikan obat sesuai program didapatkan hasil sudah diberikan candesartan 1 tablet setelah makan , amlodipine 1 tablet setelah makan.

Tanggal 25 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memberikan obat sesuai program candesartan 1 tablet setelah makan(oral); pukul 10.00 memonitor tanda-tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 137/81 mmHg, frekuensi nadi 96x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,1°C, pukul 12.30; memposisikan pasien posisi fowler didapatkan hasil pasien terlihat lebih nyaman jika di beri posisi semi fowler; pukul 13.30 memonitor keadaan umum pasien mengatakan sudah tidak lemas, merasa sulit bernafas saat tidur telentang berkurang, dan sering sesak saat malam hari sudah tidak ada;pukul 14.00 WIB memposisikan pasien posisi fowler didapatkan hasil pasien terlihat lebih nyaman jika di beri posisi semi fowler; pukul 20.00 WIB Memberikan obat sesuai program candesartan 1 tablet setelah makan (oral), amlodipine 1 tablet setelah makan (oral).

Evaluasi Keperawatan :

Tanggal 25 Maret 2023, pukul 13.30

Subyektif : Pasien mengatakan masih sedikit lemas lagi, sulit bernafas saat tidur telentang berkurang, sering sesak saat malam hari sudah tidak ada, tekanan darah membaik

Objektif : Dispnea menurun, lelah sudah tidak ada, orthopnea menurun, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) sudah tidak ada, Tekanan darah membaik TD: 137/81 mmHg

Analisa : tujuan tercapai Sebagian

Perencanaan KEPERAWATAN :

- a. Identifikasi tanda/gejala primer dan skunder penurunan curah jantung
- b. Monitor tekanan darah
- c. Monitor EKG
- d. Posisikan pasien semi-Fowler atau Fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- e. Berikan diet jantung yang sesuai misalnya batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak
- f. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94%
- g. Kolaborasi pemberian anti aritmia (Amlodipine, Candensartan, Simvastatin)

2. Hipervolemia Berhubungan dengan Kegagalan mekanisme regulasi

Data subyektif

Pasien mengatakan sulit bernafas saat tidur telentang, dan sering sesak saat malam hari, terasa mual saat makan dan kurang nafsu makan.

Data Objektif :

Balance cairan = +543,1 (input =1585, output =1042). Peningkatan Berat badan pasien sebelum sakit 65 kg setelah sakit 67 kg, edema pada kedua tungkai kaki dan wajah, pitting edema derajat 1 2mm.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat

Kriteria hasil : Asupan cairan meningkat, berat badan membaik, edema menurun.

Perencanaan keperawatan :

- a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia
- b. Identifikasi penyebab hypervolemia
- c. Monitor intake dan output cairan
- d. Monitor efek samping deuretik
- e. Batasi asupan cairan dan garam
- f. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
- g. Ajarkan cara membatasi cairan
- h. Kolaborasi pemberian deuretik (furosemide)

Tindakan keperawatan :

Pada tanggal 23 Maret 2023

Pukul 08.30 WIB Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia terdapat tanda-tanda hipervolemia edema derajat 1 Kedalaman pitting edema 2mm; pukul 10.10 memonitor input dan outputbalance cairan +543,1 (input 1585, output 1042); pukul 10.25 Mengidentifikasi penyebab hipervolemia dengan hasil ureum 62.1 mg/dL (16.6 – 48.5), kreatinin 2. 36 mg/ dL (16.6 – 48.5), GFR (CKD – EPI) 34.6 mL/min/1.73 m²; 10.25 Memonitor efek samping diuretic furosemide Lasix dengan hasil Efek samping diuretik penambahan haluan urine; pukul 12.00 WIB Melakukan pemberian diuretik furosemide Lasix 2ampul (iv) dengan hasil Memberikan obat Lasix 2a melalui (iv) pada pukul 12.00 WIB; pukul 12.45 WIB Membatasi asupan cairan garam dengan hasil Pasien menjalani diet jantung + natrium; 16.25 WIB mengajarkan keluarga mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan dengan hasil Keluarga sudah memahami apa yang telah dijelaskan dan bagaimana caranya mencatat Haluan urien : pukul 19.55 WIB Mengajarkan keluarga membatasi cairan dengan hasil Keluarga mampu membatasi cairan. pukul 20.00 WIB Melakukan pemberian diuretik furosemide Lasix 2ampul (iv) dan menghitung intake dan output dengan hasil Memberikan obat Lasix 2a melalui (iv) pada pukul 20.00 WIB memonitor intake 1585cc output 1041,9cc

Tanggal 24 Maret 2023

pukul 08.00 WIB Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia dengan hasil Tampak tanda-tanda hivopolemi edema derajat 1 Kedalaman piiting edema 2mm; pukul 10.00 Mengidentifikasi penyebab hypervolemia dengan hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 24 maret 2023 albumin 3.00 g/dL (3.50 – 5.20); pukul 11.10 WIB Memonitor efek samping diuretic furosemide Lasix dengan hasil Efek samping diuretik penambahan haluan urine; pukul 12.00 WIB Melakukan pemberian diuretik furosemide Lasix 2ampul (iv) dengan hasil Memberikan obat Lasix 2a melalui (iv) pada pukul 12.00 WIB; pukul 12.45 WIB Membatasi asupan cairan garam ;Pasien menjalani diet jantung + natrium: pukul 17.45 WIB mengajarkan keluarga mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan dengan hasil Keluarga sudah memahami apa yang telah dijelaskan dan bagaimana caranya : pukul 19.55 WIB Mengajarkan keluarga membatasi cairan dengan hasil Keluarga mampu membatasi cairan. pukul 20.00 WIB Melakukan pemberian diuretik furosemide Lasix 2ampul (iv) dan memonitor intake dan output dengan hasil Memberikan obat Lasix 2a melalui (iv) pada pukul 20.00 WIB dan dengan hasil intake 1485 output 1200 ;

Tanggal 25 Maret 2023

pukul 08.00 WIB Memeriksa tanda dan gejala hypervolemia dengan hasil Tampak tanda-tanda hivopolemi edema derajat 1 Kedalaman piting edema 1mm; pukul 11.10 WIB Memonitor efek samping diuretic furosemide Lasix dengan hasil Efek samping diuretik penambahan haluan urine; pukul 12.00 WIB Melakukan pemberian diuretik

furosemide Lasix 2ampul (iv) dengan hasil Memberikan obat Lasix 2a melalui (iv) pada pukul 12.00 WIB; pukul 12.45 WIB Membatasi asupan cairan garam dengan hasil Pasien menjalani diet jantung + natrium; 16.25 WIB Meninggikan kepala tempat tidur 30- 40 derajat dengan hasil Posisi kepala lebih tinggi dari kaki : pukul 17.45 WIB mengajarkan keluarga mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan dengan hasil Keluarga sudah memahami apa yang telah dijelaskan dan bagaimana caranya : pukul 19.55 WIB Mengajarkan keluarga membatasi cairan dengan hasil Keluarga mampu membatasi cairan. pukul 20.00 WIB Melakukan pemberian diuretik furosemide Lasix 2ampul (iv) dan Memonitor intake dan out dengan hasil Memberikan obat Lasix 2a melalui (iv) pada pukul 20.00 WIB dan intake 1405 dan output 1241,9

Evaluasi Keperawatan :

Tanggal 25 Maret 2023, pukul 13.45 WIB

Subyektif : Pasien mengatakan bengkak pada kaki dan wajah berkurang, sesak saat tidur telentang dan sesak saat beraktifitas berkurang, pasien juga sesak saat malam hari berkurang sudah nyaman beraktifitas dan tidur, pasien dan keluarga sudah mengerti tentang pentingnya pembatasan cairan dan menghitung intake dan output

Objektif : keadaan umum membaik, edema berkurang dari derajat 1 2mm menjadi 1mm. sesak berkurang

Analisa : tujuan tercapai Sebagian

Perencanaan : Tindakan keperawatan dilanjutkan sesuai kebutuhan

- a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia

- b. Identifikasi penyebab hypervolemia
- c. Monitor intake dan output cairan
- d. Batasi asupan cairan dan garam
- e. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
- f. Ajarkan cara membatasi cairan
- g. Kolaborasi pemberian deuretik (furosemide)

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan :

Data Subyektif :

Pasien mengatakan mudah lelah saat dan setelah beraktivitas, dan merasa lemas.

Data Objektif :

Pasien tampak lemah, pasien tampak terbaring ditempat tidur, aktivitas seperti kekamar mandi di bantu oleh istri, tekanan darah 147/89 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi nafas 24x/menit, s=36⁰c hasil EKG takikardia. **hasil pemeriksaan AGD pada tanggal 20/02/2023 :** pCO₂ 20.6 mmHg (32.0 – 45. 0), HCO₃ 15.6 mEq/c (21.0 – 28.8) *base excess* – 8.0 mmol/L (-2.5 - + 2.5), O₂ saturation 98.5% (94.00 – 100.00), ureum 62.1 mg/dL (16.6 – 48.5), kreatinin 2. 36 mg/ dL (16.6 – 48.5), GFR (CKD – EPI) 34.6 mL/min/1.73 m²

Kriteria Hasil : keluhan Lelah menurun, perasaan lemah menurun, warna

kulit membaik, tekanan darah membaik,

Rencana Tindakan : manajemen energi

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik
- c. Monitor pola dan jam tidur
- d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- e. Monitor tanda-tanda vital
- f. Anjurkan tirah baring

Tindakan Keperawatan :

Tanggal 23 Maret 2023

Pukul 08.30 WIB memonitor keluhan fisik dengan hasil pasien mengeluh lelah saat melakukan aktivitas; pukul 09.30 WIB memonitor pola dan jam tidur dengan hasil pasien mengatakan tidur malam pasien 6-7 jam tidur siang sekitar 1-2 jam; Pukul 10.00 WIB memonitor tanda-tanda vital, didapatkan Tekanan darah dan memonitor didapatkan 141/89 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi pernafasan 24x/menit, suhu tubuh 36°C ; pukul 13.30 WIB memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien tidak nyaman pada bagian kaki saat beraktivitas karena merasa lemas; pukul 18.50 memonitor tanda-tanda vital, didapatkan Tekanan darah dan memonitor didapatkan 141/76 mmHg, frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,2°C; pukul 19.45 WIB menganjurkan tirah baring, pasien dianjurkan cukup istirahat pasien beristirahat

Tanggal 24 Maret 2023

Pukul 08.30 WIB memonitor keluhan fisik dengan hasil pasien mengeluh lelah saat melakukan aktivitas; pukul 09.30 WIB memonitor pola dan jam tidur dengan hasil pasien mengatakan tidur malam pasien 6 – 7 jam tidur siang sekitar 1 – 2 jam; Pukul 10.00 WIB memonitor tanda-tanda vital, didapatkan Tekanan darah dan memonitor didapatkan 139/83 mmHg, frekuensi nadi 93x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,6°C ; pukul 13.30 WIB memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien tidak nyaman pada bagian kaki saat beraktivitas karena merasa lemas; pukul 18.50 memonitor tanda-tanda vital, didapatkan Tekanan darah dan memonitor didapatkan 140/80 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi pernafasan 22x/menit, suhu tubuh 36,7°C; pukul 19.45 WIB menganjurkan tirah baring, pasien dianjurkan cukup istirahat pasien beristirahat

Tanggal 25 Maret 2023

Pukul 08.30 WIB memonitor keluhan fisik dengan hasil pasien mengeluh lelah saat melakukan aktivitas; pukul 09.30 WIB memonitor pola dan jam tidur dengan hasil pasien mengatakan tidur malam pasien 6 – 7 jam tidur siang sekitar 1 – 2 jam; Pukul 10.00 WIB memonitor tanda-tanda vital, didapatkan Tekanan darah dan memonitor didapatkan 137/81 mmHg, frekuensi nadi 96x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,6°C ; pukul 13.30 WIB memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas dengan hasil pasien tidak nyaman pada bagian kaki saat beraktivitas karena merasa lemas; pukul

18.50 memonitor tanda-tanda vital, didapatkan Tekanan darah dan memonitor didapatkan 138/80 mmHg, frekuensi nadi 94x/menit, frekuensi pernafasan 20x/menit, suhu tubuh 36,7°C; pukul 19.45 WIB menganjurkan tirah baring, pasien dianjurkan cukup istirahat pasien beristirahat

Evaluasi Keperawatan :

Tanggal 23 maret 2023

Subyektif : pasien mengatakan lemah saat melakukan aktivitas

Objektif : pasien masih tampak lemas

Analisa: tujuan tercapai Sebagian

Perencanaan : Tindakan keperawatan dilanjutkan

- a. Monitor kelelahan fisik
- b. Monitor pola dan jam tidur
- c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- d. Monitor tanda – tanda vital
- e. Anjurkan tirah baring

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas mengenai kesenjangan yang terjadi dengan membandingkan antara teori dengan kasus. Selain itu penulis juga akan membahas mengenai Analisa faktor-faktor pendukung dan penghambat serta alternatif pemecahan masalah yang penulis temukan pada saat memberikan asuhan keperawatan pada Tn.H dengan gagal jantung kongestif di Ruang Penyakit dalam kamar 1407 Lantai 14 Gedung D RSUD Koja Jakarta pada tanggal 23 maret – 25 maret 2023. Pembahasan ini akan disesuaikan dengan tahapan dari proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan dasar dari proses keperawatan secara keseluruhan. Kegiatan utama yang penulis lakukan dalam tahap pengkajian ini antara lain pengumpulan data, pengelompokan data, menganalisis data guna merumuskan diagnosis keperawatan. Pengumpulan data penulis lakukan dengan melakukan pengkajian data primer dan data sekunder. Data primer meliputi pengkajian fisik, observasi pasien, dan wawancara langsung dengan pasien dan keluarga, sedangkan data sekunder diperoleh dari catatan rekan medis dan dari tim kesehatan medis lain

Berdasarkan pengkajian penulis dapat menemukan bahwa penyebab gagal jantung kongestif pada kasus karena hipertensi yang sudah dialami pasien selama 13 tahun dan selama itu pasien rutin mengkonsumsi amlodipine sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Deviana (2022), Black & Hawks (2014) dan Majid (2018) bahwa penyebab gagal jantung kongestif salah satunya adalah hipertensi. Pada manifestasi klinis terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada teori terdapat Sembilan tanda gejala pada gagal jantung kongestif sedangkan pada kasus hanya terdapat enam tanda dan gejala yang dialami pasien yaitu Dispnea, Orthopnea, *Paroxysmal Nocturnal Dispnea* (PND), Suara gallop jantung S3 dan S4, Keletihan dan Kelemahan, perubahan ginjal. Sedangkan tiga tidak terdapat pada kasus yaitu Pernafasan *Cheyne-stoke* dikarenakan pada kasus tidak terdapat waktu sirkulasi memanjang, pada kasus tidak terdapat batuk dibuktikan dengan tidak terdapat secret dan ronki, pada kasus tidak terdapat hipoksia serebri (kekurangan pasokan oksigen ke otak) dikarenakan menurut Black & Hawks (2014) terdapat tanda konfusi, gangguan memori sedangkan pada pasien tidak terdapat tanda tersebut.

Beberapa terapi diberikan pada kasus dan tidak ada di teori terapi tersebut memberikan Omeprazole, Amlodipine, Simvastatin, Aminefrone, Simarc, Ondansentron terapi ini diberikan karena ditemukan indikasi-indikasi yang memerlukan obat tersebut. Pasien mendapat omeprazole Ondansentron karena pasien merasa mual, pasien diberikan Ondansentron untuk mencegah mual dan muntah, pasien diberikan amlodipien untuk mengontrol tekanan darah tinggi, Simvastatin untuk mengontrol kolesterol, dan Simarc

antikoagulan untuk mencegah pengumpalan darah. Sedangkan pada teori terdapat enam terapi tetapi pada kasus hanya diberikan tiga terapi yaitu terapi deuretik (Furosamide), Vasodilator (Candensartan), dan terapi oksigen nasal kanul. terdapat tiga terapi yang tidak diberikan yaitu Antagonis adrenergik beta, dan Inhibitor ACE tidak diberikan karena terapi tersebut sama untuk menurunkan tekanan darah tinggi dan sudah diberikan terapi Vasodilator yaitu Candensartan. sedangkan Intropik diberikan untuk meningkatkan tekanan darah diastoli sedangkan pada kasus diastol pasien masih dalam batas normal.

Faktor pendukung dalam melakukan pengkajian adalah Kerjasama dari pasien dan keluarga yang kooperatif saat penulis melakukan pengkajian sehingga mempermudah penulis dalam mengumpulkan data serta Kerjasama perawat ruangan yang baik. Namun penulis juga mengalami hambatan yaitu sulit untuk membaca hasil pemeriksaan dokter namun penulis meminta bantuan kepada perawat ruangan.

B. Diagnosa

Pada saat merumuskan diagnosa keperawatan, penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), Black & Hawks (2014) dan Muttaqin (2014) terdapat tujuh diagnosis keperawatan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler, Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, dan efek agen farmakologis, Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, kurang

terpapar informasi tentang faktor pemberat (merokok), Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kurang terpapar informasi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton. Risiko gangguan integritas kulit berhubungan dengan kelebihan volume cairan, bedrest jangka Panjang waktu yang cukup lama, penurunan perfusi jaringan.

Sedangkan pada kasus hanya ditemukan tiga diagnosis yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan konraktivitas, hypervolemia berhubungan dengan mekanisme regulasi, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Gangguan pertukaran gas muncul pada teori namun tidak muncul dalam kasus karena hasil pemeriksaan Analisa gas darah pada tidak memenuhi data mayor yaitu tidak ada penurunan pO_2 , pH dalam batas normal sehingga tidak cukup untu memenuhi untuk diangkat diagnosa tersebut, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan peningkatan tekanan darah, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (merokok) muncul pada teori namun tidak muncul dalam kasus dikarenakan tidak ada tanda bahwa nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral dingin, turgor kulit menurun pada pasien sehingga tidak kuat untuk mengangkat diagnosa ini.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orangtua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan, penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan, kurang terpapar informasi

tidak muncul pada kasus namun terdapat pada teori, diagnose ini hanya dapat diangkat apabila ditemukan data mayor bahwa pasien merasa bingung, merasa khawatir dengan akibat, sulit berkonsentrasi, tampak gelisah, tampak tegang, dan sulit tidur. Penulis tidak mengangkat diagnosis ini karena tidak ada tanda dan gejala ansietas dibuktikan dengan pasien tidak terlihat tegang. Sedangkan untuk diagnosis defisit pengetahuan tidak diangkat karena tidak ditemukan data-data yang mendukungnya.

Faktor pendukung dalam penyusunan diagnosis keperawatan yaitu data-data yang cukup lengkap untuk menegakkan diagnosis serta literature yang cukup banyak tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Disini penulis tidak menemukan faktor penghambat karena data yang sudah cukup untuk menegakkan diagnosis keperawatan tersebut

C. Perencanaan

Pada penyusunan perencanaan keperawatan penulis Menyusun berdasarkan prioritas masalah pada kasus kemudian disesuaikan dengan kebutuhan pasien, Namun ada beberapa perencanaan yang penulis hilangkan dikasus. Pada diagnosa kedua penulis menghilangkan perencanaan penimbangan berat badan setiap hari diwaktu yang sama, karena pasien lemah dan sulit untuk berdiri, penulis juga menghilangkan meninggikan kepala 30-40° dikarenakan posisi bed pasien sudah dalam posisi 30°. Pada diagnosa ketiga penulis menghilangkan perencanaan menyediakan lingkungan nyaman dan rendah Cahaya, suara, dan kunjungan, dikarenakan pasien sudah mendapatkan lingkungan rendah Cahaya, dan suara serta kunjungan karena sesuai prosedur rumah sakit kunjungan dibatasi dan hanya ada satu penunggu

yang menemani setiap pasien. Serta menghilangkan memfasilitasi pasien untuk duduk disisi tempat tidur, dikarenakan pasien sudah sering melakukannya saat pasien merasa sesak untuk itu penulis tidak memasukkannya ke perencanaan.

Tujuan perencanaan keperawatan disesuaikan dengan waktu praktik yaitu 3x24jam, sedangkan kriteria hasil dan rencana tindakan disusun berdasarkan Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2019) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) yang spesifik. dapat diukur, dapat dicapai dan rasional. perencanaan tindakan keperawatan penulis tidak menemukan kesulitan secara umum, semua rencana tindakan tersusun sesuai teori dan kondisi pasien. Hanya saja terdapat kesulitan dalam mencantumkan waktu untuk tujuan keperawatan karena dalam landasan teori tidak tercantum waktu untuk setiap perencanaan sehingga penulis menentukan waktu sesuai dengan waktu yang diberikan pada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan yaitu tiga hari.

D. Pelaksanaan

Pada tahap ini penulis melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun. Setelah melakukan Tindakan keperawatan penulis kemudian mendokumentasikan Tindakan keperawatan di catatan keperawatan milik mahasiswa. Penulis melakukan Tindakan keperawatan mulai pukul 07.00 WIB sampai dengan 14.00 WIB sisanya dilakukan oleh perawat ruangan yang sedang berdinas. Secara keseluruhan, penulis melakukan semua Tindakan keperawatan yang telah direncanakan karena pasien dan perawat ruangan dapat bekerjasama.

Faktor pendukung selama penulis melakukan Tindakan keperawatan adalah kepercayaan yang diberikan oleh perawat ruangan untuk melakukan pemberian obat injeksi maupun Tindakan – Tindakan yang lainnya, serta pasien dan keluarga yang kooperatif. selama melakukan asuhan keperawatan serta lingkungan yang kondusif mendukung kelancaran dalam melaksanakan Tindakan keperawatan.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, penulis melakukan dua evaluasi yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan penulis setelah melakukan Tindakan keperawatan sedangkan evaluasi hasil adalah evaluasi yang dilakukan pada acuan pada tujuan keperawatan dan kriteria hasil. Hasil evaluasi dari tiga diagnose yang diangkat yaitu diagnosa tujuan tercapai Sebagian yaitu penurunan curah jantung, hypervolemia, dan intoleransi aktivitas.

Diagnosis pertama yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas tujuan tercapai Sebagian dibuktikan pasien mengatakan masih sedikit lemas lagi, sulit bernafas saat tidur telentang berkurang, sering sesak saat malam hari sudah tidak ada, tekanan darah membaik dibuktikan dengan Dispnea menurun, lelah sudah tidak ada, orthopnea menurun, *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND) sudah tidak ada, Tekanan darah membaik TD: 137/81 mmHg

Diagnosa kedua yaitu hypervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan tujuan tercapai Sebagian dengan pasien mengatakan pasien mengatakan bengkak pada kaki dan wajah berkurang, sesak saat tidur

telentang dan sesak saat beraktifitas berkurang, pasien juga sesak saat malam hari berkurang, keadaan umum membaik, tekanan darah 138/82mmHg, edema berkurang dari derajat 1 2mm menjadi 1mm, berat badan berkurang dari 67 kg menjadi 66,3 kg. sesak berkurang

Diagnosa ketiga yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen tujuan sudah tercapai Sebagian dengan pasien mengatakan Lelah saat melakukan aktivitas berkurang, pasien masih tampak lemas dan tampak sesak saat beraktivitas diatas tempat tidur

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.H dengan Gagal Jantung Kongestif di R. penyakit dalam kamar 1407 Lantai 14 Gedung D RSUD Koja Jakarta Utara, dari tanggal 23 maret 2023 sampai dengan 25 maret 2023. Maka dari itu penulis dapat menarik kesimpulan dan memberikan saran untuk meningkatkan mutu dan pelayanan Kesehatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

A. Kesimpulan

Setelah hasil pengkajian yang dilakukan pada Tn,H dapat disimpulkan bahwa penyebab jantung kongestif pada Tn.H disebabkan akibat lanjut dari hipertensi yang dideritanya sejak 13 tahun. Berdasarkan hasil wawancara keluarga pasien sudah minum obat secara teratur tetapi tidak patuh terhadap diit, Diagnosis yang terdapat di teori ada tujuh ditemukan pada kasus terdapat tiga yaitu Penurunan curah jantung, Hypervolemia, Intoleransi aktivitas.

Pada tahap perencanaan penulis menyusun perencanaan sudah sesuai dengan teori, namun ada beberapa Tindakan keperawatan yang dihilangkan karena disesuaikan dengan kondisi pasien, dan penulis merasa cukup terbantu dengan adanya referensi yang menjelaskan tentang perencanaan untuk masing-masing diagnosis, sehingga proses penyusunan perencanaan dapat berjalan dengan lancar. Pada tahap pelaksanaan Sebagian besar sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Faktor pendukung pada tahap pelaksanaan ini kepercayaan yang diberikan oleh perawat ruangan untuk melakukan pemberian obat injeksi maupun tindakan-tindakan yang lainnya, serta pasien dan keluarga yang kooperatif. selama melakukan asuhan keperawatan serta lingkungan yang kondusif mendukung kelancaran dalam melaksanakan tindakan keperawatan.

Dari tiga diagnosis, ketiga diagnosis tersebut dengan diagnosis tercapai sebagian yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, hypervolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi, dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

B. Saran

Sebagai upaya untuk meningkatkan mutu dan pelayanan Kesehatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif., maka penulis ingin memberi saran sebagai berikut :

1. Mahasiswa

Diharapkan untuk kedepannya mahasiswa mampu mengkaji lebih dalam lagi mengenai setiap keluhan yang dirasakan oleh pasien, mampu mengimplementasikan kembali ilmu keperawatan yang dimiliki dengan lebih optimal, mampu memperdalam dan memperkaya pengetahuan serta mengikuti pengembangan ilmu keperawatan yang semakin berkembang setiap waktunya. serta selalu memberikan edukasi terkait masalah pengobatan demi meningkatkan Kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraheni, Astantika, A. (2019). Gambaran Self Care Behaviour Pada Pasien Gagal Jantung. Jurnal Universitas Muhammadiyah Surakarta.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35747/hmj.vlil.63>. Diakses pada tanggal 5 Mei 2023 pukul 12.30 WIB
- Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Erlangga.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta : EGC.
- Black, J., & Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : Salemba Medika.
- Brunner, & Suddarth. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta : EGC.
- Budiono. (2016). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Deviana, D. (2022). Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Congestive Heart Failure.
<https://doi.org/https://doi.org/10.35747/hmj.vlil.63>. Diakses pada tanggal 1 mei 2023 pukul 10:23 WIB
- Jataa, J., et.al (2023). *Konsep Dan Aplikasi Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Kardiovaskuler*. Jakarta : Media Sains Indonesia.
- Kardiyudiani, N. K., & Susanti, B. A. D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyskarta : Pustaka Baru
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovakuler*. Jakarta: Trans Info Media.
- Rikesdas. (2018). Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Jakarta : Badan litbang kesehatan
- LeMone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Gangguan Kardiovaskular Diagnosa Keperawatan Nanda Pilihan, NIC & NOC*. Jakarta : EGC.

- Lippi, G., & Gomar, F. (2020). *Global epidemiology and future trends of heart failure*. Ame Medical Journal, 5.
<https://doi.org/10.21037/amj.2020.03.03>. Diakses pada tanggal 15 mei 2023. pukul 13.15 WIB
- Majid, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta : Salemba Medika.
- NYHA. (2017). *Classes of Heart Failure*. American Heart Association.
<https://www.heart.org/en/health-topics/heart-failure/what-is-heart-failure/classes-of-heart-failure>. Diakses pada tanggal 4 juni 2023 pukul 10.30 WIB
- Rahmatiana, F., & Clara, H. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A Dengan Congestive Heart Failure. Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan, 3(1), 7–25.
<https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.58>. Diakses pada tanggal 11 april 2023 pukul 11.35 WIB
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Jakarta : Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI)
- WHF. (2019). *The Prognosis for those diagnosed with heart failure is poor*.
<https://world-heart-federation.org/cvd-roadmaps/whf-global-roadmaps/heart-failure/>. Diakses pada tanggal 13 mei 2023 pukul 02.50 WIB
- WHO. (2020). *WHO reveals leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019*.
<https://www.who.int/news/item/09-12-2020-who-reveals-leading-causes-of-death-and-disability-worldwide-2000-2019>. Diakses pada tanggal 15 Mei 2023 pukul 14.20 WIB
- Zulmi, A. (2018). *Prolonged Cardiovascular Stress*
[Http://Repository.Unimus.Ac.Id/1727/4/BAB%20II.Pdf](http://Repository.Unimus.Ac.Id/1727/4/BAB%20II.Pdf).
 Diakses pada tanggal 26 April 2023 pukul 12.35 WIB

BALANCE CAIRAN

Keterangan :

Rumus balance cairan = input – output

Rumus IWL = $15 \times \text{BB}$ = 15×67 = 1005

Rumus AM = $5 \times \text{BB}$ = 5×67 = 335

Tanggal 23 Maret 2023

Input

Minum 750 cc

Infus 500 cc

AM 335

1585 cc +

Input – Output =

$1585\text{cc} - 1041,9\text{cc} = + 543,1\text{cc}$

output

Urin 1000 cc

IWL 41,9

1041,9cc +

Tanggal 24 Maret 2023

Input

Minum 650 cc

Infus 500 cc

AM 335

1485 cc +

Input – Output =

$1585\text{cc} - 1241,9\text{cc} = + 343,1\text{cc}$

output

Urin 1200cc

IWL 41,9

1241,9cc +

Tanggal 25 Maret 2023

Input

Minum 550 cc

Infus 500 cc

AM 335

1405 cc +

Input – Output =

$1405\text{cc} - 1241,9\text{cc} = + 163,1\text{cc}$

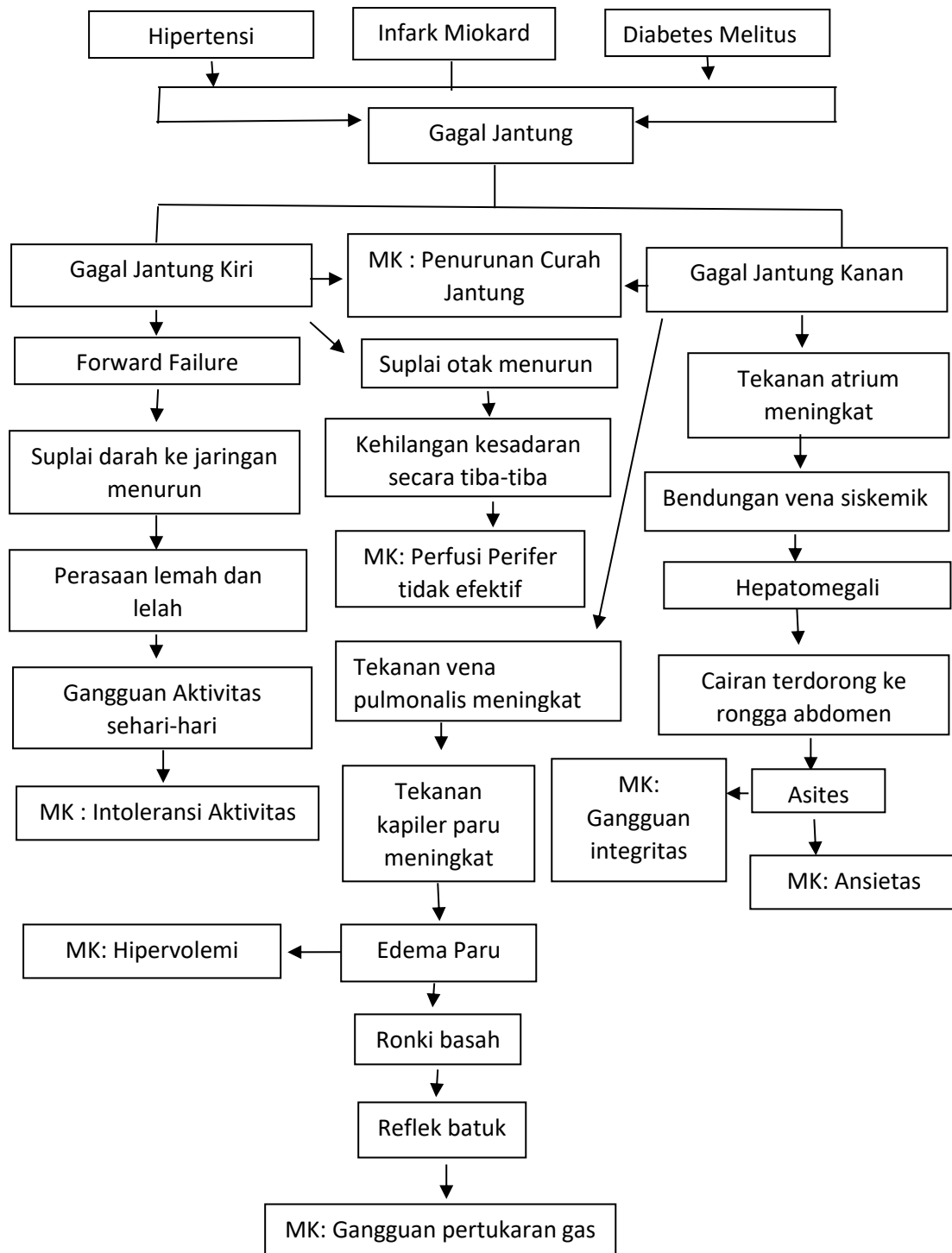
output

Urin 1200cc

IWL 41,9

1241,9cc +

PATHWAY



SATUAN ACARA PENYULUHAN

Pokok Bahasan	: Hipertensi
Sub Pokok Bahasan	: Manajemen Diet Hipertensi
Sasaran	: Tn.H dan Keluarga
Waktu	: 15 Menit
Pertemuan Ke	: 1
Tanggal	: 24 Maret 2023
Tempat	: Ruang penyakit dalam RSUD koja kamar 407

I. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, sasaran mampu memahami diet pada penyakit hipertensi.

II. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penjelasan selama 10 menit diharapkan sasaran dapat :

1. Menyebutkan tujuan diet pada hipertensi dengan benar tanpa melihat lembar balik/leaflet
2. Menyebutkan macam dan indikasi pemberian diet pada hipertensi dengan benar tanpa melihat lembar balik/ leaflet
3. Menyebutkan jenis makanan untuk hipertensi dengan benar tanpa melihat lembar balik/ leaflet

III. Pokok Materi

1. Pengetian diet hipertensi
2. Tujuan diet hipertensi
3. Macam dan indikasi pemberian makanan
4. Jenis makanan untuk hipertensi
5. Factor yang mempengaruhi diet hipertensi

IV. Kegiatan Belajar Mengajar

1. Metode : Ceramah, tanya jawab/ diskusi,
2. Langkah – langkah kegiatan :

NO	Waktu	Kegiatan	peserta
1	3 menit	Membuka Pembelajaran 1. Memberi salam 2. Perkenalan 3. Menjelaskan pokok bahasan 4. Menjelaskan tujuan 5. Apersepsi	Menjawab salam Mendengarkan dan memperhatikan
2	7 menit	Kegiatan inti 1. Penyuluh menyampaikan materi 2. Sasaran menyimak materi 3. Sasaran mengajukan pertanyaan 4. Penyuluh menjawab pertanyaan 5. Penyuluh menyimpulkan jawaban	Menyimak dan memperhatikan

3	3 menit	Evaluasi : 1. Menyimpulkan inti penyuluhan 2. Menyampaikan secara singkat materi penyuluhan 3. Memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk bertanya 4. Memberi kesempatan kepada ibu-ibu untuk menjawab pertanyaan yang dilontarkan	Menyimak dan mendengarkan dan bertanya
4	3 menit	Penutup 1. Evaluasi 2. Penyuluh dan sasaran menyimpulkan materi 3. Memberi salam	Menjawab salam

V. Media Dan Sumber

1. Media : Leaflet, lembar balik

2. Sumber :

Puspita, Anggreini Dkk. 2012. jurnal “sikap terhadap kepatuhan diit hipertensi dengan tekanan darah pada penderita hipertensi di wilayah kerjapuskesmas Doro II Kabupateen Pekalongan.

priana, rista Dkk. 2017. Jurnal “ hubungan penerapan metode DASH (diatery approach to stop hypertension) dengan tingkat hipertensi

Nisa, nahla jovial.2014. KTI mengenai diet hipertensi untuk mengontrol tekanan darah pada lansia dengan hipertensi. Jakarta : fakultas ilmu keperawatan universitas Indonesia

VI. Evaluasi

1. Prosedur : Post test
 - a) Jenis tes : Pertanyaan secara lisan
2. Butir soal : 1 soal
 - a) Sebutkan macam – macam diet rendah garam dan indikasinya

VII. Lampiran Materi dan Media

Lampiran Materi

DIET PADA HIPERTENSI

A. PENGERTIAN DIET HIPERTENSI

Diet adalah salah satu cara untuk mengatasi hipertensi tanpa efek samping yang serius karena metode pengendaliannya yang alami. Diet adalah kegiatan yang dilakukan untuk mengatur pola makan.

B. TUJUAN DIET HIPERTENSI

Tujuan diet untuk penderita hipertensi adalah untuk membantu menghilangkan garam / air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi. Selain itu diet hipertensi bertujuan untuk penderita hipertensi menghindari makanan yang dapat meningkatkan kadar kolesterol dan tekanan darah sehingga tidak mengalami stroke dan infark jantung

C. MACAM DAN INDIKASI PEMBERIAN MAKANAN

1. Diet Rendah Garam I

Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur sama sekali, makanan ini diberikan pada penderita hipertensi berat (diastol > 114 mmHg)

2. Diet Rendah Garam II

Pemberian makan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakan dibolehkan menggunakan $\frac{1}{4}$ sendok teh garam dapur. Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi sedang (diastol 100

– 114 mmHg)

3. Diet Rendah Garam III

Pemberian makanan sehari sama dengan diet rendah garam I, dalam pemasakannya boleh diberikan $\frac{1}{2}$ sendok teh garam dapur. Makanan ini diberikan pada penderita hipertensi ringan (diastol < 100 mmHg)

- a. Untuk mempertinggi cita rasa dapat digunakan gula, cuka, bawang merah/ bawang putih, jahe, kunyit dan salam.
- b. Makanan yang dikukus, ditumis, digoreng, dipanggang lebih enak daripada direbus

4. Diet rendah kolesterol dan lemak terbatas.

Di dalam tubuh terdapat tiga bagian lemak yaitu : kolesterol, trigliserida, dan fosfolipid. Tubuh memperoleh kolesterol dari makanan sehari – hari dan dari hasil sintesis dalam hati. Kolesterol dapat berbahaya jika dikonsumsi lebih banyak dari pada yang dibutuhkan oleh tubuh, peningkatan kolesterol dapat terjadi karena terlalu banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung kolesterol tinggi dan tubuh akan mengkonsumsi sekitar 25 – 50 % dari setiap makanan.

5. Diet tinggi serat

Serat terdiri dari dua jenis yaitu serat kasar (Crude fiber) dan serat halus banyak terdapat pada sayuran dan buah – buahan, sedangkan serat makanan terdapat pada makanan karbohidrat yaitu : kentang, beras, singkong dan kacang hijau. Serat kasar dapat berfungsi mencegah penyakit tekanan darah tinggi karena serat kasar mampu mengikat kolesterol maupun asam empedu dan selanjutnya membuang bersama kotoran. Keadaan ini dapat dicapai jika makanan yang dikonsumsi mengandung serat kasar yang cukup tinggi

D. JENIS MAKANAN UNTUK HIPERTENSI

JENIS	MAKANAN YANG BOLEH DIBERIKAN	MAKANAN YANG TIDAK BOLEH DIBERIKAN
Karbohidrat	Beras, kentang, singkong, terigu, makanan yg diolah tanpa garam seperti mie, biskuit, kue kering.	Roti biskuit dan makanan yg dimasak dg garam dapur
Protein hewani	Daging, ikan, telur dan susu	Ikan asin, keju, kornet, telur asin, pindang dendeng, udang
Protein nabati	Semua kacang-kacangan yg diolah tanpa garam dapur	Kacang tanah dan semua kacang yg dimasak dg garam dapur
Sayuran	Semua sayuran segar dan sayuran yang diawetkan tanpa garam	Sayuran yg diawetkan dengan garam seperti : sayuran kaleng, asinan

Buah-buahan	Semua buah-buah segar dan diawetkan tanpa garam dan soda	Durian dan buah-buahan yang diawetkan dengan garam dan soda
Lemak	Minyak margarin dan mentega tanpa garam	Margarin dan mentega biasa
Bumbu	Semua bumbu segar dan kering yang tidak mengandung garam dapur	Garam dapur, soda, vetsin dan bumbu yg mengandung garam dapur, kecap asin, tersai, tauco
Minuman	Air putih	Kopi dan coklat

E. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DIET HIPERTENSI

Faktor yang mempengaruhi diet hipertensi salah satunya adalah kepatuhan. Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi yang ditentukan baik diet, latihan, pengobatan, atau menepati janji (Stanley, 2007). Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan klien dalam mengikuti petunjuk. Feuer Stein (dalam Faktul, 2009; dalam Muhammadis, 2011) faktor yang mempengaruhi adalah pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien, dan umpan balik. Notoatmodjo (2007 dalam Muhammadis 2011) menjelaskan faktor yang pendorong yaitu: kepercayaan atau agama yang dianut, faktor geografis, individu atau motivasi internal dan pengetahuan. Faktor penguat kepatuhan menurut

Notoatmodjo (2007 dalam Muhammadis, 2011) yaitu dukungan petugas, dukungankeluarga, dan fasilitas kesehatan. Oleh karena itu pentingnya keterlibatan individu dan keluarga dalam proses intervensi yang akan dilakukan.

Diet rendah garam



SEKOLAH TINGGI ILMU
KESEHATAN RS HUSADA

Tujuan diet rendah garam :

Membantu menghilangkan retensi garam/air dalam jaringan tubuh dan menurunkan tekanan darah pada hipertensi.

Syarat Diet :

- Cukup energi, kalori, protein, mineral dan vitamin
- Bentuk makanan disesuaikan dengan keadaan penyakit
- Jumlah Na yang diperbolehkan disesuaikan dengan berat ringannya retensi ragam/air dan atau hipertensi

Macam Diet dan Indikasi :

- Diet rendah garam diberikan kepada penderita dengan oedema dan atau hipertensi, yang sering ditemukan pada penderita :
decompensatio cordis, cirrosis hepatis, penyakit ginjal tertentu, toksemia pada kehamilan dan hipertensi essensial.
- Mengandung semua zat gizi tetapi rendah akan Na

Diet Rendah Garam I
(200 – 400 mg Na)

- Diberikan kepada penderita dengan odema, ascites dan atau hipertensi berat.
- Dalam pemasakan tidak ditambahkan garam dapur
- Bahan makanan tinggi natrium dihindari

Diet Rendah Garam II
(600 – 800 mg Na)

- Diberikan kepada penderita dengan odema, ascites dan atau hipertensi tidak terlalu berat
- Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan maksimal $\frac{1}{4}$ sdt (1 gr) garam dapur sehari (1 gr NaCl = 400 mg Na)

Diet Rendah Garam III
(1000 – 1200 mg Na)

- Diberikan kepada penderita dengan odema, dan atau hipertensi ringan
- Dalam pemasakan dibolehkan menggunakan maksimal $\frac{1}{2}$ sdt (2 gr) garam dapur sehari

Bahan Makanan yang tidak boleh diberikan

- Sumber Karbohidrat : roti, biskuit, kue kue yang dimasak dengan menggunakan garam, soda atau pengawet (Na benzoat)

Sumber Protein Hewani :

- otak, ginjal, lidah, makanan yg diawetkan (sarden, kornet, daging, ikan, ham, bacon, dendeng, ikan asin, ebi, udang kering, telur asin, pindang dsb)

- Sayuran : semua sayuran yang diawetkan dengan garam dapur atau Na benzoat

- Garam dapur, pengawet (soda Na Benzoat)

Makanan kaleng, margarin, mentega, keju, vetsin, kecap, terasi, maggi, tomato ketchup,

petis, dll.



Lembar Konsultasi

Nama Pembimbing : Ns. Ni Made Suarti, S.Pd., M.Kep

Nama Mahasiswa : Adhe Nisrina Khoerani (2011001)

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. H Dengan Gagal

Jantung Kongestif Di Ruang Penyakit Dalam Kamar 1407

Lantai 14 Gedung D RSUD KOJA JAKARTA

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tangan
1	27 Maret 2023	KONSUL BAB I - Perbaiki prevelensi secara berurut, menurut dunia mengambil data dari WHO, negara lain, Indonesia, Jakarta, RSUD KOJA - Perbaiki penulisan harus konsisten pengkajian, perencanaan, tindakan dan evaluasi	
2	30 Maret 2023	BAB I - Perbaiki penulisan dan typo - perbaiki prevelensi dunia - Cari Kembali buku sumber dipergustakaan	
3	3 April 2023	BAB I - Perbaiki keseluruhan bab 1 dan tujuan khusus - Tambahkan peran perawat promotif, kuratif, preventif, dan rehabilitatif yang menyangkut gagal jantung kongestif	
4	13 April 2023	Konsul BAB II - Perhatikan penggunaan kalimat miring	

		- perbaiki penulisan sumber dan sitasi - Mencari buku sumber lain - Periksa Kembali huruf typo	
5	18 April 2023	BAB II - Perhatikan penulisan typo - Berikan Rasional pada setiap point - Ambil sumber dari aslinya	
6	26 April 2023	KONSUL BAB III - Cocokan mulai dari diagnosa, data objektif, subyektif. - Perbaiki spasi - Perbaiki genogram cukup 3 generasi - perbaiki masalah diagnosa kedua - Intake output saja, rinciannya di lampiran - Tambahkan data untuk data objektif	
7	5 Mei 2023	ACC BAB I	
9	9 Mei 2023	ACC BAB II	
10	17 Mei 2023	KONSUL BAB IV - Perhatikan rasional adanya kesenjangan antara teori dan kasus - Perhatikan typo - Perhatikan kalimat pengulangan - Perhatikan jarak tepi - Berikan halaman	
11	22 Mei 2023	ACC BAB III	
12	2 Juni 2023	KONSUL BAB IV - Perbaiki isi pengkajian - perbaiki kesenjangan teori dan	

		kasus	
13	7 Juni 2023	KONSUL BAB V - Perbaiki kesimpulan dan saran	
14	13 Juni 2023	BAB V - Perbaiki kesimpulan dan typo	
15	17 Juni 2023	ACC BAB IV-V	