



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.M DENGAN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUANG
KARDIOLOGI KAMAR 604 RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

MUHAMMAD JOAN PRASETIO

2011103

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.M DENGAN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUANG
KARDIOLOGI KAMAR 604 RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

MUHAMMAD JOAN PRASETIO

2011103

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir Ini Adalah Karya Sendiri,
Dan Semua Sumber Baik Yang Dikutip Maupun Dirujuk
Telah Saya Nyatakan Benar.**

Nama : Muhammad Joan Prasetio

Nim : 2011103

Tanda Tangan :



Tanggal : 15 juni 2023

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.M DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG
KARDIOLOGI KAMAR 604 RSUD KOJA
JAKARTA UTARA**

Pembimbing



(Ns. Fendy Yesayas, M.Kep)

Penguji I



(Enni Juliani, M.Kep)

Penguji II



(Ns. Ulfa Nur Rohma, M Kep)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada



(Ellynia, S.E.,M.M)

Ketua

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul " ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.M DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUANG KARDIOLOGI KAMAR 604 RSUD KOJA JAKARTA UTARA ". Karya tulis ilmiah ini ditulis untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan Diploma 3 Keperawatan Rumah Sakit Husada Jakarta. Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, akan tetapi berkat bimbingan serta arahan dari berbagai pihak, penulis mampu menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan tepat waktu hingga selesai. Untuk itu dengan segala kerendahan hati, penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini terutama kepada :

1. Ellynia, SE, MM, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada Jakarta.
2. Ns. Fendy Yesayas, M.Kep, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Enni Juliani, M.Kep, selaku penguji 1 dalam penulisan Laporan tugas akhir ini.
4. Ns Ulfa Nur Rohmah. M.Kep, selaku penguji 2 dalam penulisan Laporan tugas akhir ini.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husada.
6. Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM, selaku Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta yang telah memberikan lahan praktik kepada penulis dan dalam usaha memperoleh data yang diperlukan
7. Ns. Iyar Samsiar, S.Kep, selaku Kepala Divisi Keperawatan yang telah memfasilitasi pelaksanaan ujian

8. Ns. Neni Diannilawati, S.Kep, selaku Kepala Ruangan Kardiologi di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta yang telah membimbing banyak bantuan selama praktek di ruangan
9. Kaka kandung penulis tersayang Yuli Sri Maryati Amd.Kep, yang telah memberikan banyak dukungan dan doa yang selalu mengalir deras tiada henti
10. Keluarga besar penulis yang saya cintai Mas Suki, Om Nasuha, Om Sugeng, Tante Tri, Tante Yanti yang tulus memberikan doa serta dukungan dalam menulis ini
11. Kekasih tercinta ANISAH MELIANAH yang selalu memberi kasih sayang dan suport baik suka maupun duka
12. Sahabat mahasiswa pusing Subagyo, Faisal, Dea Aditia, Roven, Andini, Yulia yang selalu memberikan semangat
13. Teman kelas 3C yang memberikan banyak semangat
14. Sahabat perjuangan STIKes RS Husada angkatan 33 yang sudah berjuang bersama-sama, memberikan semangat serta motivasi
15. Teman kelompok KMB Erni, Filhayati, Adinda, Kamilah yang bersama-sama berjuang, memberikan semangat

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan dari seluruh pihak yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir, dan penulis menyadari masih banyak terdapat kesalahan dan kekurangan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, maka penulis mohon maaf. Semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis dan juga bagi pembaca.

Jakarta, 2023



Muhammad Joan Prasetio

DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penulisan	6
E. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Pengertian.....	8
B. Patofisiologi	9
C. Penatalaksanaan	15
D. Pengkajian keperawatan.....	18
E. Diagnosis Keperawatan.....	20
F. Perencanaan Keperawatan	22
G. Pelaksanaa Keperawatan.....	35
H. Evaluasi Keperawatan.....	36
BAB III TINJAUAN KASUS.....	38
A. Pengkajian	38

B. Diagnosa keperawatan	52
C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi	53
BAB IV PEMBAHASAN.....	68
A. Pengkajian	68
B. Diagnosa Keperawatan.....	72
C. Perencanaan Keperawatan	73
D. Pelaksanaan Keperawatan.....	74
E. Evaluasi	75
BAB V PENUTUP.....	77
A. Kesimpulan	77
B. Saran.....	78
DAFTAR PUSTAKA	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : *Pathway*

Lampiran 2 : Analisa Obat

Lampiran 3 : Hasil Lab

Lampiran 4 : Hasil PA Thorax

Lampiran 5 : Hasil EKG

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang paling sering terjadi di seluruh dunia yang mengakibatkan tingginya angka mortalitas, morbiditas dan juga berdampak secara finansial (Prihatiningsih & Sudyasih, 2018)

Congestive Heart Failure (CHF) atau biasa disebut Gagal jantung kongestif disebabkan oleh kelainan struktur jantung, kelainan fungsional, dan faktor pencetus lainnya. Secara historis, sebagian besar kasus disebabkan oleh penyakit arteri koroner dan infark miokard. Seiring waktu, penyakit arteri koroner dan diabetes mellitus telah menjadi faktor predisposisi utama gagal jantung. Penyebab struktural lain dari gagal jantung kongestif termasuk hipertensi, penyakit katup jantung, aritmia yang tidak terkontrol, miokarditis, dan penyakit jantung bawaan (Malik et al., 2022).

World Health Organization (WHO) mengemukakan Penyakit jantung menjadi penyebab utama kematian di tingkat global selama 20 tahun terakhir. Namun, sekarang membunuh lebih banyak orang dari pada sebelumnya. Jumlah kematian akibat penyakit jantung meningkat lebih dari 2 juta sejak tahun 2000, menjadi hampir 9 juta pada tahun 2019. Penyakit jantung

sekarang mewakili 16% dari total kematian dari semua penyebab. Lebih dari setengah dari 2 juta kematian tambahan berada di wilayah Pasifik Barat WHO. Sebaliknya, kawasan Eropa mengalami penurunan relatif penyakit jantung, dengan kematian turun 15%.

Menurut American Heart Association (AHA) penyakit jantung tetap menjadi penyebab utama kematian di Amerika Serikat, terhitung 928.741 kematian pada tahun 2020. Penyakit jantung koroner (PJK) adalah penyebab utama (41,25) kematian akibat penyakit jantung di Amerika Serikat, diikuti oleh stroke (17,3%), hipertensi (12,9%), gagal jantung (9,2%) dan penyakit pembuluh darah (2,6%) (Tsao, et al., 2023). Kementerian Kesehatan Indonesia menyebutkan bahwa Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Sedangkan berdasarkan hasil rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara pasien yang masuk dengan penyakit jantung sebanyak 904 orang dengan total 29.938 pasien selama 2023.

Gagal jantung merupakan sindroma dari kumpulan gejala struktural atau fungsional dimana terjadi gangguan pengisian ventrikel serta pompa jantung untuk memompa darah. Tanda kardinal dari gagal jantung adalah mudah lelah serta sesak saat beraktivitas yang dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas fisik, retensi cairan, yang mengarah pada kongestif dari paru, splanknik, serta edema perifer. Beberapa pasien dapat menunjukkan

gejala retensi cairan sementara pasien lain hanya mengalami keterbatasan aktifitas serta mudah lelah tanpa gejala kongestif. Sindroma gagal jantung ini dapat timbul sebagai akibat dari kelainan yang terjadi pada pericardium, miokardium, endokardium, katup jantung, pembuluh darah besar, atau gangguan metabolik tertentu. Keluhan utama yang dirasakan pasien terutama dikarenakan penurunan dari fungsi ejeksi ventrikel kiri (Nugroho & Hadinata, 2019).

Pengurangan faktor risiko dan manajemen agresif kondisi komorbiditas pada pasien dengan gagal jantung berisiko tinggi adalah kunci untuk mencegah morbiditas dan mortalitas terkait penyakit ini. Selain terapi medis yang tepat, pasien memerlukan bimbingan untuk memantau sendiri gejala/tanda gagal jantung dan menerapkan kebiasaan gaya hidup sehat seperti penurunan berat badan, berhenti merokok, olahraga teratur, dan berhenti minum alkohol. Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang kompleks dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Hal ini membutuhkan pendekatan pengobatan multifaset, termasuk pendidikan pasien, manajemen farmakologis, dan intervensi bedah untuk mengoptimalkan hasil klinis. Penyedia medis perawatan primer dan ahli jantung harus mengoordinasikan perawatan untuk meminimalkan hasil yang merugikan dari terapi medis dan mencegah perkembangan penyakit ini. Tim interprofesional yang kolaboratif dapat sangat meningkatkan kualitas hidup pasien gagal jantung dan menurunkan angka kematian (Malik et al., 2022).

Berdasarkan uraian diatas maka sebagai perawat mempunyai tugas yang sangat penting dalam menerapkan promotive, preventif, kuratif dan rehabilitatif, Upaya promotive dapat dilakukan misalnya dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang pentingnya modifikasi gaya hidup dan kepatuhan medis untuk membantu meningkatkan morbiditas dan mortalitas pasien. Upaya preventif bisa dilakukan dengan berolahraga dan menjaga pola makan. Upaya kuratif dengan mengendalikan penyakit dengan memanfaatkan fasilitas Kesehatan misalnya puskesmas. Upaya rehabilitatif dilakukan dengan mengatur kegiatan pengobatan serta mematuhi proses dari pengobatan dan melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, Untuk menjalankan suatu peran perawat tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui lebih lanjut bagaimana pemberian asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif melalui proses keperawatan mulai dari pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan dan memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif.

- b. Mampu menentukan 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 keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif.
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat dalam teori dan praktik
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta mencari solusi atau alternatif pemecahan masalah
- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif.

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan makalah ini, penulis hanya membahas satu kasus yaitu "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny.M Dengan Gagal Jantung Kongestif Ruang Kardiologi Kamar 604 RSUD Koja Jakarta Utara" dengan menggunakan proses keperawatan selama 3 x 24 jam dari tanggal 20 Maret 2022 sampai dengan 23 Maret 2022.

D. Metode Penulisan

Dalam penulisan makalah ini menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Metode deskriptif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus, dimana penulis mengelola satu kasus menggunakan proses keperawatan, sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan yaitu memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif, melalui masalah yang ada untuk memberikan jalan keluar dengan pendekatan proses keperawatan. Adapun data pasien diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga serta pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi secara langsung dan pengumpulan data dari rekam medis serta catatan yang berkaitan dengan penyakit pasien. Dalam metode studi kepustakaan yaitu dengan membaca dan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan penyakit pasien.

E. Sistematika Penulisan

Dalam penulisan makalah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari 5 BAB yaitu BAB I berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II berisi tinjauan teori yang menguraikan konsep dasar yang meliputi manifestasi klinis, komplikasi, pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, dan asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, rencana, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi. BAB III berisi tinjauan kasus meliputi asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau Gagal

Jantung Kongestif yang meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi dan keperawatan. BAB IV berisi pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dan kasus termasuk faktor- faktor pendukung dan penghambat serta pemecahan masalah dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V berisi penutup meliputi kesimpulan dan saran dari keseluruhan makalah.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Gagal jantung adalah sindrom klinis kompleks di mana jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Ini hasil dari setiap gangguan yang mengganggu pengisian ventrikel atau ejeksi darah ke sirkulasi sistemik. Pasien biasanya datang dengan kelelahan dan dispnea, penurunan toleransi latihan, dan retensi cairan (Malik et al., 2022).

Gagal jantung adalah sindrom penuaan kardiovaskular klasik yang dihasilkan dari kondisi kardiovaskular umum pada orang dewasa yang lebih tua dalam hubungannya dengan perubahan terkait usia dalam struktur dan fungsi kardiovaskular. Untuk sebagian besar, gagal jantung adalah sindrom geriatri dengan cara yang sama seperti demensia, jatuh, dan kelemahan adalah sindrom geriatri (Aronow & Ahmed, 2017).

Congestive Heart Failure (CHF) atau Gagal jantung Kongestif adalah ketidak mampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient dikarenakan adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan dan atau kemampuannya hanya ada kalau disertai peninggian tekanan pengisian ventrikel kiri (Padila, 2019).

Berdasarkan pengertian diatas maka dapat disimpulkan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau Gagal jantung kongestif adalah sindrom klinis kompleks di mana jantung tidak mampu untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient dikarenakan adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal memompa darah

B. Patofisiologi

Gagal jantung merupakan sindroma klinis yang disebabkan oleh berbagai penyebab yang dapat melibatkan satu atau dua ventrikel. Cardiac output biasanya di bawah kisaran normal. Disfungsi sistolik, dengan penurunan cardiac output dan penurunan fraksi ejeksi signifikan ($<45\%$; normal $>60\%$), merupakan ciri khas gagal jantung akut, khususnya yang disebabkan oleh infark miokardium. Disfungsi diastolic seringkali terjadi akibat hipertrofi dan kekakuan (stiffness) miokardium, dan meskipun cardiac output menurun, fraksi ejeksi biasanya normal. Gagal jantung akibat disfungsi diastolic biasanya tidak respons optimal terhadap obat inotropik positif. Gagal jantung diastolic merupakan kondisi yang jarang dan biasanya disebabkan oleh hipertiroidisme, beriberi, anemia, dan arteriovenous shunts. Bentuk gagal jantung ini berespons tidak optimal terhadap jenis obat gagal jantung pada umumnya dan penanganan paling tepat adalah dengan koreksi penyebabnya. Gejala dan tanda primer semua tipe gagal jantung meliputi takikardia, penurunan toleransi latihan, sesak napas, dan kardiomegali, edema paru maupun perifer (kongesti) tidak selalu terjadi. Penurunan toleransi

latihan dengan kelelahan otot yang cepat merupakan konsekuensi dari penurunan cardiac output. Manifestasi lainnya diakibatkan oleh mekanisme kompensasi tubuh untuk mengatasi penurunan cardiac output ini. Kompensasi ekstrinsik atau neurohumoral melibatkan dua mekanisme utama yaitu sistem saraf simpatis dan respons hormonal renin-angiotensin-aldosterone. Baroreseptor reflex akan mengarah pada sensitivitas yang rendah terhadap tekanan arterial pada pasien gagal jantung yang berakibat input sensoris baroreseptor ke pusat vasomotor menurun bahkan pada tekanan yang normal; sympathetic outflow meningkat, dan parasympathetic outflow menurun. Peningkatan simpatis menyebabkan takikardia, peningkatan kontraktilitas jantung, dan peningkatan tonus vaskuler. Tonus vaskuler meningkat lebih jauh akibat angiotensin II dan endothelin, suatu vasokonstriktor poten yang disekresikan oleh sel endotel. Vasokonstriksi akan meningkatkan afterload, dimana lebih lanjut akan menurunkan fraksi ejeksi dan cardiac output. Akibat dari mekanisme kompensasi ini adalah siklus tanpa ujung yang mengarah kepada progresivitas gagal jantung (Mayangsari et al., 2019).

Menurut (Anies, 2021) Jantung memiliki empat ruang yang memiliki tugas masing-masing, yaitu serambi kanan dan kiri yang berada di bagian atas, serta bilik kanan dan kiri yang ada di bagian bawah. Berdasarkan letak ruang jantung tersebut, gagal jantung bisa dibedakan menjadi tiga tipe, yaitu sebelah kiri, kanan, dan campuran.

1. Gagal jantung sebelah kiri

Pada penderita gagal jantung kongestif sebelah kiri, ruang ventrikel atau bilik kiri dari jantung tidak berfungsi dengan baik. Bagian ini seharusnya

mengalirkan darah yang optimal ke seluruh tubuh melalui aorta, kemudian diteruskan ke pembuluh darah arteri. Oleh karena fungsi bilik kiri tidak berjalan secara optimal, maka terjadilah peningkatan tekanan pada serambi kiri dan pembuluh darah di sekitarnya. Kondisi ini menciptakan penumpukan cairan di paru-paru (edema paru). Selanjutnya, penumpukan cairan juga dapat terbentuk di rongga perut dan kaki. Kurangnya aliran darah ini kemudian mengganggu fungsi ginjal sehingga tubuh menimbun air dan garam lebih banyak dari yang dibutuhkan. Pada beberapa kasus, penyakit ini bisa juga bukan dikarenakan kegagalan bilik kiri jantung dalam memompa darah. Ketidakmampuan bilik kiri jantung dalam melakukan relaksasi juga kadang menjadi penyebabnya. Oleh karena tidak mampu melakukan relaksasi, maka terjadilah penumpukan darah saat jantung melakukan tekanan balik untuk mengisi ruang jantung.

2. Gagal jantung sebelah kanan

Terjadi ketika bilik kanan jantung kesulitan memompa darah ke paru-paru. Akibatnya, darah kembali ke pembuluh darah balik (vena) hingga menyebabkan penumpukan cairan di perut dan bagian tubuh lain, misalnya kaki. Gagal jantung kanan seringkali diawali dari gagal jantung kiri, ketika terjadi tekanan berlebih pada paru-paru sehingga kemampuan sisi kanan jantung untuk memompa darah ke paru-paru pun jadi ikut terganggu.

3. Gagal jantung campuran

Gagal jantung kiri dan kanan terjadi secara bersamaan.

Menurt (Mayangsari et al., 2019) Performa jantung merupakan fungsi dari keempat faktor berikut:

1. Preload: Ketika pengukuran pada performa ventrikel kiri seperti stroke volume diplot sebagai fungsi dari tekanan pengisian ventrikel kiri atau panjang serabut otot saat akhir diastolic, hasilnya berupa kurva yang disebut kurva fungsi ventrikel kiri. Kurvan ini ascending sampai dengan tekanan pengisian <15 mmHg dan merepresentasikan hubungan Frank-Starling klasik yang berarti masih dalam kondisi fisiologis, kemudian disusul dengan plateau. Preload lebih besar dari 20-25 mmHg menyebabkan kongesti paru. Seperti yang sudah dijelaskan sebelumnya, preload meningkat pada gagal jantung karena peningkatan volume darah dan tonus vena. Oleh karena pada gagal jantung kondisi plateau dicapai pada tekanan yang kecil dari stroke volume, maka sedikit saja peningkatan panjang serabut otot atau tekanan pengisian meningkatkan kebutuhan oksigen pada miokardium. Penurunan tekanan pengisian yang tinggi ini merupakan target manajemen restriksi garam dan terapi diuretic pada gagal jantung. Venodilator (seperti nitrogliserin) juga menurunkan preload dengan cara redistribusi darah ke vena perifer.
2. Afterload: Afterload merupakan resistensi atau tekanan yang harus dilawan oleh otot jantung saat memompa darah dan digambarkan oleh impedansi aorta dan resistensi vaskuler sistemik. Seiring dengan penurunan cardiac output pada gagal jantung kronik, refleks meningkat pada resistensi vaskuler yang diperantarai sebagian oleh peningkatan jalur simpatis dan cathecolamine sirkulasi serta aktivasi sistem renin-

angiotensin. Endothelin, suatu vasokonstriktor poten juga terlibat. Untuk memodulasi afterload, maka digunakan obat-obatan yang menurunkan tonus arteriolar pada gagal jantung.

3. Kontraktilitas: Otot jantung pada pasien dengan gagal jantung menunjukkan penurunan pada kontraktilitas intrinsiknya. Seiring dengan kontraktilitas yang menurun pada pasien, ada reduksi kecepatan pemendekan otot, tingkat perkembangan tekanan intraventricular, dan stroke output yang dicapai. Namun demikian, jantung masih dapat berespons dengan pemberian obat inotropik positif.
4. Denyut jantung: Denyut jantung merupakan penentu utama cardiac output.

Seiring dengan penurunan fungsi intrinsic dan stroke volume pada gagal jantung, peningkatan denyut jantung melalui aktivasi simpatis melalui reseptor beta adrenergic merupakan mekanisme kompensasi pertama yang dapat memulihkan cardiac output (Mayangsari et al., 2019).

Menurut (Padila, 2019) Jantung yang normal dapat berespon terhadap peningkatan kebutuhan metabolisme dengan menggunakan mekanisme kompensasi yang bervariasi untuk mempertahankan kardiak output, yaitu meliputi :

1. Respon sistem saraf simpatis terhadap baroreseptor atau kemoreseptor.
2. Pengencangan dan pelebaran otot jantung untuk menyesuaikan terhadap peningkatan volume,
3. Vaskonstriksi arterirenal dan aktivasi system rennin angiotensin

4. Respon terhadap serum sodium dan regulasi ADH dan reabsorpsi terhadap cairan.

Kegagalan mekanisme kompensasi dapat dipercepat oleh adanya volume darah sirkulasi yang dipompakan untuk melawan peningkatan resistensi vaskuler oleh pengencangan jantung. Kecepatan jantung memperpendek waktu pengisian ventrikel dari arteri coronaria. Menurunnya COP dan menyebabkan oksigenasi yang tidak adekuat ke miokardium. Peningkatan dinding akibat dilatasi menyebabkan peningkatan tuntutan oksigen dan pembesaran jantung (hipertrophi) terutama pada jantung iskemik atau kerusakan yang menyebabkan kegagalan mekanisme pemompaan (Padila, 2019).

Terdapat beberapa komplikasi *Congestive Heart Failure* menurut (Ajani et al., 2023) yang pertama Efusi pleura dimana Keadaan ini terjadi karena peningkatan tekanan kapiler. Transudasi cairan ini terjadi karena kapiler masuk kedalam ruang pleura. Letak terjadinya Efusi pleura biasanya pada lobus bawah darah, yang kedua Aritmia dimana Pada pasien gagal jantung kongestif mempunyai risiko untuk mengalami terjadinya aritmia, ini disebabkan karena tachi aritmia ventrikuler yang akhirnya mengakibatkan kematian mendadak yang ketiga Thrombus ventrikuler kiri Keadaan ini bisa terjadi pada gagal jantung kongestif akut maupun kronik, ini disebabkan pembesaran ventrikel kiri dan penurunan kardiak output beradaptasi terhadap pembentukan thrombus pada ventrikel kiri. Pada mulanya Ketika thrombus terbentuk, maka mengurangi kontraktilitas dari ventrikel kiri, penurunan suplai oksigen dan lebih jauh gangguan perfusi. Dan dapat disebabkan oleh

Cerebrovascular Accident (CVA) dan terakhir hepatomegaly keadaan ini dikarenakan lobus hati mengalami kongestif dengan darah vena sehingga menyebabkan perubahan fungsi hati. Kematian sel hati, dan terjadi fibrosis dan akhirnya sirosis

C. Penatalaksanaan

Dalam Penatalaksanaan gagal jantung juga meliputi penatalaksanaan nonfarmakologis dan farmakologis yang juga memegang peranan penting pada manajemen pasien gagal jantung. Penatalaksanaan menurut (Mayangsari et al., 2019) Penatalaksanaan non-farmakologi dan farmakologi meliputi hal berikut: Penatalaksanaan non-farmakologi terdiri dari:

1. Manajemen perawatan mandiri

Manajemen perawatan mandiri berkontribusi terhadap keberhasilan pengobatan gagal jantung. Perawatan mandiri yang baik memberikan dampak signifikan terhadap perbaikan gejala gagal jantung, kapasitas fungsional, kualitas hidup, morbiditas dan prognosis. Manajemen ini membutuhkan edukasi yang baik terhadap pasien serta dukungan dari lingkungan terdekat pasien.

2. Ketaatan pasien berobat

Ketaatan pasien dalam melakukan pengobatan dapat menurunkan morbiditas, mortalitas dan meningkatkan kualitas hidup pasien

3. Pemantauan berat badan mandiri

Berat badan merupakan indikator terjadinya retensi cairan oleh karena itu pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan berat badan rutin setiap

hari. Jika didapatkan kenaikan berat badan >2 kg dalam 3 hari, pasien disarankan untuk menaikkan dosis) uretik atas pertimbangan dari dokter. Sebaliknya, pada pasien dengan penurunan berat badan $>6\%$ dalam waktu 6 bulan mengindikasikan adanya malnutrisi dan biasanya hal ini disebut cardiac cachexia. Kondisi ini harus dihindari karena berpengaruh terhadap prognosis dan kualitas hidup pasien.

4. Asupan cairan

Pembatasan asupan cairan sebanyak 1.5-2 L/hari disarankan terutama pada pasien dengan gejala kongestif berat yang disertai hiponatremia. Hasil penelitian menunjukkan restriksi cairan rutin pada semua pasien dengan gejala ringan sampai sedang tidak memberikan keuntungan klinis.

5. Latihan fisik

Program latihan fisik baik di rumah sakit maupun di rumah dapat dilakukan sesuai dengan rekomendasi dari dokter atau perawat. Latihan ini direkomendasikan untuk pasien yang stabil. Untuk aktivitas seksual, inhibitor 5-phosphodiesterase dapat mengurangi tekanan pulmonal tetapi tidak direkomendasikan pada gagal jantung lanjut dan tidak boleh dikombinasikan dengan preparat nitrat.

Penatalaksanaan farmakologi terdiri dari:

1. Anti remodelling : menghambat mekanisme kompensasi neuro (beta-blocker) dan humoral (ACE inhibitor, angiotensin reseptor blocker). Obat ini biasanya harus diberikan pada pasien gagal jantung kronik untuk mencegah progresivitas dengan mempertimbangkan kondisi klinis dan

potensi efek sampingnya. Perlu diperhatikan bahwa dosis yang diberikan pada pasien gagal jantung bukan untuk tujuan menurunkan tekanan darah, tapi untuk mencegah remodelling sehingga biasanya dimulai dengan dosis titrasi yang kecil.

2. Terapi overload syndrome: bertujuan untuk membantu mengurangi preload dan beban jantung. Obat ini meliputi diuretik (biasanya dipilih golongan loop diuretik) dan antagonis reseptor aldosterone. Sesuai fungsinya, obat ini diberikan jika ada tanda overload baik berupa kongesti perifer atau paru dan dosisnya menyesuaikan status kongestif pasien.
3. Obat inotropic: obat ini bertujuan untuk meningkatkan kontraktilitas jantung. Obat inotropic yang dipakai untuk penanganan gagal jantung kronik, tetapi bukan sebagai lini pertama, adalah digitalis. Obat inotropic juga digunakan untuk mengatasi kondisi gagal jantung akut atau kondisi syok kardiogenik (misalnya dobutamin, dopamine, norepinefrin).
4. Obat vasodilator: obat ini tidak digunakan sebagai lini pertama pengobatan, bermanfaat untuk menurunkan preload sehingga cardiac output dapat meningkat. Contoh: hydralazine, nitrat.

Menurut (Padila, 2019) penatalaksanaan pada pasien CHF terdiri dari Terapi non farmakologis dan terapi farmakologis, terapi non farmakologis terdiri dari Istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung Oksigenasi , kemudian dukungan diit dengan membatasi natrium untuk mencegah, mengontrol atau menghilangkan oedema.

Terapi Farmakologis :

1. Glikosida jantung, meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung dan memperlambat frekuensi jantung, Efek yang dihasilkan peningkatan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume darah dan peningkatan diurisi dan mengurangi oedema.
2. Terapi diuretic, diberikan untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Penggunaan harus hati-hati karena efek samping hiponatremia dan hipokalemia
3. Terapi vasodilator, obat-obat fasoaktif digunakan untuk mengurangi impadasi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel. Obat ini memperbaiki pengosongan ventrikel dan peningkatan kapasitas vena sehingga tekanan pengisian ventrikel kiri dapat diturunkan.

D. Pengkajian keperawatan

Menurut Bakar, (2018) pengkajian yang dilakukan pada pasien jantung kongestif adalah sebagai berikut :

1. Identitas pasien meliputi nama, jenis kelamin dan umur
2. Keluhan utama pasien : biasanya ditemukan sesak nafas, dan mudah lelah terutama saat beraktivitas
3. Riwayat penyakit sekarang : Sesak napas selama kegiatan paling sering, kadang-kadang saat istirahat atau saat tidur, pembengkakan pada pergelangan kaki, kelelahan.
4. Riwayat penyakit dahulu : hipertensi, diabetes, merokok, penyakit jantung, Riwayat penyakit keluarga, Riwayat pengobatan
5. Pemeriksaan fisik pada pasien dengan gagal jantung yaitu :

- a. Auskultasi: nadi apikal biasanya terjadi takikardi (walaupun dalam keadaan beristirahat)
- b. Bunyi jantung S1 dan S2 mungkin lemah karena menurunnya kerja pompa. Irama gallop umum (S3 dan S4) dihasilkan sebagai aliran darah ke atrium yang distensi. Murmur dapat menunjukkan inkompetensi atau stenosis katup
- c. Palpasi nadi perifer, nadi mungkin cepat hilang atau tidak teratur untuk dipalpasi dan pulsus alternan (denyut kuat lain dengan denyut lemah) mungkin ada
- d. Pemeriksaan kulit: kulit pucat (karena penurunan perfusi perifer sekunder) dan sianosis (terjadi sebagai refraktori gagal jantung kronis). Area yang sakit sering berwarna biru/belang karena peningkatan kongesti vena
- e. Sirkulasi tekanan darah mungkin rendah (gagal pemompaan), irama jantung disritmia, frekuensi jantung takikardi
- f. Pernafasan takipnea, nafas dangkal, penggunaan otot asesori pernapasan, batuk kering/nyaring, atau non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan atau tanpa pembentukan sputum
- g. Nyeri atau keamaan : nyeri dada, angina akut atau kronis, nyeri abdomen kanan atas dan sakit pada otot
- h. Eliminasi: bising usus normal atau meningkat
- i. Makanan/cairan : kehilangan nafsu makan, muntah,mual, penambahan berat badan yang signifikan, pembengkakan pada ekstremitas bawah

- j. Aktivitas/istirahat: kelelahan atau kelelahan terus-menerus saat beraktifas maupun saat istirahat.
- k. Integritas ego: ansietas, khawatir, dan takut, stres yang berhubungan dengan penyakit atau keprihatinan finansial (pekerjaan, biaya perawatan medis)

Pemeriksaan diagnostik menurut (Padila, 2019) untuk pasien Gagal jantung kongestif terdiri dari:

1. Foto torax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, oedema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF
2. EKG (Elektrokardiogram) dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI),
3. Pemeriksaan Lab meliputi : Elektrolit serum yang mengungkapkan kadar natrium yang rendah sehingga hasil hemodelusi darah dari adanya kelebihan retensi air, K, Na, Cl, Ureum, gula darah
4. Ekokardiografi : Alat yang menggunakan gelombang suara untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung, serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung

E. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan (Tim Pokja DPP PPNI, 2017) . Diagnosa berdasarkan SDKI yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan irama jantung, Perubahan frekuensi jantung, Perubahan kontraktilitas, Perubahan preload, dan Perubahan afterload
2. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, asupan cairan, Kelebihan asupan natrium, Gangguan aliran balik vena, dan Efek agen farmakologis (mis, kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Depresi pusat pernapasan, Hambatan upaya napas, Deformitas dinding dada, Deformitas tulang dada, Gangguan neuromuskular, Gangguan neurologis, Imaturitas neurologis, Penurunan energi, Obesitas, Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, Sindrom hipoventilasi, Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), Cedera pada medula spinalis, dan Efek agen farmakologis, danKecemasan
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi, dan agen pencedera fisik
4. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi dan perfusi, dan Perubahan membran alveolus-kapiler
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton
6. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, dan tidak familiar dengan peralatan tidur

7. Risiko kerusakan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (mis, penekanan, gesekan) atau faktor elektris (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi), terapi radiasi, kelembapan, perubahan sirkulasi, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, penekanan pada tonjolan tulang, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan
8. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (mis, merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis, diabetes melitus, hyperlipidemia)

F. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

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

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pertukaran curah jantung meningkat

Kriteria hasil : palpitasi menurun, bradikardi menurun, takikardi menurun, gambaran EKG aritmia menurun, lelah menurun, edema menurun, distensi vena jugularis menurun, dyspnea menurun, oliguria menurun, pucat atau sianosis menurun, paroxysmal nocturnal dysepnea (PND) menurun, ortopnea menurun, batuk menurun, suara jantung S3 dan S4 menurun, murmur jantung menurun, berat badan menurun, hepatomegaly menurun, tekanan darah membaik

Intervensi : Perawatan jantung

- a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung
- b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung
- c. Monitor tekanan darah
- d. Monitor intake dan output cairan
- e. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- f. Monitor saturasi oksigen
- g. Monitor keluhan nyeri dada
- h. Monitor ekg 12 sadapan
- i. Monitor aritmia
- j. Monitor nilai laboratorium jantung
- k. Monitor fungsi alat pacu jantung
- l. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan setelah beraktivitas
- m. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler

- n. Berikan diet jantung yang sesuai
 - o. Gunakan stockinh elastis atau pneumatic intermiten
 - p. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
 - q. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres
 - r. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
 - s. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
 - t. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap
 - u. Anjurkan berhenti merokok
 - v. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
 - w. Kolaborasi pemberian antiaritmia
2. Hipervolemia berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi, asupan cairan, Kelebihan asupan natrium, Gangguan aliran balik vena, dan Efek agen farmakologis (mis, kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepine)
- Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat.
- Kriteria hasil : asupan cairan meningkat, haluaran urin meningkat, kelembaban membrane mukosa meningkat, asupan makanan meningkat, edema menurun, dehidrasi menurun, asites menurun, konfusi menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik, membrane mukosa membaik, mata cekung membaik, turgor kulit membaik, berat badan membaik
- Intervensi : Manajemen hipervolemia

- a. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
 - b. Identifikasi penyebab hipervolemia
 - c. Monitor status hemodinamik
 - d. Monitor intake dan output cairan
 - e. Monitor tanda hemokonsentrasi
 - f. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma
 - g. Monitor kecepatan infus secara ketat
 - h. Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
 - i. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
 - j. Batasi asupan cairan dan garam
 - k. Tingikan kepala tempat tidur 30-40°
 - l. Anjurkan melapor jika haluaran urin $<0,5$ ml/kg/jam dalam 6 jam
 - m. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
 - n. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran urin
 - o. Ajarkan cara membatasi cairan
 - p. Kolaborasi pemberian diuretic
 - q. Kolaborasi pengganti kehilangan kalium akibat diuretic
 - r. Kolaborasi pemberian Continuous Renal Replacement Therapy (CRRT), jika perlu
3. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan Depresi pusat pernapasan, Hambatan upaya napas, Deformitas dinding dada, Deformitas tulang dada, Gangguan neuromuskular, Gangguan neurologis, Imaturitas

neurologis, Penurunan energi, Obesitas, Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru, Sindrom hipoventilasi, Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 ke atas), Cedera pada medula spinalis, dan Efek agen farmakologis, dan Kecemasan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola nafas membaik

Kriteria hasil : ventilasi semenit meningkat, kapasitas vital meningkat, diameter thoraks anterior-posterior meningkat, tekanan ekspirasi meningkat, tekanan inspirasi meningkat, dyspnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, ortopnea menurun, pernapasan pursed-tip menurun, pernapasan cuping hidung menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik, ekskursi dada membaik.

Intervensi : Manajemen jalan napas

- a. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- b. Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, wheezing, ronkhi),
- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
- d. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift
- e. Posisikan semi fowler atau fowler
- f. Berikan minuman hangat
- g. Lakukan fisioterapi dada
- h. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik
- i. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal

- j. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill
 - k. Berikan oksigen
 - l. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika perlu m. Ajarkan teknik batuk efektif
 - m. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, agen pencedera kimiawi, dan agen pencedera fisik.

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, diaphoresis menurun, perasaan depresi menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, anoreksia menurun, ketegangan otot menurun, pupil dilatasi menurun, muntah menurun, mual menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, proses berpikir membaik, focus membaik, fungsi berkemih membaik, perilaku membaik, nafsu makan membaik, pola tidur membaik

Intervensi: Manajemen nyeri

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal

- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri,
 - e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h. Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri,
 - i. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - j. Fasilitasi istirahat tidur
 - k. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri
 - l. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
 - m. Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - n. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
 - o. Anjurkan menggunakan analgetik secara mandiri
 - p. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
 - q. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
 - r. Kolaborasi pemberian analgetik
5. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak seimbangan ventilasi dan perfusi, dan Perubahan membran alveolus-kapiler

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat

Kriteria Hasil : tingkat kesadaran menurun, dispnea menurun, bunyi nafas tambahan menurun, pusing menurun, penglihatan kabur menurun, diaphoresis menurun, gelisah menurun, napas cuping hidung menurun,

PCO₂ membaik, O₂ membaik, takikardi membaik, pH arteri membaik, sianosis membaik, pola nafas membaik, warna kulit membaik

Intervensi : Pemantauan respirasi

- a. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas
 - b. Monitor pola nafas
 - c. Monitor kemampuan batuk efektif
 - d. Monitor adanya produksi sputum
 - e. Monitor adanya sumbatan jalan napas
 - f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
 - g. Auskultasi bunyi napas
 - h. Monitor saturasi oksigen
 - i. Monitor nilai AGD
 - j. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien
 - k. Dokumentasikan hasil pemantauan
 - l. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
 - m. Informasikan hasil pemantauan
6. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, dan gaya hidup monoton

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktifitas meningkat.

Kriteria Hasil : frkuensi nadi meningkat, saturasi oksigen meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kecepatan berjalan meningkat, jarak berjalan meningkat, kekuatan tubuh bagian atas

meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, toleransi dalam menaiki tangga meningkat, keluhan lelah menurun, dyspnea saat aktivitas menurun, dyspnea 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

Intervensi : Manajemen energi

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b.
Monitor kelelahan fisik dan emosional
- b. Monitor pola dan jam tidur
- c. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
- d. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- e. Lakukan latihan rentang gerak aktif dan pasif
- f. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan
- g. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
- h. Anjurkan tirah baring
- i. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap
- j. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- k. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

7. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, kurang kontrol tidur, kurang privasi, restraint fisik, ketiadaan teman tidur, dan tidak familiar dengan peralatan tidur

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik

Kriteria hasil : keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas meningkat

Intervensi : Dukungan tidur

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi
- d. Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)
- e. Batasi waktu tidur siang, jika perlu
- f. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur
- g. Tetapkan jadwal tidur rutin
- h. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis pijat, pengaturan posisi, akupresur)
- i. Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga

- j. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
 - k. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
 - l. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur
 - m. Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM
 - n. Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis, psikologis gay hidup, sering berubah shift bekerja)
 - o. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
8. Risiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (mis, penekanan, gesekan) atau faktor listrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi), terapi radiasi, kelembapan, perubahan sirkulasi, neuropati perifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, penekanan pada tonjolan tulang, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan membaik

Kriteria hasil : elastisitas meningkat, hidrasi meningkat, perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun, kemerahan menurun, hematoma menurun, pigmentasi abnormal menurun, jaringan parut menurun, nekrosis menurun, abrasi kornea menurun, suhu kulit

membaik, sensasi membaik, tekstur membaik, pertumbuhan rambut membaik.

Intervensi : Perawatan integritas kulit

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)
 - b. Ubah posisi setiap 2 jam jika berbaring
 - c. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
 - d. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
 - e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitif
 - f. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering g. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum)
 - g. Anjurkan minum air yang cukup Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
 - h. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
 - i. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
 - j. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
9. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, kurang terpapar informasi tentang faktor

pemberat (mis, merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (mis, diabetes melitus, hyperlipidemia).

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan diharapkan perfusi perifer membaik

Kriteria hasil : Menunjukkan denyut nadi perifer meningkat dan akral, turgor kulit, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, tekanan arteri rata-rata menurun.

Intervensi : Perawatan Sirkulasi

- a. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)
- b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas
- d. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- e. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- f. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- g. Lakukan pencegahan infeksi
- h. Lakukan hidrasi
- i. Anjurkan berolahraga dengan rutin

- j. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu
- k. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- l. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- m. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
- n. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)
- o. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

G. Pelaksanaa Keperawatan

Setelah dilakukan intevensi keperawatan, tahap selanjutnya yang dilakukan adalah implementasi yaitu tindakan atau aplikasi yang dilakukan sesuai rencana keperawatan yang telah dibuat sebelumnya. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda di sesuaikan dengan kondisi saat itu dan kebutuhan yang dirasakan oleh pasien, implementasi keperawatan memerlukan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut harus dilakukan (Debora, 2017).

Menurut (Debora, 2017) tindakan keperawatan dalam pelaksanaannya dibedakan berdasarkan kewenangan dan tanggung jawab secara profesional sebagaimana terdapat dalam standar praktek keperawatan, terdiri dari:

1. Independen

Tindakan keperawatan yang dilakukan mandiri oleh perawat tanpa berkolaborasi dengan tim kesehatan lain, dilakukan dengan keputusan sendiri dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar manusia.

2. Dependensi

Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat spesialis kepada perawat umum atau perawat kepala kepada pelaksana berdasarkan pelimpahan tugas atau instruksi.

3. Interdependensi

Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan kolaborasi dengan tim kesehatan lain, bukan hanya perawat dan dokter saja, tetapi dengan seluruh tenaga kesehatan yang ada.

H. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian atau bahkan belum teratasi. Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan, yaitu proses yang digunakan untuk mengatur dan memantau keadaan pasien untuk mengetahui kesesuaian tindakan keperawatan, perbaikan tindakan keperawatan, kebutuhan pasien saat ini, perlu atau tindakan dirujuk ke tempat kesehatan lain, apakah perlu menyusun ulang prioritas diagnosis agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan

yang telah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2017).

Menurut Debora, (2017) Ada dua komponen untuk mengevaluasi kualitas tindakan keperawatan yaitu:

1. Evaluasi formatif atau proses

Evaluasi ini menyatakan evaluasi yang dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera.

2. Evaluasi sumatif atau berhasil

Evaluasi ini merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada bab ini penulis menguraikan asuhan keperawatan pada pasien Ny.M dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif di ruang Kardiologi 604 Rumah Sakit Umum Koja. Mulai dari tanggal 20 Maret 2023 sampai dengan 23 Maret 2023. Asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan tahap proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 20 Maret 2023, data yang diperoleh penulis melalui pengamatan secara langsung, wawancara dengan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik serta dari catatan rekam medis.

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny.M berusia 67 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan kawin, agama Islam, suku bangsa Jawa, pekerjaan ibu rumah tangga, bahasa yang digunakan oleh pasien sehari-hari adalah bahasa Indonesia, alamat tempat tinggal Jl. Sugai tiram RT10/08 Kel. Warakas, Jakarta Utara, sumber biaya BPJS dan sumber informasi yang didapat berasal dari pasien dan rekam medis.

2. Resume

Ny. M datang ke RSUD KOJA pada tanggal 18 Maret 2023 melalui IGD diantar oleh cucunya, kemudian pasien dipindahkan ke ruang Kardiologi,

dengan keluhan sesak nafas 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh nyeri dada, pasien terlihat lemas, pasien mengatakan sulit tidur, terdapat ruam dikulit dan gatal- gatal dibadannya. Keadaan umum sakit sedang, kesadaran compos mentis. GCS awal masuk Eye 6, Motorik 5, Verbal 5. Berat Badan pasien 68 kg, Tinggi badan pasien 154 cm, Tanda-tanda vital tekanan darah 128/75 mmHg, nadi 115 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36 °C. Diagnosa medis pasien CHF Masalah keperawatan yang ada yaitu gangguan pertukaran gas, nyeri akut, gangguan pola tidur, ansietas, gangguan integritas kulit. keperawatan mandiri yang sudah dilakukan mengkaji keadaan umum klien, mengkaji tanda-tanda vital, mengkaji keluhan nyeri, menganjurkan teknik relaksasi nafas dalam, memantau intake pasien, mengkaji pola aktivitas dan tidur, memberikan edukasi tentang apa itu *Congestive Heart Failure* (CHF). Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan, memberikan infus Asering 500ml/24jam, Aminefor 1x1 oral, ISDN 5mg 311 oral, Cetirizine 1x1 oral, Lasix 1x1 amp iv, Ceftriaxone 2gr 1x1 iv, Terapi O2 Nasal kanul 5liter permenit selama di IGD. Evaluasi secara keseluruhan pasien tampak masih lemah, terlihat gelisah, nyeri ulu hati bagian atas masih ada, tampak adanya ruam pada paha, sulit untuk tidur, dan khawatir dengan sakitnya karena pertamakalinya dirawat.

3. Riwayat keperawatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

Keluhan utama saat ini, pasien mengeluh sesak napas, nyeri ulu hati, seperti terbakar, bertahap, skala 6 (0-10), klien mengeluh sulit tidur, tampak ruam kulit dibadan pasien.

b. Riwayat kesehatan masa lalu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit dan tidak pernah dirawat, tidak ada riwayat pemakaian obat pada pasien

c. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien merupakan anak ke-2 dari 2 bersaudara, Ayah pasien meninggal karena penyakit jantung, pasien menikah dan dikaruniai 2 anak, anak pertama perempuan sudah meninggal dan memiliki 2 anak, anak ke dua laki-laki sedang merantau, pasien tinggal bersama ke 2 cucunya.

d. Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor resiko.

Pasien mengatakan ayahnya dulu memiliki penyakit hipertensi dan pasien mengatakan ayahnya meninggal karena penyakit jantung

e. Riwayat Psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan paling dekat dengan cucunya, pasien juga mengatakan bila di rumah pasien dan cucu yang tertua yang menjadi pembuat keputusan, pola komunikasi pasien dua arah, pasien tidak mengikuti kegiatan kemasyarakatan apapun. Dampak dari penyakit pasien saat ini membuat keluarga cemas mengingat pasien

pertamakalnya dirawat. Pasien mengatakan khawatir dengan keadaannya saat ini, pasien mengatakan dirinya kini tidak bisa beraktifitas seperti biasa karena cepat lelah dan sesak. Pasien mengatakan sulit untuk tidur semenjak sakit. Hal yang saat ini sedang dipikirkan yaitu kesehatannya. Pasien mengatakan berharap agar penyakitnya dapat membaik dan membuatnya dapat pulih kembali. Pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan keyakinan mengenai kesehatan, pasien juga mengatakan menjalankan ibadah seperti biasa. Kondisi lingkungan rumah pasien bersih dan lingkungan yang ramai penduduk.

f. Pola kebiasaan sehari-hari sebelum sakit dan dirumah sakit

1) Pola nutrisi

Sebelum sakit : pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan saat di rumah makan 3x sehari, pasien menghabiskan 1 porsi makanan setiap kali makan, pasien mengatakan tidak memiliki makanan yang tidak disukai, pasien mengatakan tidak ada makanan yang membuatnya alergi, pasien mengatakan tidak memiliki pantangan.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan makan 3x sehari tidak habis 1 porsi makan setiap kali makan karena tidak nafsu, pasien tidak menggunakan alat bantu seperti NGT,

2) Pola eliminasi

Sebelum sakit: pasien mengatakan pola berkemihnya sehari dapat 4-5 kali, warna kuning jernih, tidak mengalami keluhan

saat berkemih, tidak menggunakan alat bantu berkemih. Pola BAB pasien, seperti biasanya sehari 1 kali namun waktunya tidak menentu, warna feses kuning kecoklatan, konsistensi feses lunak, dan tidak menggunakan obat-obatan untuk perangsang BAB.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan pola berkemih saat di Rumah Sakit menggunakan kateter warna urine kuning jernih, pasien tidak memiliki keluhan dalam berkemih, pasien menggunakan alat bantu berkemih kateter. Pola BAB pasien buang air besar sehari sekali menggunakan popok, waktu BAB tidak tentu kapan waktunya, konsistensinya lunak, warna feses kuning kecoklatan, pasien mengatakan tidak mengalami keluhan pada saat BAB selama dirumah sakit, tidak menggunakan obat-obatan pencahar atau perangsang BAB

3) Pola personal hygiene

Sebelum sakit : mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari, pasien mengatakan melakukan sikat gigi setiap mandi 2x sehari pada pagi dan sore hari, pasien juga mengatakan mencuci rambut 7x seminggu.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan tidak mandi hanya dilap 1x sehari pada pagi hari selama masuk Rumah Sakit, dan belum sikat gigi juga belum melakukan cuci rambut selama di Rumah Sakit.

4) Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : pasien mengatakan lama tidur sekitar 4-5 jam pada malam hari, dan tidak tidur siang kebiasaan pasien sebelum tidur pasien menonton TV.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan total tidur hanya 3-4 jam sehari, pasien sulit tidur selama di rumah sakit karena nyeri dan gatal- gatal.

5) Pola aktifitas dan lain-lain

Sebelum sakit : pasien mengatakan saat di rumah pasien hanya bersih- bersih rumah, pasien berolahraga jalan pagi 3x seminggu, pasien mengatakan mudah merasa lelah dan sesak nafas bila beraktifitas.

Di Rumah Sakit : pasien mengatakan di Rumah Sakit pasien tidak melakukan aktifitas apapun bahkan aktifitasnya harus dibantu.

6) Kebiasaan yang mempengaruhi Kesehatan

Sebelum sakit : pasien mengatakan tidak merokok, tidak pernah meminum minuman keras atau menggunakan obat-obatan terlarang. Di Rumah Sakit : pasien mengatakan tidak merokok ataupun minum-minuman keras.

4. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

Berat badan sebelum sakit pasien mengatakan 70 kg, sedangkan saat ini berat badan pasien 68 kg, tinggi badan pasien 154 cm, tekanan darah 99/62 mmHg, frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi

pernafasan 25 x/menit, suhu tubuh pasien 36°C, keadaan umum pasien sakit sedang, tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata pasien simetris, tidak terdapat ptosis, dapat menggerakkan bola mata ke semua arah tidak ada juling atau strabismus, konjungtiva pasien anemis, kornea tidak keruh, sclera pasien tampak anikterik, pupil mata pasien isokor, fungsi penglihatan baik, tidak terdapat tanda- tanda peradangan pada mata pasien, pasien mengatakan tidak menggunakan kacamata minus ataupun plus, pasien juga mengatakan tidak menggunakan lensa kontak, reaksi mata pasien terhadap cahaya baik.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga normal, karakteristik serumen kuning, cair, dan tidak berbau, cairan dari telinga tidak ada, tidak ada perasaan penuh pada telinga, tidak ada tinitus, pasien tidak dapat mendengar dengan jelas, pasien tidak vertigo tetapi test rumberg tidak dapat dilakukan karena pasien lemes, pasien tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. Sistem wicara

Pasien bicara jelas, tidak ada pelo, dysatria, dan kelainan wicara lainnya.

e. Sistem pernafasan Jalan nafas

pasien tidak ada sumbatan, pernafasan sesak, pasien menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 25 x/menit, irama nafas

teratur. Jenis pernafasan kussmaul, kedalaman nafas dalam, pasien tidak terdapat batuk, tidak ada sputum, hasil palpasi dada tidak di temukan benjolan dan krepitasi, tidak ada kelainan dada tampak simetris, suara nafas wheezing, tidak ada nyeri saat bernafas, menggunakan alat bantu nafas oksigen 3 liter permenit.

f. Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi perifer nadi 110 x/menit, tekanan darah 99/62 mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis, pengisian kapiler lebih dari 2 detik, tidak terdapat edema. Sirkulasi jantung kecepatan denyut apical 110 x/menit, irama jantung tidak teratur, kelainan bunyi jantung tidak ditemukan, sakit dada timbulnya tanpa beraktivitas, karakteristik seperti terbakar, drngan skala nyeri 6 (1-10).

g. Sistem hematologi

Pasien tampak tidak pucat, tidak terdapat pendarahan pada pasien.

h. Sistem syaraf pusat

Pasien mengatakan tidak sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS 16 (Eye 6, Motorik 5, verbal 5). Tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK (Tekanan Intra Kranial), tidak ada sistem persyarafan (kejang, pelo, mulut mencong, disorientasi) tidak ada reflek patologis dan refleksi fisiologis normal.

i. Sistem pencernaan

Keadaan mulut, gigi tidak terdapat karies, tidak menggunakan gigi palsu, lidah tampak bersih, salifa normal, tidak ada muntah, tidak ada

nyeri pada perut, bising usus 14 x/menit, tidak terjadi diare, tidak terjadi konstipasi, hepar tidak teraba, abdomen teraba lembek.

j. Sistem endokrin

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

k. Sistem urogenital

Balance cairan pasien per 24 jam, tidak ada perubahan pola berkemih, warna urin kuning jernih, tidak terdapat distensi kandung kemih, tidak ada keluhan sakit pinggang

l. Sistem integumen

Turgor kulit buruk, temperatur kulit 36,3°C, warna kulit kemerahan, keadaan kulit lesi terdapat luka ruam di sertai gatal- gatal pada perut kanan dan paha, kondisi kulit daerah pemasangan infus baik tidak terjadi kemerahan dan bengkak.

m. Sistem musculoskeletal

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam bergerak, pasien mengatakan tidak ada sakit pada tulang, sendi ataupun kulit, pasien mengatakan tidak mengalami fraktur, pasien tidak mengalami kelainan bentuk sendi, tidak mengalami kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot ekstremitas kanan atas dan bawah 5/5, ekstremitas kiri atas dan bawah 5/5

5. Data Masalah

Pasien mengatakan dirinya tidak mengetahui penyakit jantung, pasien tidak tahu apa itu gagal jantung kongestif, pasien tidak memahami mengenai penyebab penyakit.

6. Data penunjang

Pada tanggal 22 Maret 2022 pasien melakukan pemeriksaan laboratorium, Hemoglobin 11.5 g/dl (12.5-16.0), Jumlah Leukosit $23.9 \times 10^3/\mu$ (4.00-10.50), Hematokrit 34.4 (37.0-47.0), Jumlah Trombosit $368 \times 10^3/\mu\text{L}$ (182-369), Jumlah Eritrosit 3.95 Juta/ μL (4.20-5.40) MCV 87 fL (78-100), MCH 29 pg (27-31), ROW-CV 13.9 (11.5-14.00), Basofil 0.3 (0.1-1.2), Eosinofil 2.3 (0.7-5.8), Neutrofil 84.1 (34.0-71.1), Limfosit 8.7 (19.3-51.7) Monosit 4.6 (4.7-12.5). Analisa gas darah Ph 7.480 mmHg (7.350-7.450), PCO₂ 23.5 mmHg (32.0-45.0), PO₂ 191.9 mEq/L (95.0-100.0), HCO₃ 17.7 mEq/L (21.0-28.8), O₂ Saturation 99.9 Mmol/L (94.00-100.00). Elektrolit Natrium 141 mEq/L (135-147) Kalium 3.50 mEq/L (3.5-5.0) Klorida 109 mEq/L (96-108). Hasil foto thoraks: Kardiomegali, tidak tampak adanya ada hilus

7. Penatalaksanaan

Terapi oral : Aminefron 3x1 tablet pada pukul 06.00, 14.00, 23.00 WIB, ISDN 3 x 5 mg pada pukul 04.00, 12.00, 20.00 WIB, Cefizine 2x1 tablet pada pukul 01.00, 13.00 WIB. Terapi obat injeksi : Lasix 2 x 1 ampul pada pukul 11.00 WIB dan 23.00 WIB, Ceftriaxone 1x2 gr pada pukul 11.00 WIB, infus Asering 500cc/24 jam. Terapi oksigen 3 liter permenit, Terapi salep kleroraperi 2x1 pada ruam atau luka

8. Data Fokus

Data subjektif: Pasien mengatakan mengeluh sesak, pasien mengatakan lemas, pasien mengatakan nyeri di ulu ati bagian atas dengan skala nyeri 6 (1-10), pasien mengatakan tidak ada alergi apapun, pasien mengatakan tidak tau tentang penyakitnya, pasien mengatakan gatal-gatal, pasien mengatakan tidur tidak pulas, pasien mengatakan tidur hanya 4 jam saat malam, pasien mengatakan orang tua pasien ada hipertensi, pasien mengatakan tidak bisa tidur dengan pulas karena adanya nyeri dan gatal-gatal, pasien mengatakan adanya ruam pada kulit dan rasanya sangat gatal.

Data objektif: kesadaran pasien compos mentis, Tekanan darah pasien 99/62mmhg, Frekuensi nadi 110 x/menit, frekuensi pernapasan 25 x/menit, suhu tubuh pasien 36°C, pasien tampak lemah, pasien tampak meringis sakit, pasien tampak menggunakan otot bantu napas, pasien tampak ada ruam pada kulit di perut dan paha, turgor kulit pasien tampak buruk, pasien tampak menggaruk, adanya bunyi nafas tambahan wheezing, pasien tampak menggunakan otot bantu nafas, pasien tampak gelisah, pasien tampak sulit tidur, saat di tanya pasien tidak tau tentang penyakitnya, PCO₂ 23.5 mmHg, PO₂ 191.9 mmHg, pasien tampak menggunakan oksigen nasal kanul 3 liter permenit, pengkajian nyeri rasa nyerinya seperti terbakar di ulu ati atas sebelah kiri, dengan skala nyeri 6 (1-10), timbulnya bertahap.

9. Analisa Data

No.	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan mengeluh sesak 2. Pasien mengatakan lemas Data objektif: 1. Pasien tampak lemah 2. Pernapasan 25x/menit 3. Nadi 110x/menit 4. Bunyi nafas tambahan wheezing 5. Terpasang oksigen nasal kanul 3 liter permenit 6. PCO₂ 23.5 mmHg 7. PO₂ 191.9 mmHg	Gangguan pertukaran gas	Ketidak seimbangan ventilasi perfusi
2	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan mengeluh nyeri di ulu ati bagian atas kiri 2. Pasien mengatakan nyerinya seperti terbakar Data objektif:	Nyeri akut	Agen pencedera fisikologis

	1. P: saat beraktivitas Q: seperti terbakar R: ulu ati atas sebelah kiri S: skala nyeri 6 (1-10) T: bertahap 2. Pasien tampak meringis sakit 3. Pasien tampak sulit tidur karena nyeri		
3	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan sulit tidur karena nyeri dan gatal-gatal 2. pasien mengatakan tidur tidak pulas 3. pasien mengatakan tidur hanya 4 jam saat malam Data objektif: 1. Pasien tampak gelisah 2. pasien tampak sulit tidur	Gangguan pola tidur	Kurang control tidur
4	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan kurang tau dengan penyakitnya 2. pasien mengatakan merasa	Ansietas	Krisis situasional

	khawatir Data objektif: 1. Pasien tampak khawatir dengan penyakitnya Pasien tampak tidak tau saat ditanya tentang penyakitnya		
5	Data subjektif: 1. Pasien mengatakan gatal-gatal Data objektif: 1. Pasien tampak ada ruam atau luka di kulit perut dan paha 2. pasien tampak menggaruk 3. pasien tampak gelisah 4. turgor kulit pasien tampak buruk	Gangguan integritas kulit	Perubahan sirkulasi

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan analisa data, Diagnosis keperawatan yang muncul disusun sesuai prioritas sebagai berikut:

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak setabilan ventilasi perfusi

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pecendra fisikologis (gagal jantung)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
4. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional
5. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi

Data subjektif : Pasien mengatakan mengeluh sesak, pasien mengatakan lemas

Data objektif : Pasien tampak lemah, pernapasan 25x/menit, nadi 110x/menit, bunyi nafas tambahan wheezing, terpasang oksigen nasal kanul 3 liter permenit, PCO₂ 23.5 mmHg, PO₂ 191.9 mmHg

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka pertukaran gas meningkat

Kriteria hasil : sesak napas menurun (pernapasan 20x/menit), wheezing menurun, PO₂ membaik (95,0 – 100 mmHg), PCO₂ membaik (32,0 – 45,mmHg) , Ph arteri membaik (7,350 – 7,450%)

Intervensi :

- a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas
- b. Monitor pola napas
- c. Monitor kemampuan batuk efektif
- d. Monitor adanya produksi sputum

- e. Monitor adanya sumbatan jalan napas
- f. Auskultasi bunyi napas
- g. Monitor saturasi oksigen
- h. Monitor nilai analisa gas darah

Pelaksanaan :

Tanggal 20 Maret 2023

Pukul 09.00 memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas: frekuensi napas 25x/menit, irama nafas pasien tidak teratur dan kedalamannya dalam, Pukul 09.15 memonitor pola napas : pasien tampak sesak, menggunakan otot bantu napas, menggunakan oksigen nasal kanul 3liter permenit, Pukul 10.00 memonitor adanya produksi sputum: pasien tampak tidak ada sputum, Pukul 10.20 auskultasi bunyi napas: bunyi napas tambahan pasien terdengar wheezing, Pukul 12.00 memonitor saturasi oksigen: hasil SPO2 98%, pukul 13.00 memonitor nilai analisa gas darah : hasil PH 7.480, PCO2 23.5 mmHg, PO2 191.9 mmHg. Pukul 20.00 meonitor saturasi oksigen hasil : SPO2 97%

Tanggal 21 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor saturasi oksigen : hasil SPO2 99%, pukul 09.00 WIB memonitor adanya sumbatan jalan napas : hasil tidak di temukan sumbatan jalan napas pada pasien, pukul 09.30 WIB auskultasi bunyi napas: bunyi napas tambahan pasien terdengar wheezing, pukul 10.00 WIB memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas: frekuensi napas 22x/menit, irama nafas pasien tidak teratur dan

kedalamannya dalam. Pukul 20.00 meonitor saturasi oksigen hasil : SPO2 97%

Tanggal 22 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas: frekuensi napas 24x/menit, irama nafas pasien tidak teratur dan kedalamannya dalam, Pukul 09.00 WIB memonitor pola napas : pasien tampak masih sesak dan menggunakan oksigen nasal kanul 3 LITER PERMENIT, Pukul 10.00 WIB memonitor adanya produksi sputum: pasien tampak tidak ada sputum, Pukul 11.20 WIB auskultasi bunyi napas: bunyi napas tambahan pasien terdengar wheezing, Pukul 13.00 WIB memonitor saturasi oksigen: hasil SPO2 98%. Pukul 19.00 WIB memonitor pola napas hasil : pasien tampak masih sesak menggunakan nasal kanul 3 liter permenit

Evaluasi :

Tanggal 23 Maret 2023

Data Subjektif : Setelah di lakukan asuhan keperawatan pasien masih mengatakan sesak

Data Objektif : Napas pasien tampak sesak, irama napas pasien tampak tidak teratur, menggunakan nasal kanul 3 liter permenit

Analisa : Tujuan belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan sesuai poin a, b, c, d, e, f, g, dan h

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (Gagal jantung)

Data subjektif : Pasien mengatakan mengeluh nyeri di ulu ati bagian atas kiri, pasien mengatakan nyerinya seperti terbakar

Data objektif : P: saat beraktivitas Q: seperti terbakar R: ulu ati atas sebelah kiri S: skala nyeri 6 (1-10) T: bertahap, pasien tampak meringis sakit, pasien tampak sulit tidur karena nyeri, nadi 110x/menit

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam Tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : keluhan nyeri menurun dengan skala nyeri 0, tidak meringis, tidak mengeluh gelisah, tidak ada keluhan sulit tidur, frekuensi nadi membaik.

Intervensi :

- a. Observasi Lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- e. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri
- f. Berikan terapi Isosorbit Dinitrat 3x5mg (Pukul 04.00WIB, 12.00WIB & 20.00WIB)

Pelaksanaan

Tanggal 20 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB memonitor dan mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, nyeri pada daerah ulu ati bagian atas sebelah kiri, nyeri seperti terbakar dan menyebar, Pukul 09.10

WIB Mengidentifikasi skala nyeri pasien hasil : skalanya 6/10, Pukul 09.15 WIB mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil : pasien tampak kesakitan ketika dilakukan penekanan pada ulu ati, Pukul 09.25 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri hasil : pasien tampak rileks setelah diberikan posisi semifowler, Pukul 09.45 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik pengalihan atau distraksi, pasien terlihat sudah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan mengalihkan nyerinya dengan tidur walaupun sulit tidur, Pukul 10.00 WIB memberikan lingkungan nyaman hasil : pasien mengatakan lingkungan tempat tidurnya sudah nyaman, Pukul 12.00 WIB mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg, pukul 12.15 WIB nadi 110x/menit, Pukul 14.00 WIB memberikan lingkungan nyaman hasil : pasien mengatakan lingkungan tempat tidurnya sudah nyaman. Pukul 20.00 mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg. Pukul 04.00 mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg

Tanggal 21 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor dan mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, nyeri pada daerah ulu ati bagian atas sebelah kiri, nyeri seperti terbakar dan menyebar, Pukul 08.10 WIB Mengidentifikasi skala nyeri pasien hasil : skalanya 5/10, Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil : pasien tampak kesakitan ketika dilakukan penekanan pada ulu ati, Pukul 09.30 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri hasil : pasien tampak rileks setelah diberikan posisi semifowler, Pukul 09.45 WIB mengajarkan

teknik relaksasi nafas dalam dan teknik pengalihan atau distraksi hasil : pasien terlihat sudah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pasien mengatakan mengalihkan nyerinya dengan tidur walaupun sulit tidur, Pukul 10.00 WIB memberikan lingkungan nyaman hasil : pasien mengatakan lingkungan tempat tidurnya sudah nyaman, Pukul 12.00 WIB mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg, Pukul 13.00 WIB memberikan lingkungan nyaman hasil : pasien mengatakan lingkungan tempat tidurnya sudah nyaman. Pukul 20.00 mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg. Pukul 04.00 mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg

Tanggal 22 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor dan mengobservasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, nyeri pada daerah ulu ati bagian atas sebelah kiri, nyeri seperti terbakar dan menyebar, Pukul 08.10 WIB Mengidentifikasi skala nyeri pasien hasil : skalanya 5/10, Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi respon nyeri non verbal hasil : pasien tampak kesakitan ketika dilakukan penekanan pada ulu ati, Pukul 09.30 WIB mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri hasil : pasien tampak rileks setelah diberikan posisi semifowler, Pukul 09.45 WIB mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik pengalihan atau distraksi, pasien terlihat sudah diajarkan teknik relaksasi nafas dalam hasil : pasien mengatakan mengalihkan nyerinya dengan tidur walaupun sulit tidur, Pukul 10.00 WIB memberikan lingkungan nyaman hasil : pasien mengatakan lingkungan tempat tidurnya sudah nyaman, Pukul 12.00 WIB

mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg, Pukul 13.00 WIB memberikan lingkungan nyaman hasil : pasien mengatakan lingkungan tempat tidurnya sudah nyaman. Pukul 20.00 mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg. Pukul 04.00 mengkolaborasikan pemberian isosorbit dinitrat 5 mg

Evaluasi

Tanggal 23 maret 2023

Data Subjektif : pasien mengatakan nyeri masih ada, nyeri dibagian ulu ati bagian atas sebelah kiri, pasien mengatakan mampu meredakan nyeri dengan melakukan teknik relaksai napas dalam

Data objektif : skala nyeri 5/10, pasien masih tampak kesakitan ketika dilakukan penekanan pada ulu ati, pasien tampak mampu melakukan teknik relaksai napas dalam untuk meredakan nyeri

Analisa : Tujuan belum teratasi

Perencanaan : Intervensi keperawatan dilanjutkan sesuai point a, b, c, d, e dan f.

3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

Data subjektif : Pasien mengeluh sulit tidur, pasien mangatakan sering terjaga, pasien mengeluh pola tidur berubah, pasien mengeluh istirahat tidak cukup pasien hanyatidur malam 4 jam, pasien mengeluh sering terbangun karena nyeri dan gatal yang dirasakan

Data objektif : Pasien tampak gelisah, pasien tampak sulit tidur

Tujuan: setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pola tidur membaik

Kriteria hasil : keluhan keluhan sulit tidur menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi :

- a. Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- b. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)
- c. Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur
- d. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- e. Anjurkan menghindari minum kopi pada malam hari
- f. Ajarkan relaksasi otot nafas dalam

Pelaksanaan :

20 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasil : pasien mengatakan tidur saat malam 4 jam, Pukul 09.10 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasil : pasien mengatakan sering merasakan gatal pada bagian perut dan paha serta merasakan nyeri pada ulu hati bagian atas sebelah kiri, Pukul 12.20 mengedukasi pentingnya tidur cukup selama sakit hasil : pasien mengatakan mengerti pentingnya tidur cukup, pukul 16.00 WIB mengajarkan relaksasi nafas dalam hasil : pasien tampak bisa melakukan relaksasi nafas dalam

21 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasil : pasien mengatakan tidur saat malam 5 jam, Pukul 09.10 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasil : pasien mengatakan masih sering merasakan gatal pada bagian perut dan paha serta merasakan nyeri pada ulu hati

bagian atas sebelah kiri, Pukul 11.20 mengedukasi pentingnya tidur cukup selama sakit hasil : pasien mengatakan mengerti pentingnya tidur cukup, pukul 16.00 WIB mengajarkan relaksasi nafas dalam hasil : pasien tampak bisa melakukan relaksasi nafas dalam.

22 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur hasil : pasien mengatakan tidur saat malam 5 jam, Pukul 09.10 WIB mengidentifikasi faktor pengganggu tidur hasil : pasien mengatakan masih sering merasakan gatal pada bagian perut dan paha serta merasakan nyeri pada ulu hati bagian atas sebelah kiri, Pukul 09.20 mengedukasi pentingnya tidur cukup selama sakit hasil : pasien mengatakan mengerti pentingnya tidur cukup, pukul 20.00 WIB mengajarkan relaksasi nafas dalam hasil : pasien tampak bisa melakukan relaksasi nafas dalam

Evaluasi

Tanggal 23 Maret 2023

Data subjektif : setelah di lakukan asuhan keperawatan pasien mengatakan pola tidur masih belum teratur dan hanya sebentar saja, tidur malam hanya 4 jam

Data objektif : pasien tampak gelisah, tidur malam 4 jam, pasien tampak mampu melakukan tehnik relaksasi agar bisa tidur

Analisa : Tujuan belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan sesuai point a, b, c, d, e dan f.

4. **Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**

Data subjektif : Pasien mengatakan kurang tau dengan penyakitnya dan pasien mengatakan merasa khawatir dengan keadaannya saat ini

Data objektif : Pasien tampak khawatir dengan penyakitnya, pasien tampak tidak tau saat di tanya tentang penyakitnya, pasien tampak gelisah

Tujuan : setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam tingkat ansietas menurun

Kriteria hasil : Tidak ada verbalisasi kebingungan, tidak ada verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi, tidak ada perilaku gelisah.

Intervensi :

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- c. Pahami situasi yang membuat ansietas
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian
- e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- h. Latih Teknik relaksasi

Pelaksanaan

20 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB memonitor tanda – tanda ansietas hasil : pasien mengatakan khawatir karena baru pertama kali dirawat, pasien mengatakan bingung dengan penyakitnya, pasien mengatakan sulit tidur karena memikirkan penyakitnya, pasien tampak gelisah, Pukul 09.10 WIB

menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan hasil : pasien dapat mengungkapkan kekhawatirannya, Pukul 10.00 WIB mendengarkan dengan penuh perhatian : pasien merasa nyaman saat diajak berbicara, pukul 12.15 WIB gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan hasil : pasien tampak sedikit tenang dan yakin dengan pembicaraan, pukul 14.45 latih teknik relaksasi hasil : pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi ansietas.

21 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor tanda – tanda ansietas hasil : pasien mengatakan khawatir berkurang, pasien tampak gelisah, Pukul 09.10 WIB menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan hasil : pasien dapat mengungkapkan kekhawatirannya, Pukul 10.00 WIB mendengarkan dengan penuh perhatian : pasien merasa nyaman saat diajak berbicara, pukul 11.15 WIB gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan hasil : pasien tampak sedikit tenang dan yakin dengan pembicaraan, pukul 20.00 WIB tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan hasil : barang pribadi sudah di tempatkan dengan aman

22 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB memonitor tanda – tanda ansietas hasil : pasien mengatakan khawatir sudah berkurang, pasien mengatakan masih sulit tidur karena memikirkan penyakitnya, pasien tampak gelisah, Pukul 09.15 WIB menciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan hasil : pasien dapat mengungkapkan kekhawatirannya, Pukul 10.00 WIB

mendengarkan dengan penuh perhatian : pasien merasa nyaman saat diajak berbicara, pukul 13.15 WIB gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan hasil : pasien tampak sedikit tenang dan yakin dengan pembicaraan, pukul 17.00 WIB latih teknik relaksasi hasil : pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi ansietas.

Evaluasi

Tanggal 23 Maret 2023

Data subjektif : setelah di lakukan asuhan keperawatan pasien mengatakan rasa khawatirnya masih ada karena cemas dengan gatal- gatal dan sesak napasnya

Data objektif : pasien tampak gelisah, pasien tampak memikirkan penyakitnya

Analisa : Tujuan belum teratasi

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan sesuai point a, b, c, d, e, f, g, dan h.

5. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi

Data subjektif : Pasien mengatakan gatal- gatal

Data objektif : Pasien tampak ada ruam atau luka di kulit perut dan paha, pasien tampak menggaruk, pasien tampak gelisah, turgor kulit pasien tampak buruk

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka integritas kulit meningkat

Kriteria hasil : Kerusakan lapisan kulit membaik dengan tidak adanya ruam dan kulit kering

Intervensi :

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit
- b. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- c. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- d. Anjurkan menggunakan pelembab
- e. Anjurkan minum air yang cukup
- f. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- g. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- h. Kalaborasi penggunaan salep kleroraperi 2x1

Penatalaksanaan :

20 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit
 hasil : penyebabnya karena adanya ruam dan kulit kering yang digaruk,
 pukul 09.15 WIB anjurkan menggunakan pelembab pada kulit kering hasil
 : pasien akan membeli pelembab kulit esok, pukul 09.20 WIB anjurkan
 minum air yang cukup : pasien mengerti dan akan minum air yang cukup,
 pukul 12.00 WIB anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur hasil :
 pasien akan memakan buah dan sayur esok hari, pukul 12.30 WIB
 kalaborasi penggunaan salep kleroraperi hasil : pasien diberi salep pada
 kulit yang tampak ruam. Pukul 20.00 WIB kalaborasi penggunaan salep
 kleroraperi hasil : pasien diberi salep pada kulit yang tampak ruam.

21 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit
 hasil : penyebabnya karena adanya ruam dan kulit kering yang digaruk,

pukul 08.15 WIB Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering hasil : pasien menggunakan minyak zaitun pada kulit yang kering, pukul 09.20 WIB anjurkan minum air yang cukup : pasien minum air cukup 2liter sehari, pukul 12.00 WIB anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur hasil : pasien sudah memakan buah dan sayur, pukul 12.30 WIB kalaborasi penggunaan salep klororaperi hasil : pasien diberi salep pada kulit yang tampak ruam. Pukul 20.00 WIB kalaborasi penggunaan salep klororaperi hasil : pasien diberi salep pada kulit yang tampak ruam.

22 Maret 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit hasil : penyebabnya karena adanya ruam dan kulit kering yang digaruk, pukul 08.15 WIB Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering hasil : pasien menggunakan minyak zaitun pada kulit yang kering, pukul 09.20 WIB anjurkan minum air yang cukup : pasien minum air cukup 2liter sehari, pukul 12.00 WIB anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur hasil : pasien sudah memakan buah dan sayur, pukul 12.30 WIB kalaborasi penggunaan salep klororaperi hasil : pasien diberi salep pada kulit yang tampak ruam. Pukul 20.00 WIB kalaborasi penggunaan salep klororaperi hasil : pasien diberi salep pada kulit yang tampak ruam.

Evaluasi :

Tanggal 23 Maret 2023

Data subjektif : setelah dilakukan asuhan keperawatan pasien mengatakan masih mengatakan adanya gatal

Data objektif : pasien tampak masih adanya ruam dipaha dan tampak adanya kulit kering, pasien tampak menggaruk

Analisa : Tujuan belum teratasi

Perencanaan : lanjutkan intervensi sesuai point a, b, c, d, e, f, g, dan h.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai kesenjangan antara teori dan kasus, factor-faktor pendukung dan penghambat serta alternatif antara teori dan pada saat memberikan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kardiologi kamar 604 Rumah Sakit Umum Koja Jakarta yang telah dilaksanakan dari tanggal 20 Maret 2023 sampai 23 Maret 2023. Pembahasan ini akan disesuaikan dengan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan penulis dalam menentukan diagnosis nantinya. Dalam pengkajian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut (Malik et al., 2022) Gagal jantung kongestif disebabkan oleh kelainan struktur jantung, kelainan fungsional, dan faktor pencetus lainnya. Secara historis, sebagian besar kasus disebabkan oleh penyakit arteri koroner dan infark miokard. Seiring waktu, penyakit arteri koroner dan diabetes mellitus telah menjadi faktor predisposisi utama gagal jantung. Penyebab struktural lain dari gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF)

termasuk hipertensi, penyakit katup jantung, aritmia yang tidak terkontrol, miokarditis, dan penyakit jantung bawaan.

Selanjutnya penulis akan membahas tentang manifestasi pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif, Manifestasi klinis menurut (Mugihartadi, 2020) pada gagal jantung kongestis seperti Tanda kardinal dari gagal jantung adalah mudah lelah serta sesak saat beraktivitas yang dapat menyebabkan keterbatasan aktivitas fisik, retensi cairan, yang mengarah pada kongestif dari paru, splanknik, serta edema perifer, peningkatan berat badan. Beberapa pasien dapat menunjukkan gejala retensi cairan sementara pasien lain hanya mengalami keterbatasan aktifitas serta mudah lelah tanpa gejala kongestif. Menurut (Nugroho & Hadinata, 2019) Sindroma gagal jantung ini dapat timbul sebagai akibat dari kelainan yang terjadi pada pericardium, miokardium, endokardium, katup jantung, pembuluh darah besar, atau gangguan metabolik tertentu. Keluhan utama yang dirasakan pasien terutama dikarenakan penurunan dari fungsi ejeksi ventrikel kiri Sedangkan manifestasi klinis yang terjadi pada pasien yaitu adanya sesak napas, lemas, kemudian dari manifestasi klinis yang ada di teori dan kasus yang sesuai dengan teori dan kasus yaitu merasa sesak, mudah lelah meski hanya melakukan aktivitas ringan hal ini disebabkan karena jantung yang tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh.

Pada pemeriksaan penunjang penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus, menurut (Andini & Trihartanto, 2019) pada pasien dengan gagal jantung kongestif pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah EKG, foto thorax, pemeriksaan laboratorium darah dan elektrolit, dan ekokardiografi sedangkan pada pasien yang ada pada kasus pemeriksaan

penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan EKG, foto thorax dan pemeriksaan laboratorium darah dan elektrolit, pemeriksaan ekokardiografi yaitu alat yang digunakan untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung, pada pemeriksaan ini tidak dilakukan karena pada pemeriksaan foto thorax sudah dapat diketahui bahwa pasien menderita gagal jantung kongestif, pada pasien didapatkan hasil foto thorax menunjukkan efusi pleura, dan menurut (Sari et al., 2016) bahwa Foto torax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang dapat menegaskan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF).

Pada penatalaksanaan medis dan keperawatan penulis tidak menemukan kesenjangan, pada pasien diberikan terapi ,infus Asering, kemudian Miniaspi yang merupakan obat untuk menangani pengumpulan darah, Lasix untuk mengatasi edema, Ramipril untuk mengatasi tekanan darah tinggi, ISDN untuk mengatasi nyeri dada, Terapi O2 Nasal kanul, dalam penelitian ditemukan bahwa terapi O2 untuk pasien CHF dapat membantu mengurangi dispnea pada pasien CHF (Nirmalasari, 2017).

Pada tahap pengkajian faktor pendukung tidak terdapat hambatan karena pasien dan keluarga kooperatif dalam memberikan informasi yang dibutuhkan. Tidak ditemukan hambatan karena pasien dan keluarga sangat kooperatif saat penulis melakukan pengkajian dan terbina hubungan saling percaya, serta bantuan perawat penanggung jawab ruangan sehingga penulis dapat memperoleh data- data yang dibutuhkan.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan sebuah konsep kritis untuk memandu proses pengkajian dan intervensi, diagnosis juga menjadi komunikasi dan basis ilmu keperawatan dalam interaksinya dengan disiplin ilmu lain. Diagnosis keperawatan merupakan penilaian perawat berdasarkan respon pasien secara holistic (bio-psiko-sosio-spiritual) terhadap penyakit atau gangguan kesehatan yang dialaminya. Diagnosis sama pentingnya serta memiliki muatan aspek legal dan etis yang sama dengan diagnosis medis (Koerniawan et al., 2020)

Diagnosa keperawatan yang ada di kasus dan teori penulis menemukan beberapa kesenjangan, pada teori terdapat 9 diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien gagal jantung, yaitu penurunan curah jantung, hipervolemi, pola napas tidak efektif, nyeri akut, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktifitas, gangguan pola tidur, dan resiko kerusakan integritas kulit, perfusi perifer tidak efektif sedangkan pada pasien ditemukan 5 diagnosa yang ditemukan tetapi berbeda diagnosa, kemungkinan hanya ada beberapa diagnosa yang berbeda antara teori dan kasus. Diagnosa yang sesuai dengan teori yaitu diagnosa gangguan pertukaran gas, nyeri akut, gangguan pola tidur, dan gangguan integritas kulit.

Diagnosa yang penulis susun berdasarkan prioritas masalah, berdasarkan kebutuhan maslow yang disesuaikan dengan kondisi pasien. Diagnosa yang terdapat pada teori tetapi tidak ada di kasus yaitu penurunan curah jantung, hipervolemi, pola napas tidak efektif, intoleransi aktifitas, dan perfusi perifer tidak efektif.

Penulis tidak menegakan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung, tetapi penulis lebih memilih menegakan diagnosa gangguan pertukaran gas karena dalam kasus ditemukan tanda dan gejala seperti pasien mengatakan pasien terasa sesak, Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas, pasien mengatakan sesak sudah 1 minggu yang lalu, Pasien terlihat tampak sesak, pasien tampak menggunakan otot bantu napas, napas pasien 25 x/menit, serta PO₂ dan PCO₂ yang tidak normal

Penulis tidak menegakan intoleransi aktifitas karena pasien mampu untuk duduk, berpindah tempat, serta mengambil barang-barang. Dalam penemuan diagnosa penulis tidak menemukan hambatan karena adanya literature dan buku sumber cukup memadai dan adanya kemajuan teknologi, dan diagnose yang diangkat sesuai dengan keadaan pasien dan sumber buku yang lengkap.

C. Perencanaan Keperawatan

Perencanaan disusun berdasarkan prioritas masalah yang disesuaikan dengan teori kebutuhan maslow yang sesuai dengan kondisi pasien. Perencanaan terdiri dari tujuan, kriteria hasil, dan intervensi. Pada tahap ini perencanaan yang dibuat untuk pasien sudah sesuai dengan teori.

Secara umum menyusun rencana tindakan keperawatan penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, semua rencana tindakan sudah disusun sesuai dengan teori dan program medis yang diberikan. Hanya saja dalam penentuan waktu untuk tujuan keperawatan berdasarkan teori tujuan harus memenuhi kriteria hasil, sedangkan pada landasan teoritis tidak tercantum adanya kriteria waktu, sehingga penulis menentukan waktu berdasarkan

waktu yang diberikan kepada penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu 3 hari. Faktor pendukung adalah terdapat referensi yang memadai untuk menentukan perencanaan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Rencana keperawatan yang diberikan oleh pasien berupa mengkaji keadaan umum pasien, monitor TTV pasien, monitor tekanan darah, monitor saturasi oksigen, memberikan terapi oksigen 3 liter permenit, dalam hal ini berdasarkan penelitian (Susihar & Pertiwi, 2021) bahwa pemberian terapi oksigen pada penderita gagal jantung kongestif sangat efektif untuk mengurangi sesak napas pada pasien gagal jantung kongestif.

D. Pelaksanaan Keperawatan

Proses pelaksanaan implementasi berpusat kepada kebutuhan pasien, factor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Leniwita & Anggraini, 2019)

Pada saat pelaksanaan penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan dan semua tindakan keperawatan didokumentasikan dalam catatan keperawatan. Secara umum semua rencana keperawatan dapat dilaksanakan karena pasien kooperatif dan adanya kerja sama yang baik dengan perawat ruangan. Penulis melakukan tindakan keperawatan mulai dari 07.30 WIB sampai 14.00 WIB dan selanjutnya dilakukan oleh perawat ruangan yang bertanggung jawab.

Faktor pendukung selama penulis melaksanakan tindakan keperawatan adalah pasien dan keluarga yang kooperatif, perawat ruangan banyak membantu dan memberikan informasi saat penulis menanyakan berbagai hal

yang masih kurang jelas, sarana yang digunakan dalam melaksanakan tindakan tersedia dengan lengkap, sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan keperawatan.

E. Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan untuk mengetahui sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai. Pada tahap ini penulis melakukan dua macam evaluasi yaitu evaluasi proses dan hasil. Evaluasi proses dilakukan pada saat tindakan, sedangkan evaluasi hasil dilakukan mengacu pada tujuan yang disusun dari lima diagnosa yang diangkat yaitu diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidak setabilan ventilasi perfusi, nyeri akut berhubungan dengan agen pecendra fisikologis, gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi. Dari kelima diagnosa tersebut penulis belum menemukan hasil yang sempurna dibuktikan dengan keluhan pasien pada saat melakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam pasien masih mengeluh sesak, mengeluh nyeri masih ada, masih sulit untuk tidur, masih khawatir dengan kondisinya, dan mengeluh gatal- gatal pada tubuhnya.

Faktor pendukung dalam penulisan evaluasi keperawatan ini adalah kooperatifnya keluarga dan pasien dalam evaluasi keperawatan dan tercukupinya data yang didapatkan dari rekam medis dan tim medis lainnya sehingga penulis dapat mengumpulkan data evaluasi keperawatan. Pada tahap

ini penulis tidak menemukan faktor penghambat dalam penyelesaian evaluasi keperawatan.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis menguraikan kesimpulan dan saran berdasarkan hasil pembahasan BAB IV, setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan gagal jantung kongestif di Ruang Kardiologi kamar 604 Rumah Sakit Umum Koja Jakarta, maka penulis dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut.

A. Kesimpulan

Penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan kasus dengan melakukan beberapa tahapan dari proses keperawatan yaitu, pada tahap pengkajian penulis menemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.M dengan gagal jantung kongestif adalah sebagai berikut, dalam etiologi penulis tidak menemukan kesenjangan karena pada kasus.

Tanda dan gejala yang ditemukan pada pasien semua ada pada teori dan pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien ada kesenjangan antara teori dan kasus, dalam pasien kasus pemeriksaan penunjang yang dilakukan ialah EKG, foto thorax, dan Lab darah dan elektrolit, sedangkan didalam teori ada pemeriksaan ekokardiografi tetapi pada pasien kasus tidak dilakukan pemeriksaan ekokardiografi, selanjutnya dari diagnosa yang ditemukan pada pasien yang sesuai teori yaitu gangguan pertukaran gas, nyeri akut, gangguan pola tidur, ansietas, gangguan integritas kulit.

Diagnosa yang terdapat pada teori tetapi tidak ada di kasus yaitu penurunan curah jantung, hipervolemi, pola napas tidak efektif, intoleransi aktifitas, dan perfusi perifer tidak efektif. Pada saat menyusun intervensi tidak menemukan kesenjangan. Diagnosa yang penulis susun berdasarkan prioritas masalah, berdasarkan kebutuhan maslow yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

Faktor pendukung dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien adalah sikap klien dan keluarga yang kooperatif, perawat ruangan banyak membantu dan memberikan informasi saat penulis menanyakan berbagai hal yang masih kurang jelas, sarana yang digunakan dalam melaksanakan tindakan tersedia dengan lengkap, sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan keperawatan. Pemecahan masalah yang dilakukan Ny.M didapatkan dari pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan baik berdasarkan rencana yang telah disusun. Semua tindakan keperawatan yang telah dilakukan dapat didokumentasikan dengan baik dan sesuai dengan yang diharapkan penulis.

B. Saran

Dengan ini penulis ingin menyampaikan beberapa saran baik untuk perawat, pendidikan maupun untuk penulis sendiri, yaitu :

1. Saran ruangan

Kualitas pelayanan perawat di RSUD Koja masih harus ditingkatkan, terkait perawat lebih informatif antara lain perawat dapat menjelaskan rencana perawatan kepada pasien, kemudian dalam pencatatan balance

cairan diharapkan semua perawat yang bertugas untuk selalu mendokumentasikan cairan yang masuk dan cairan yang keluar ke dalam buku yang di khususkan untuk mencatat balace cairan sehingga memudahkan bagi perawat lain untuk mengevaluasi balance cairan pasien.

2. Saran untuk penulis

Saran untuk penulis agar lebih meningkatkan ilmu khususnya dibidang kesehatan dan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan cara memperbanyak membaca informasi mengenai gagal jantung kongestif dan diharapkan dapat menerapkan konsep teori dan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongersif peluang untuk mengatasi masalah seperti ini sangat terbatas oleh karena itu diharapkan penulis juga mampu membuka wawasan dan keterampilan dasar untuk memperbarui ilmu tentang proses keperawatan.

3. Saran untuk institute pendidikan

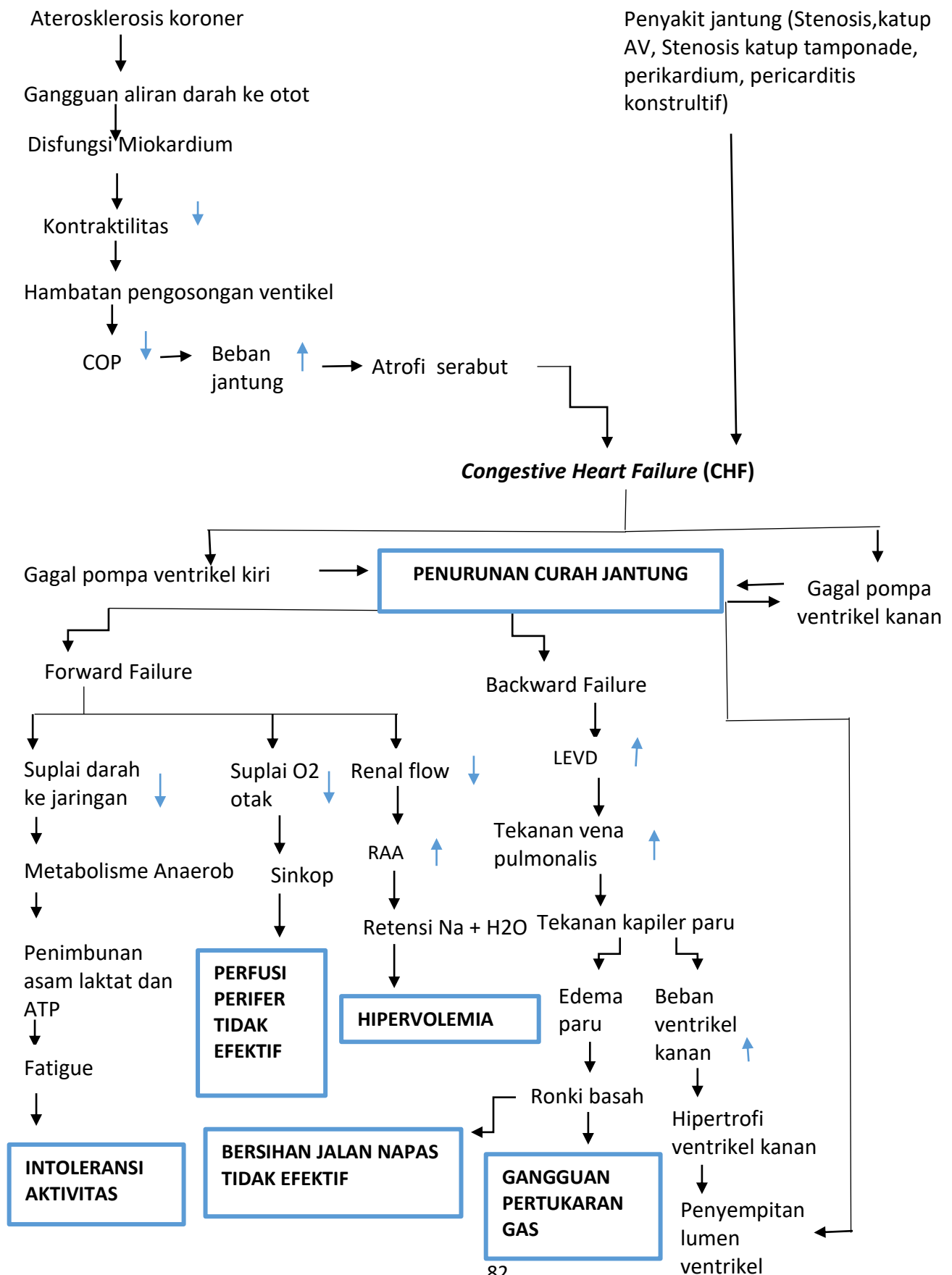
Diharapkan memperbanyak referensi terbaru yang berkaitan dengan gagal jantung kongestif agar semakin luas wawasan dan pengetahuan tentang topik pembahasan tersebut.

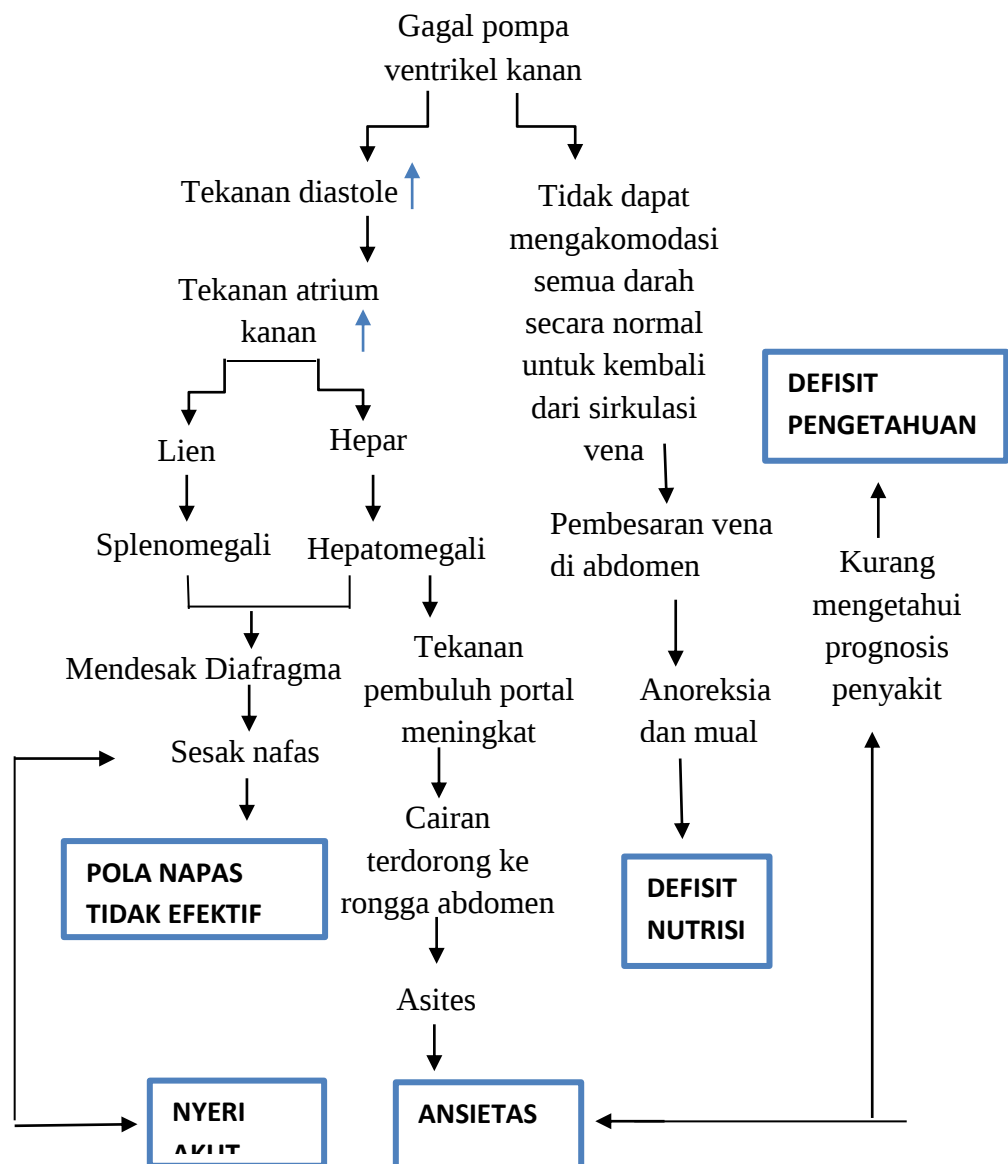
DAFTAR PUSTAKA

- Ajani trisna, A. (2023). *KONSEP DAN APLIKASI ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN KARDIOVASKULER* (M. Martini (ed.)). Media Sains Indonesia.
- Andini, maulida sekar, & Trihartanto, m. ali. (2019). Penegakan Diagnosis Dan Pengobatan Optimal Kasus Stemi Anterior Dan Gagal Jantung. *Ums. Publikasi*, 1297–1314.
- Anies. (2021). *PENYAKIT JANTUNG DAN PEMBULUH DARAH Diagnosis, Solusi, dan Pencegahan*.
- Aronow, W. S., & Ahmed, A. (2017). Heart Failure in Older Adults. *Heart Failure Clinics*, 13(3), xiii. <https://doi.org/10.1016/j.hfc.2017.04.001>
- Bakar, A. (2018). *Modul Pembelajaran Problem Based Learning (Pbl) Askep Pasien Gagal Jantung Buku Pegangan Tutor*.
- Debora, O. (2017). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Koerniawan, D., Daeli, N. E., & Srimiyati, S. (2020). Aplikasi Standar Proses Keperawatan: Diagnosis, Outcome, dan Intervensi pada Asuhan Keperawatan. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 3(2), 739–751. <https://doi.org/10.31539/jks.v3i2.1198>
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). Modul dokumentasi keperawatan. *Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia*, 1–182. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/MODUL_AJAR_DOKUMENTASI_KEPERAWATAN.pdf
- Malik, A., Brito, D., Vaqar, S., & Chhabra, L. (2022). Congestive heart failure. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 15(4), 1–13. [https://doi.org/10.1016/S0899-5885\(03\)00056-X](https://doi.org/10.1016/S0899-5885(03)00056-X)
- Mayangsari, E., Lestari, B., & Nurdiana. (2019). *FARMAKOTERAPI KARDIOVASKULER*.
- Mugihartadi, Mei Rika Handayani, M. M. R. H. (2020). Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen. *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 1–6. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.13>

- Napitu, S. H. V., Madjid, A. S., & Muljono, I. (2022). Eliminasi Cairan dengan Target Balans Cairan Negatif pada Pasien Bedah Sesar dengan Gagal Jantung, Penyakit Jantung Kanan, Hipertensi Pulmonal dan Pasca Repair Katup Mitral. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 13(3), 192–202. <https://doi.org/10.14710/jai.v0i0.32196>
- Nirmalasari, N. (2017). Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Effectively Reduce Dyspnea in Congestive Heart Failure Patients. *NurseLine Journal*, 2(2), 159. <https://doi.org/10.19184/nlj.v2i2.5940>
- Nugroho, B., & Hadinata, Y. (2019). Tatalaksana Perioperatif Ventilasi Mekanik pada Pasien dengan Gagal Jantung Kiri. *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 11(2), 109–115. <https://doi.org/10.14710/jai.v11i2.24450>
- Padila. (2019). *Buku Ajar: KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH Dilengkapi Asuhan Keperawatan Pada Sistem Cardio, Perkemihan, Integumen, Persyarafan, Gastrointestinal, Muskuloskeletal, Reproduksi, dan Respirasi*.
- PPNI, T. P. D. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia : Definisi dan indikator diagnosis*.
- PPNI, T. P. D. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia : Definisi dan tindakan keperawatan*.
- Prihatiningsih, D., & Sudyasih, T. (2018). Perawatan Diri Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 4(2). <https://doi.org/10.17509/jpki.v4i2.13443>
- Sari, P. D., Yonata, A., Haryadi, & Swadharma, B. (2016). Penatalaksanaan Gagal Jantung NYHA II disertai Pleurapneumonia pada Laki-laki Usia 38 Tahun. *Jurnal Medula Unila*, 6(1), 114–119.
- Susihar, & Pertiwi, A. (2021). Penerapan Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul Ppada Klien Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Akibat CHF di Rumah Sakit Umum Daerah Kojja. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(2), 49–54.
- Tsao, C., Aaron, C., Almarzooq, Z., Anderson, C., Arora, P., & Avery, C. (2023). Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report From the American Heart Association. *American Heart Association*, 93-621.
- Yuli Ani, A. M. Y. A. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (Chf). *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 19–24. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.16>

PATHWAY





(Sumber: Muttaqin, A. 2014)

Analisa Obat

A. Aminefron

Aminefron adalah obat produksi Dexa Medica yang digunakan sebagaipencegahan kerusakan dan terapi pada gangguan ginjal kronik sampai gejala gagal ginjal. Aminefron merupakan obat yang mengandung asam amino esensial. Senyawa ini sangat penting dalam pembentukan protein.

1. Indikasi : Terapi disfungsi Ginjal khronik dalam kombinasi dengan diet tinggi kalori-rendah protein pada retensi terkompensasi dan tidak terkompensasi.
3. Kontraindikasi: Hiperkalsemia.
4. Efeksamping: Hiperkalsemia. Reaksi anafilaksis seperti gatal, bengkak, ruam, urtikaria. Gangguan pencernaan seperti mulut kering, mual, muntah, nyeri perut, diare, sembelit
5. Dosis: 3 kali sehari 4-8 kaplet salut selaput pada saat makan. Kaplet diberikan selama laju filtrasi glomerulus antara 5-50 ml/menit.

B. ISDN

Isosorbide dinitrate (ISDN) adalah obat Senyawa nitrat berguna dalam pengobatan angina. Walaupun, senyawa nitrat merupakan vasodilator koroner yang poten, manfaat utamanya adalah mengurangi alir balik vena sehingga mengurangi beban ventrikel kiri. Efek samping senyawa nitrat seperti sakit kepala, muka merah, dan hipotensi postural, dapat membatasi pelaksanaan terapi, terutama pada angina yang berat atau pada pasien yang sangat sensitif terhadap efek nitrat.

1. Indikasi : profilaksis dan pengobatan angina, gagal jantung kiri.

2. Kontraindikasi: hipersensitivitas terhadap nitrat; hipotensi atau hipovolemia; kardiopati obstruktif hipertrofik, stenosis aorta, tamponade jantung, perikarditis konstruktif, stenosis mitral; anemia berat, trauma kepala, perdarahan otak glaukoma sudut sempit.
3. Efeksamping: sakit kepala berdenyut, muka merah, pusing, hipotensi postural, takikardi (dapat terjadi bradikardi paradoksikal). Injeksi, Efek samping yang khas setelah injeksi (terutama jika diberikan terlalu cepat) meliputi hipotensi berat, mual dan muntah, diaforesis, kuatir, gelisah, kedutan otot, palpitasi, nyeri perut, sinkop; pemberian jangka panjang disertai dengan methemoglobinemia
4. Dosis: Sublingual, 5-10 mg. Oral, sehari dalam dosis terbagi, angina 30-120 mg; gagal jantung kiri 40-160 mg, sampai 240 mg bila diperlukan. Infus intravena, 2-10 mg/jam; dosis lebih tinggi sampai 20 mg/jam mungkin diperlukan.

C. Lasix

Furosemid atau dengan nama dagang Laxix adalah obat untuk udem karena penyakit jantung, hati, dan ginjal. Terapi tambahan pada udem pulmonari akut dan udem otak yang diharapkan mendapat onset diuresis yang kuat dan cepat.

1. Indikasi : udem karena penyakit jantung, hati, dan ginjal. Terapi tambahan pada udem pulmonari akut dan udem otak yang diharapkan mendapat onset diuresis yang kuat dan cepat.
2. Kontraindikasi: gagal ginjal dengan anuria, prekoma dan koma hepatic, defisiensi elektrolit, hipovolemia, hipersensitivitas

3. Efeksamping: sangat umum: gangguan elektrolit, dehidrasi, hipovolemia, hipotensi, peningkatan kreatinin darah. Umum: hemokonsentrasi, hiponatremia, hipokloremia, hipokalemia, peningkatan kolesterol darah, peningkatan asam urat darah, gout, enselopati hepatic pada pasien dengan penurunan fungsi hati, peningkatan volume urin. Tidak umum: trombositopenia, reaksi alergi pada kulit dan membran mukus, penurunan toleransi glukosa dan hiperglikemia, gangguan pendengaran, mual, pruritus, urtikaria, ruam, dermatitis bulosa, eritema multiformis, pemfigoid, dermatitis eksfoliatif, purpura, fotosensitivitas. Jarang: eosinofilia, leukositopenia, anafilaksis berat dan reaksi anafilaktoid, parestesia, vakulitis, muntah, diare, nefritis tubulointerstisial, demam. Sangat jarang anemia hemolitik, anemia aplastik, agranulositosis, tinnitus, pankreatitis akut, kolestasis intrahepatik, peningkatan transaminase.
4. Dosis: Oral, Udem. Dewasa, dosis awal 40 mg pada pagi hari, penunjang 20-40 mg sehari, tingkatkan sampai 80 mg sehari pada udem yang resistensi. Anak, 1-3 mg/kg BB sehari, maksimal 40 mg sehari. Oliguria. Dosis awal 250 mg sehari. Jika diperlukan dosis lebih besar, tingkatkan bertahap dengan 250 mg, dapat diberikan setiap 4-6 jam sampai maksimal dosis tunggal 2 g (jarang digunakan). Injeksi intravena atau intramuskular: Udem. Dewasa >15 tahun, dosis awal 20-40 mg, dosis dapat ditingkatkan sebesar 20 mg tiap interval 2 jam hingga efek tercapai. Dosis individual diberikan 1-2 kali sehari. Pemberian injeksi intravena harus perlahan dengan kecepatan tidak melebihi 4 mg/menit.

Pemberian secara intramuskular hanya dilakukan bila pemberian oral dan intravena tidak memungkinkan. Intramuskular tidak untuk kondisi akut seperti udem pulmonari. Udem pulmonari akut. Dosis awal 40 mg secara intravena. Jika tidak mendapatkan respons yang diharapkan selama 1 jam, dosis dapat ditingkatkan hingga 80 mg secara intravena lambat. Udem otak. Injeksi intravena 20-40 mg 3 kali sehari. Diuresis mendesak. Dosis 20-40 mg diberikan bersama infus cairan elektrolit. Bayi dan anak <15 tahun, pemberian secara parenteral hanya dilakukan bila keadaan mendesak atau mengancam jiwa (1 mg/kg BB hingga maksimum 20 mg/hari)

D. Cetirizine

Cetirizine merupakan obat antihistamin. Obat ini bekerja dengan cara memblokir histamin, yaitu senyawa yang meningkat jumlahnya dan menimbulkan gejala alergi saat tubuh terpapar alergen (zat pemicu alergi).

1. indikasi : Biduran, Rhinitis alergi, Konjungtivitis alergi, Gatal-gatal atau pruritus, Angioedema, Reaksi anafilaksis
2. kontra indikasi : Penggunaan obat cetirizine dikontraindikasikan jika terdapat riwayat alergi terhadap obat ini, atau komponennya, atau dengan obat yang segolongan, seperti hydroxyzine.
3. efek samping : Kantuk, kelelahan, mulut kering, sakit perut, mual, pusing atau sakit kepala, batuk atau sakit tenggorokan, sembelit, jantung berdebar, berdetak cepat, atau tidak beraturan.
4. dosis : 2,5 mg, 1–2 kali sehari atau 5 mg 1 kali sehari. Dosis maksimal adalah 5 mg per hari.

HASIL LAB

RUMAH SEHAT UNTUK JAKARTA RSUD KOJA
INSTALASI LABORATORIUM KLINIK
 Jl. Deli No. 4 Tanjung Priok, Jakarta Utara - 14220
 Telp. 021 - 43938478, email : rsudkoja@yahoo.com

dr. Robiatul Adawiyah, SpPK

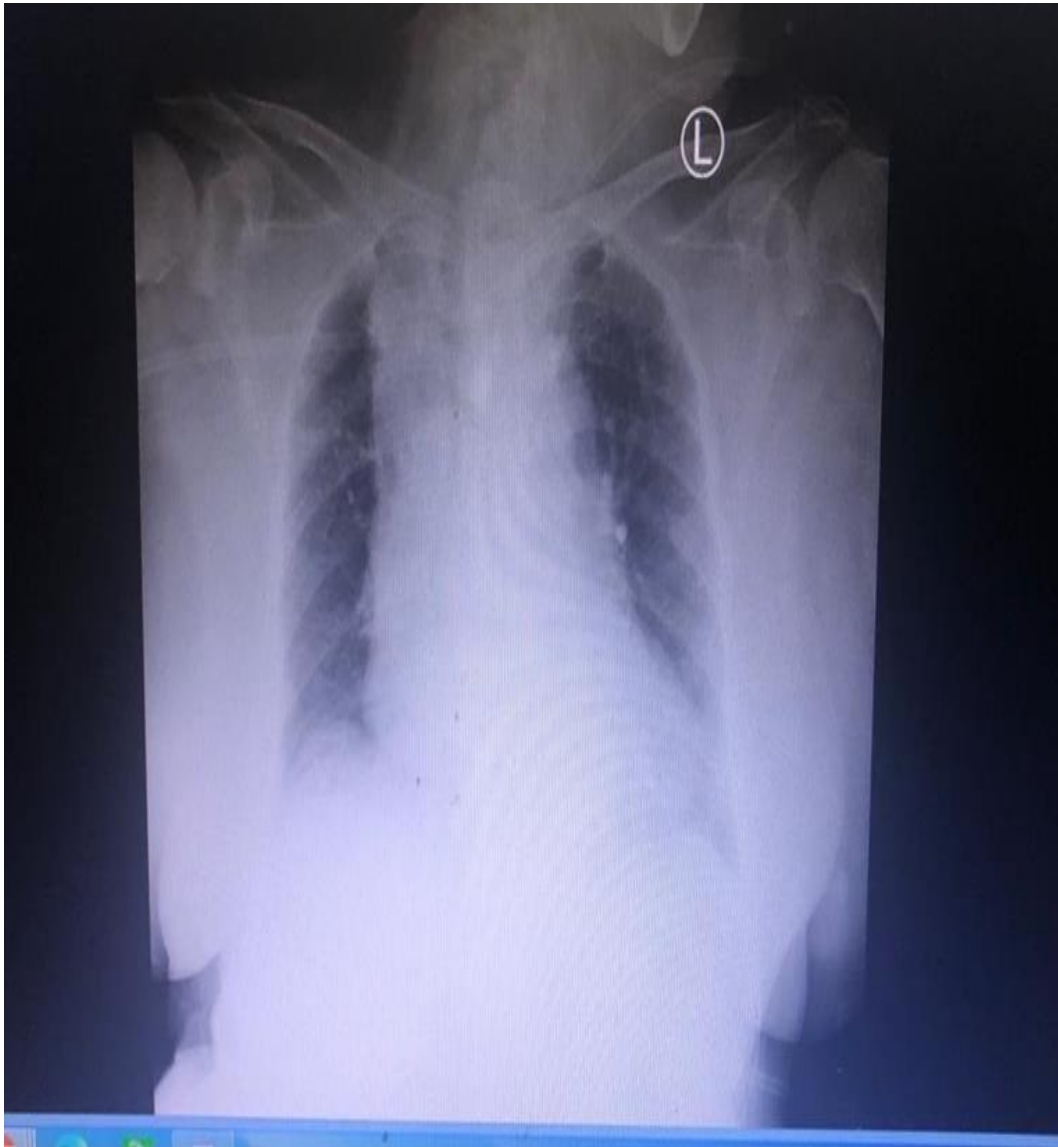
Hasil Laboratorium

Nomor M.R	: 00504313	Dokter	: dr. Togos Samuel Lumban Toruan
No. Lab	: GD230317724	Asal Pasien	: GAWAT DARURAT
No. Pendaftaran	: 2303171495	Tgl. Order	: 17-03-23 21:18
No. Barcode	: 23059676	Bahan diterima	: 17-03-23 21:24
Nama Pasien	: NY. WARNITI	Tgl. Validasi	: 17-03-23 22:29
Tgl Lahir / Usia	: 04-12-1955 / 67 Th	Tgl. Cetak	: 17-03-23 22:29
Jns. Kelamin	: Perempuan	Halaman	: 1 / 2

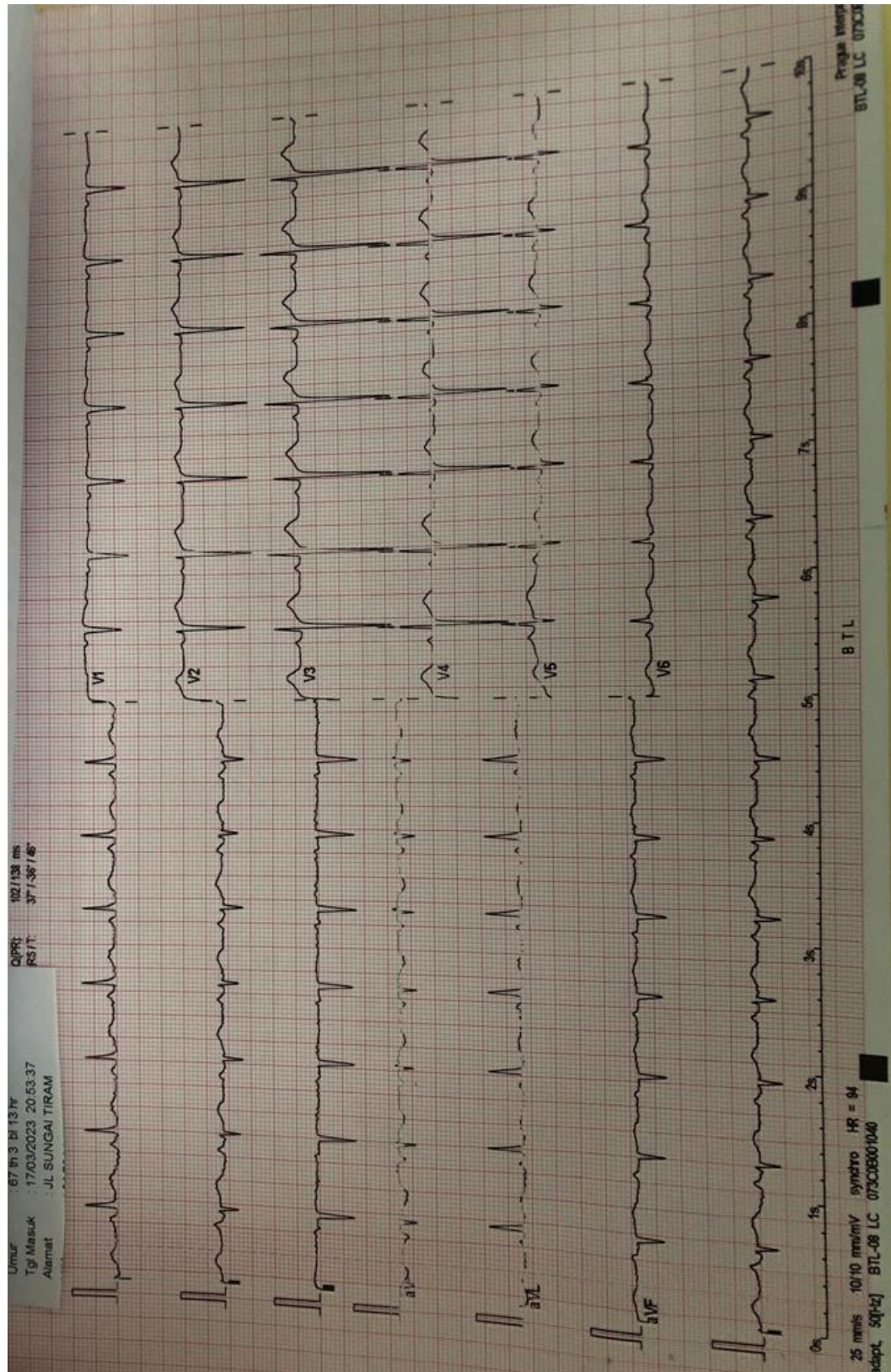
Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
HEMATOLOGI			
arah Lengkap			
Hemoglobin	* 11.5	g/dL	12.5 - 16.0
Jumlah Leukosit	* 23.09	10 ³ /μL	4.00 - 10.50
Hematokrit	* 34.4	%	37.0 - 47.0
Jumlah Trombosit	* 386	10 ³ /μL	182 - 369
Jumlah Eritrosit	* 3.95	juta/μL	4.20 - 5.40
MCV	87	fL	78 - 100
MCH	29	pg	27 - 31
MCHC	33	g/dL	32 - 36
RDW-CV	13.9	%	11.5 - 14.0
Hitung Jenis			
Basofil	0.3	%	0.1 - 1.2
Eosinofil	2.3	%	0.7 - 5.8
Neutrofil	* 84.1	%	34.0 - 71.1
Limfosit	* 8.7	%	19.3 - 51.7
Monosit	* 4.6	%	4.7 - 12.5
NLR & ALC			
NLR	9.67		
ALC	2009	/μL	
IMIA KLINIK			
Gas Darah + Elektrolit			
Analisa Gas Darah			
pH	* 7.480		7.350 - 7.450
p CO2	* 23.5	mm Hg	32.0 - 45.0
p O2	* 191.9	mm Hg	95.0 - 100.0
HCO3	* 17.7	mEq/L	21.0 - 28.8
Base Excess	* -6.0	mmol/L	- 2.5 - + 2.5
O2 Saturation	99.4	%	94.00 - 100.00
Elektrolit			
Natrium (Na)	141	mEq/L	135 - 147
Kalium (K)	3.50	mEq/L	3.5 - 5.0
Klorida (Cl)	* 109	mEq/L	96 - 108



HASIL PA THORAX



HASIL EKG

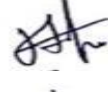
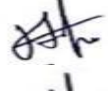
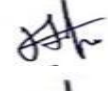
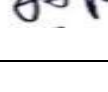
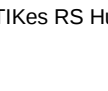


LEMBAR KONSULTASI**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN STIKES RS HUSADA**

Nama Pembimbing : Ns. Fendy Yesayas., M.Kep

Nama Mahasiswa : Muhammad Joan Prasetyo

Judul Tugas Mahasiswa : ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY.M
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUANG KARDIOLOGI KAMAR 604
RSUD KOJA JAKARTA UTARA

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1	10 Maret 2023	Bimbingan sebelum pengambilan karya tulis ilmiah	
2	23 Maret 2023	Bimbingan setelah pengambilan kasus karya tulis ilmiah	
3	28 Maret 2023	Konsultasi BAB I dan BAB III	
4	05 April 2023	Revisi BAB I penjelasan dan Revisi BAB III	
5	09 April 2023	Revisi BAB I dan BAB III dalam sistematika penulisan dan sitasi	
6	16 Mei 2023	Mengajukan BAB I, BAB II, DAN BAB III melalui Google Drive	
7	22 Mei 2023	ACC BAB I Revisi BAB III	
8	24 Mei 2023	ACC BAB II	
9	31 Mei 2023	Konsultasi BAB I-V	
10	02 Juni 2023	ACC BAB III dan IV	
11	03 Juni 2023	Konsultasi BAB V	
12	05 Juni 2023	Revisi BAB V kesimpulan dan saran	
13	07 Juni 2023	Konsultasi BAB I-V dan ACC BAB I-V	
14	08 Juni 2023	Konsultasi lampiran pathway, Analisa obat	
15	00 Juni 2023	Menyerahkan lembar persetujuan dan ACC siap sidang	