



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. R DENGAN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUANGAN KARDIO 611
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA
JAKARTA UTARA**

LEWINDA OCTA ULY SIMBOLON T

2011099

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



Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. R DENGAN
GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUANGAN KARDIO 611
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA
JAKARTA UTARA**

Laporan Tugas Akhir

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

LEWINDA OCTA ULY SIMBOLON T

2011099

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikuti maupun dirujuk
telah saya nyatakan benar.**

Nama : Lewinda Octa Uly Simbolon T

Nim : 2011099

Tanda tangan : 

Tanggal : 21 Juni 2023

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NY. R DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RUANGAN KARDIO 611 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOJA JAKARTA UTARA

Jakarta, 20 Juni 2023

Pembimbing



(Ns, Nia Rosliany, M.Kep, Sp.Kep.MB)

LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan
Gagagl Jantung Kongestif Di Ruangn Kardio
611 Rumah Sakit Umum Daerah Koja
Jakarta Utara**

Pembimbing

(Ns, Nia Rosliany, M.Kep, Sp.Kep.MB)

Penguji I

(Ns. Yarwin Yari, M.Kep.,M.Biomed)

Penguji II

(Ns. Dian Fitria.M.Kep.,Sp.Kep.J)

Menyetujui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada

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

Ketua

KATA PENGANTAR

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

1. Ellynia, SE.,MM selaku Direktur Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada;
2. Ns, Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini;
3. Ns.Yarwin Yari, M.Kep.,M.Biomed selaku penguji I dan selaku wali kelas yang telah memberikan kritik untuk kemajuan karya ilmiah ini;
4. Ns.Dian Fitria.M.Kep.,Sp.Kep.J selaku penguji II yang telah memberikan kritik untuk kemajuan karya ilmiah ini;
5. Ns.Yarwin Yari, M.Kep.,M.Biomed selaku wali kelas yang selalu mengingatkan untuk menyelesaikan kuliah tepat waktu dan menyelesaikan tugas dengan segera mungkin;
6. Seluruh staf dosen dan tenaga pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang telah membimbing dan membantu dalam kelancaran studi;
7. Ns. Fendy Yesaya, M.Kep yang sudah banyak membantu saya, dan meluangkan waktunya untuk membimbing, memberi nasihat, memberi motivasi dan solusi dari masalah tugas yang dialami penulis;
8. Kepala ruangan, perawat ruang kardiologi dan pihak RSUD Koja Jakarta Utara yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
9. N.R dan keluarga yang menerima kedatangan penulis dengan kooperatif selama memberikan asuhan keperawatan dari awal sampai akhir serta banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
10. Kedua orang tuaku yang tersayang ayahanda Saur Marihot Simbolon T, dan

Ibunda Rumunggu Hotdiana Nainggolan, yang telah memberikan dukungan, nasehat, pengertian, doa yang tak pernah terputus, dan material kepada saya. Terus memberikan dorongan dan motivasi untuk terus maju, bersedia kapanpun untuk mendengarkan keluh kesah saya selama ini, tidak pernah menuntut saya melampaui kemampuan saya, selalu mendukung keputusan yang saya ambil, tidak pernah membandingkan saya dengan saudara saya yang lainnya, serta selalu mengingatkan saya untuk terus beribadah dan berdoa;

11. Kaka pertamaku dan abang iparku Lidya Maglanen & Sam Mohsini, dan kaka keduaku & abang iparku juga Christina Mariana & Johan Fredy Hutasoit dan yang ketiga abangku Johan, dan untuk kakaku keempat kak Juli Sartika Sari. & abang iparku Ronal Guido Samosir . yang selalu menyamangati, memberikan support, dan meluangkan waktu untuk menghibur saya disaat sedih dalam mengerjakan tugas kuliah serta selalu bersedia untuk direpotkan.
12. Sahabat perjuangan STIKes RS Husada Angkatan 33 yang sudah berjuang bersama-sama, memberikan semangat serta motivasi.
13. Brigita Ernawati yang selalu memberikan saya support dan sabar dalam menghadapi keluh kesah saya dan juga selalu menghibur disaat sedih dan senantiasa membuat saya tertawa dengan tingkah lucunya.
14. Agustina Sinaga yang selalu meluangkan waktu untuk mengajarkan saya cara mengedit dokumen, serta selalu bersedia untuk direpotkan dan selalu memberi motivasi.
15. Deniz Junarsa, Marcoludi dan Yosef yang selalu mensupport saya dan serta memberikan arahan bimbingan dalam tugas pengerjaan dan mau direpotkan.
16. Teman kelompok KMB yang bersama-sama berjuang , memberikan semangat (Dwi Fitriani, Faisal Hamdani, Meisya Dwi Syafitri, Nia Arditya)
17. Sahabat-sahabatku di asrama dan diluar Roudhotul Mawa, Tasya Amalia Jasman, Dewi Alfrida, Dwi Fitriani, Alfina Guswantini, Kamlilah Hayatun Nufus., Apricia Kusuma Dewi yang sudah banyak membantu dalam segala hal serta menemani saya dalam proses pembuatan karya ilmiah ini;
18. Seluruh teman-teman kelas 3C yang sudah menemani selama tiga tahun melewati suka duka bersama dan terus memberikan motivasi satu sama lain Akhir kata, saya harap Tuhan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu.

Semoga karya tulis ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Penulis



Lewinda Octa Uly S

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan penulis.....	4
1. Tujuan Umum	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Metode Penelitian	5
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II : TINJAUAN TEORI	
A. Pengertian	7
B. Patofisiologi (etiologi, proses, manifestasi klinis, komplikasi)	7
C. Penatalaksanaan	11
1. Terapi	11
2. Tindakan medis	11
D. Pengkajian Keperawatan.....	12
E. Diagnosa Keperawatan	17
F. Perencanaan Keperawatan	17
G. Pelaksanaan Keperawatan.....	24
H. Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB III : TINJAUAN KASUS	
A. Pengkajian.....	27
B. Diagnosa	39
C. Perencanaan, Pelaksanaan, Evaluasi.....	40
BAB IV : PEMBAHASAN	
A. Pengkajian.....	56
B. Diagnosa	60
C. Perencanaan	62
D. Pelaksanaan.....	65
E. Evaluasi.....	65
BAB V : PENUTUP	
A. Kesimpulan	67
B. Saran	68
DAFTAR PUSTAKA	70

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Pathway Penyakit Gagal Jantung K

Lampiran 2 : Laporan Pendahuluan Obat

Lampiran 3 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Gagal jantung kongestif atau dikenal dengan istilah *heart failure* merupakan suatu sindrom klinis yang bersifat kompleks akibat gangguan fungsional maupun struktural dari jantung, gangguan pengisian ventrikel atau ejsi darah ke sirkulasi sistemik untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Gejala khas yang ada pada pasien gagal jantung meliputi sesak nafas (*Dispnea*) kelelahan (*fatigue*), dan pembengkakan pada kaki, penurunan toleransi aktifitas, retensi cairan hingga edema pada paru dan perifer, hal tersebut dipicu oleh adanya peningkatan dari regulasi neurohormonal yang berfungsi dalam mengkompensasi untuk mempertahankan sistem *Frank-Starling*, tetapi fungsi tersebut berkebalikan pada pasien gagal jantung hingga menyebabkan akumulasi cairan yang berlebih dengan gangguan fungsi jantung (PERKI, 2020).

Gagal jantung adalah penyebab utama kematian dan komplikasi di seluruh dunia dengan biaya perawatan kesehatan yang terus meningkat. Saat ini diperkirakan sekitar 23 juta orang di seluruh dunia menderita gagal jantung. Sindrom gagal jantung merupakan penyebab utama penyakit kardiovaskular di Afrika sub-Sahara (SSA), dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Peningkatan gagal jantung pada SSA disebabkan oleh urbanisasi yang tinggi, perubahan gaya hidup dan penuaan. Peningkatan insiden lebih besar pada hipertensi, dislipidemia atau diabetes tipe 2 akibat obesitas. Penyebab paling umum dari gagal jantung pada orang dewasa di SSA adalah dampak dari gaya hidup seperti kurangnya aktivitas fisik, peningkatan konsumsi alkohol dan merokok), penyakit jantung seperti hipertensi, penyakit jantung rematik dan banyak

mengalami kematian otot jantung (miopati). (Lemogoumetal., 2021)

Gagal jantung masih menjadi masalah di Indonesia, saat ini terkait dengan morbiditas, mortalitas dan rehospitalisasi yang tinggi, serta memiliki dampak ekonomi, terutama bagi orang lanjut usia. Rehospitalisasi merupakan masalah umum pada pasien gagal jantung, sebagian besar karena terlambat mengenali gejala, mengabaikan pengobatan dan diet, serta kurangnya pengetahuan dan keterampilan perawatan diri.

Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Sedangkan menurut diagnosis atau gejala, prevalensi jumlah penderita gagal jantung 0,4% atau sekitar 29.880 orang (Riskesdas, 2018). Bersumber pada diagnosis dokter, Jawa Barat menduduki peringkat pertama jumlah pasien gagal jantung terbanyak di Indonesia, dengan prevalensi jumlah penderita gagal jantung yang ada di Jawa Barat ialah sebanyak 73.285 orang atau (1,6 %).

Memahami epidemiologi gagal jantung dari pra klinis ke klinis dapat meningkatkan strategi pencegahan gagal jantung. Dari total 853 pasien, usia rata-rata pasien adalah 59 tahun (19-91 tahun), pria lebih sering didiagnosis (68,2%) dibandingkan wanita (31,8%). Penyebab paling umum gagal jantung adalah penyakit jantung koroner (40,2%), sedangkan hipertensi ditemukan sebagai faktor risiko yang dominan (59,8%). Gagal jantung dengan fraksi ejeksi baik lebih banyak terjadi (43%) dibandingkan fraksi ejeksi sedang (20,3%) dan menurun (36,5%). Pada diabetes melitus (DM), penyebab gagal jantung, fraksi ejeksi kurang dari 50% (Mumpunie et al., 2020). Prevalensi pasien dengan gagal jantung di Rumah Sakit Umum Daerah Koja berdasarkan info dari bagian rekam medik pada periode Januari 2022 sampai dengan

Januari 2023 sebanyak 904 kasus atau 1,4% dari seluruh pasien yang dirawat di RSUD Koja.

Pasien gagal jantung kongestif sering kali berisiko kambuh karena beberapa faktor, seperti kurangnya perawatan diri, non-pengobatan dan faktor psikologis. Beberapa faktor lain berkontribusi terhadap kekambuhan, seperti pola makan, merokok, efek mekanisme koping yang buruk, yang menyebabkan kualitas hidup yang buruk dan berkontribusi pada peningkatan rawat inap berulang. Kekambuhan pasien gagal jantung kongestif sering berkorelasi dengan pasien yang tidak merespon rekomendasi pengobatan, sehingga efek rehospitalisasi menyebabkan gangguan psikologis yang memicu emosi negatif seperti kecemasan. Gangguan depresi dan kecemasan sering terjadi pada pasien gagal jantung dan sering dikaitkan dengan hasil yang merugikan seperti ketidakpatuhan, penurunan fungsional, rawat inap kembali dan risiko kematian (Celano et al., 2018).

ADHF merupakan perburukan tanda dan gejala gagal jantung yang membutuhkan penanganan medis dengan segera. Keterlambatan dalam penanganan dapat mengakibatkan terjadinya komplikasi seperti pembekuan darah dalam arteri koroner, efusi pleura, aritmia, pembentukan trombus pada ventrikel kiri, dan pembesaran hati. Buku; (Wijaya & Putri, 2016). Perawat mempunyai peranan yang sangat penting dalam penanganan pasien gagal jantung terutama dalam upaya promotif, preventif, kuratif dan rehanilitatif. Dari upaya promotif perawat dapat berperan dalam meningkatkan status kesehatan melalui pendidikan kesehatan tentang faktor risiko, gaya hidup dan nutrisi pada pasien gagal jantung, sedangkan dari upaya preventif perawat berperan dalam upaya mencegah pasien dari keadaan yang lebih buruk, yaitu bisa dilakukan dengan mengatur intake asupan dan menganjurkan berolahraga secara teratur. Dalam upaya

kuratif perawat melakukan kolaborasi dengan tim medis dengan pemberia obat-obatan. Dalam upaya rehabilitatif dilakukan dengan mengatur kegiatan pengobatan serta mematuhi proses dari pengobatan dan melakukan pemeriksaan secara rutin (kelompok kerja gagal jantung dan kardiometabolik (kelompok kerja gagal jantung dan kardiometabolik perhimpunan dokter spesialis kardiovaskuler indonesia, 2021). Untuk memenuhi peran perawat tersebut, maka penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif dalam pendekatan proses keperawatan.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menerapkan ilmu yang sudah dipelajari pada bangku kuliah secara langsung serta memperoleh pengalaman nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif

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 sesuai perencanaan
- e. Mampu melakukan evaluasi pada pasien dengan gagal jantung kongestif
- f. Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik pada pasien dengan gagal jantung kongestif
- g. Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat, dan dapat

mencari solusi dalam pemecahan masalah

- h. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif

C. Ruang Lingkup

Dalam penyusunan karya ilmiah ini, penulis hanya membahas satu kasus mengenai “Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny R dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kardiologi Lantai 6 kamar 406, RSUD Koja Jakarta Utara” dari tanggal 13-15 Maret 2023 menggunakan proses keperawatan dengan tahapan pengkajian, perumusan masalah, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

D. Metode Penulisan

Metode dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis gunakan metode deskriptif, metode studi dokumentasi dan metode studi kepustakaan. Metode deskriptif merupakan suatu metode yang berkaitan dengan pengumpulan dan penyajian data, sehingga memberikan informasi yang berguna. Adapun cara yang ditempuh yaitu dengan melakukan wawancara dan pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi. Studi dokumentasi yaitu mengumpulkan data dari rekam medis yang berkaitan dengan penyakit dan studi keputusannya itu dengan membaca dan mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan penyakit pasien dan karya ilmiah.

E. Sistematika Penulisan

Adapun penulisan karya ilmiah ini disusun menjadi lima BAB yaitu: BAB I merupakan pendahuluan yang membahas tentang latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. BAB II merupakan tinjauan teori yang terdiri dari pengertian, patofisiologi (etiologi, proses manifestasi klinis,

komplikasi) dan penatalaksanaan. BAB III merupakan tinjauan kasus yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan. BAB IV merupakan pembahasan mengenai kesenjangan antara teori dan kasus termasuk faktor-faktor penghambat serta pemecaha masalah dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB V merupakan penutup yang menguraikan kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Gagal jantung merupakan suatu keadaan dimana jantung tidak dapat lagi memompa darah ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, walaupun darah balik masih dalam keadaan normal. Dengan kata lain gagal jantung merupakan suatu ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah dalam jumlah yang memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (*forward failure*) atau kemampuan ini hanya dapat terjadi dengan dorongan tekanan denyut jantung tinggi (*backward failure*) atau keduanya (Panggabean, 2018).

Gagal jantung kongestif yaitu kondisi patofisiologis yang bermanifestasi sebagai fungsi jantung yang tidak normal, dimana jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan, atau hanya dapat memompa darah bila disertai dengan peningkatan nilai diastolik yang tidak normal. Istilah gagal jantung kongestif sering digunakan untuk gagal jantung kiri dan kanan (Panggabean, 2018)

B. Patofisiologi

Gagal jantung dapat disebabkan oleh banyak hal. Pada negara maju penyakit arteri koroner dan hipertensi merupakan penyebab terbanyak, sedangkan di negara berkembang yang menjadi penyebab terbanyak dari gagal jantung adalah penyakit katup jantung dan kardiomiopati (Ziaieian,2016).

Penyebab gagal jantung menurut Smeltzer & Bare (2016) karena kelainan otot

jantung. Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung akibat menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit degeneratif atau inflamasi misalnya kardiomiopati.

Kelainan otot jantung disebabkan oleh aterosklerosis koroner, hipertensi dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. Aterosklerosis pada arteri koroner menyebabkan disfungsi otot jantung yang disebabkan oleh gangguan aliran darah ke otot jantung. Oleh sebab itu terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokard biasanya mendahului gagal jantung. Hipertensi sistemik/pulmoner (peningkatan *afterload*) meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya menyebabkan hipertrofi serat miokard. Efek dari (hipertrofi miokard) yaitu dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena meningkatkan kontraksi jantung. Namun karena alasan yang tidak jelas, otot jantung yang mengalami hipertrofi tidak dapat berfungsi secara normal dan kemudian terjadi gagal jantung (Majid, 2018).

Penyebab gagal jantung dari penyakit jantung lainnya, terjadi sebagai akibat dari kondisi jantung yang sebenarnya mempengaruhi jantung secara langsung. Biasanya ada mekanisme yang terlibat dan ini melibatkan kondisi sebagai berikut: Berkurangnya aliran darah ke jantung (valvular stenosis), ketidakmampuan jantung untuk mengisi dengan darah (tamponade, perikarditis, perikarditis restriktif atau stenosis AV), reproduksi tiba-tiba setelah memuat penyebab regurgitasi Mitral, kelebihan volume (peningkatan *preload*) selama stenosis aorta menyebabkan pembebanan tekan (*afterload*), serta faktor sistemik dan faktor lainnya yang dapat memperburuk kondisi jantung, misalnya demam, tirotoksikosis, hipoksia, dan anemia sehingga mengurangi suplai oksigen ke jantung. Asidosis pernapasan atau metabolisme dan gangguan

elektronik dapat mengurangi kontraktilitas pada jantung.

Perkembangan gagal jantung dimulai dengan kerusakan jantung. Hal ini dapat menyebabkan meningkatkan kebutuhan metabolisme tubuh. Jika curah jantung tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, maka jantung memberikan mekanisme respon kompensasi untuk mempertahankan fungsi jantung sehingga dapat memompa cukup darah. Jika mekanismenya kompensasi maksimum dan curah jantung normal tidak terpenuhi, kemudian muncul gejala gagal jantung.

Kekuatan jantung untuk merespon suatu kondisi sebagai kompensasi yang dilakukan jantung tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Jantung akan gagal melakukan tugasnya sebagai organ pemompa, sehingga terjadi apa yang disebut dengan gagal jantung. Pada tingkat awal disfungsi komponen pompa dapat mengakibatkan kegagalan, jika cadangan jantung normal mengalami kelelahan dan kegagalan respon fisiologis tertentu pada penurunan curah jantung. Semua respon ini menunjukkan upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital normal.

Sebagai respon terhadap gagal jantung ada tiga mekanisme respon kompensasi, yaitu peningkatan aktivitas adrenergik simpatis, peningkatan beban awal karena aktivasi sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan hipertrofi ventrikel. Menurunnya volume sekuncup pada gagal jantung akan membangkitkan respon simpatik kompensasi dalam merangsang pelepasan katekolamin dari saraf *choreadrenergic* dan medula adrenal. Detak jantung dan kekuatan kontraksi dapat meningkatkan curah jantung. Selain itu, ada juga vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri (Nurkhalis dan Adista, 2020). Ketiga respon ini mencerminkan usaha untuk mempertahankan curah jantung. Mekanisme-mekanisme ini mungkin memadai untuk mempertahankan curah jantung pada tingkat normal atau hampir normal pada gagal

jantung dini pada keadaan normal.

Mekanisme dasar dari gagal jantung adalah gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme ini gagal, maka volume sekuncup yang harus menyesuaikan. Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu preload (jumlah darah yang mengisi jantung), kontraktilitas (perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel yang berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium), dan afterload yaitu besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriol). Apabila salah satu komponen itu terganggu maka curah jantung akan menurun.

Manifestasi klinis yang ditemukan pada pasien dengan gagal jantung berdasarkan tipe gagal jantung itu sendiri. Pada gagal jantung kiri tanda dan gejala yang timbul adalah penurunan *cardiac output* (kelelahan, oliguria, angina, bingung dan gelisah, takikardi dan palpitasi, pucat, nadi perifer melemah, akral dingin), kongestif pulmonal (batuk yang bertambah buruk saat malam hari atau *paroxysmal nocturnal dysnea*, *dyspnea*, *cracles*, *takipnea*, *orthopnea* (Lilly, 2016). Sedangkan manifestasi klinis pada gagal jantung kanan berupa kongestif sistematik yaitu berupa: distensi vena jugularis, pembesaran hepar dan limpa, anoreksia dan nausea, edema menetsp, distensi abdomen, bengkak pada tangan dan jari, poliuri, peningkatan tekanan darah (karena kelebihan cairan) atau penurunan tekanan darah (karena kegagalan pompa jantung) (Lilly, 2016).

Komplikasi tromboemboli adalah risiko pembekuan vena (trombosis vena dalam dan emboli paru) dan emboli sistemik tinggi, terutama pada gagal jantung berat. Dapat

diturunkan dengan pemberian warfarin. Komplikasi fibrilasi atrium sering terjadi pada gagal jantung, yang dapat menyebabkan eksaserbasi yang dramatis. Ini merupakan indikasi untuk pemantauan detak jantung (dengan digoxin atau beta-blocker dan warfarin). Disfungsi pompa progresif dapat terjadi dengan diuretik dosis tinggi. Aritmia ventrikel sering terjadi, dapat menyebabkan sinkop atau kematian jantung mendadak (25-50% kematian CHF). Amiodarone, beta-blocker, dan ventilator implan juga dapat berperan pada pasien yang berhasil diresusitasi.

C. Penatalaksanaan

Pelaksanaan terhadap pasien gagal jantung harus dilakukan agar tidak terjadi perburukan kondisi. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk menurunkan kerja otot jantung, meningkatkan kemampuan pompa ventrikel, memberikan perfusi adekuat pada organ penting, mencegah bertambah parahnya gagal jantung dan merubah gaya hidup.

1. Terapi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) penatalaksanaan gagal jantung dibagi menjadi 2 yaitu sebagai berikut:

a. Terapi non farmakologi

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

b. Terapi farmakologi.

Terapi farmakologi yang dapat diberikan antara lain golongan diuretik, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), beta bloker, angiotensi reseptor blocker (ARB), glikosida jantung, vasodilator, angonisbeta, serpabipiridin.

2. Tindakan medis

Selain obat-obatan, dokter juga dapat melakukan tindakan operasi untuk menangani penyebab kerusakan jantung. Prosedur operasi yang dapat dilakukan menurut (National Health Service UK, 2018).

- a. Operasi katup jantung, tindakan operasi ini untuk memperbaiki atau mengganti katup jantung yang rusak.
- b. Operasi *bypass* jantung, untuk membuat aliran darah baru menggunakan pembuluh dari bagian tubuh lain.
- c. Operasi *angioplasty* dan pemasangan ring (*stent*), untuk membuka aliran darah yang tersumbat, dengan memasukkan balon dan memasang ring pada jantung.
- d. Operasi transplantasi jantung, untuk mengganti jantung yang rusak dengan jantung baru yang diperoleh dari donor.

D. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan. Pengkajian keperawatan pada pasien dengan gagal jantung menurut Doenges, Moorhouse, & Murr (2019) adalah sebagai berikut:

1. Identitas klien adalah sebagai berikut :

Meliputi nama , tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, status kawin, agama pendidikan, pekerjaan, alamat, No MR, dan diagnosa medis.

2. Riwayat Kesehatan Sekarang

- a. Keluhan utama : biasanya pasien CHF mengeluh sesak nafas dan kelemahan saat beraktivitas, kelelahan, nyeri pada dada, dispnea pada saat beraktivitas (Wijaya &

Yessi, 2013).

- b. Keluhan saat dikaji : pengkajian dilakukan dengan mengajukan serangkain pertanyaan mengenai kelemahan fisik pasien, biasanya pasien akan mengeluh sesak dan kelemahan saat beraktivitas, kelelahan, dada terasa berat, dan berdebar-debar.

3. Riwayat Kesehatan Dahulu

Meliputi riwayat penyakit yang pernah diderita pasien terutama penyakit yang mendukung munculnya penyakit saat ini. Pada pasien gagal jantung kongestif biasanya sebelumnya pernah menderita nyeri dada, hipertensi, iskemia miokardium, infark miokardium, diabetes melitus, dan hiperlipidemia, dan juga memiliki riwayat penggunaan obat-obatan pada masa yang lalu dan masih relevan dengan kondisi saat ini. Obat-obatan ini meliputi obat diuretik, nitrat, penghambat beta, serta antihipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu, alergi obat, dan reaksi alergi yang timbul. Sering kali pasien menafsirkan suatu alergi sebagai efek samping obat.

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, anggota keluarga yang meninggal terutama pada usia produktif. dan penyebab kematiannya. Penyakit jantung iskemik pada keturunan.

5. Pemeriksaan Fisik

Menurut Doengs, Moorhouse dan Murr (2019)

- a. Keadaan umum

Kesadaran pasien dengan gagal jantung kongestif biasanya baik compos mentis (GCS 14-15) dan akan berubah sesuai tingkat gangguan perflu sisystem saraf pusat

b. Mata

- 1) Konjungtiva biasanya anemis, sklera biasanya tidak ikterik
- 2) Palpebra biasanya bengkak

c. Hidung

Pasien mampu menyebutkan bau yang diberikan perawat dan keadaan hidung pasien baik tidak ada sumbatan dan tidak ada secret.

d. Mulut

Keadaan bibir pasien terlihat pucat, gigi tampak kotor, dan mukosa bibir kering

e. Wajah

Tampak simetris dan pucat dan terlihat lelah

f. Leher

Biasanya terjadi pembengkakan pada vena jugularis (JVP)

g. Sistem Pernafasan

Pemeriksaan fisik pada system pernafasan dapat dilakukan beberapa cara berikut:

- 1) Dispnea saat beraktivitas atau tidur sambil duduk atau dengan beberapa bantal.
- 2) Penggunaan bantuan pernafasan, misal oksigen atau medikasi
- 3) Pernafasan takipnea, nafas dangkal. Pernafasan laboral.
- 4) Batuk dengan atau tanpa sputum
- 5) Edema pulmonal
- 6) Sputum mungkin bercampur darah, merah/berbuih

h. Jantung

Pemeriksaan pada jantung yaitu:

- 1) Apabila adanya jaringan parut pada dada lalu
- 2) Terdapat bunyi jantung tambahan (ditemukan jika penyebab CHF kelainan

Katup).

3) Batas jantung mengalami pergeseran yang menunjukkan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali) dan terdapat bunyi jantung S3 atau S4 sehingga disebut dengan tahikardia.

i. Abdomen

Pemeriksaan fisik pada abdomen dapat dijumpai kelainan apabila terdapat adanya *hepatomegaly*, *splenomegali* dan asites.

j. Eliminasi

Eliminasi pada pemeriksaan fisik dijumpai apabila terdapat. Penurunan frekuensi kemih, Urin berwarna gelap, Nokturia (berkemih pada malam hari), dan Diare/konstipasi.

k. Ekstremitas

Pada pemeriksaan ekstremitas ditemukan adanya edema dan CRT kembali > 2 detik, kemudian adanya edema bisa menyebabkan sianosis perifer.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif diantaranya:

a. Elektrokardiografi (EKG)

Kelainan EKG yang ditemukan pada pasien gagal jantung kongestif adalah: Sinus takikardi dan bradikardi, atrial takikardia / flutter/ fibrilasi, aritmia ventrikel, Iskemia/infark, gelombang Q menunjukkan infark sebelumnya dan kelainan segmen ST menunjukkan penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel kiri dan gelombang T terbalik menunjukkan stenosis aorta dan penyakit jantung hipertensi, blok atrioventikular, mikrovoltase, left bundle branch block (LBBB) kelainan segmen ST/T menunjukkan disfungsi ventrikel kiri kronis dan deviasi aksis ke kanan, right

bundle branch block, dan hipertrofi.

b. Ekokardiografi

Gambaran yang paling sering adalah ditemukan pada gagal jantung kongestif akibat penyakit jantung iskemik, kardiomiopati dilatasi, dan beberapa kelainan katup jantung seperti dilatasi ventrikel kiri yang disertai hipokinesis seluruh dinding ventrikel.

c. Rontgen Toraks

Abnormalitas foto toraks yang ditemukan pada pasien gagal jantung kongestif dengan kardiomegali, efusi pleura, hipertrofi ventrikel, edema interstisial, infiltrat paru, dan kongesti vena paru.

d. Pemeriksaan Laboratorium

Tes Laboratorium Darah adalah sebagai berikut :

- 1) Enzym hepar : meningkat dalam gagal jantung kongestif.
- 2) Elektrolit: kemungkinan berubah karena perpindahan cairan penurunan fungsi ginjal.
- 3) Oksimetri nadi: kemungkinan saturasi oksigen rendah.
- 4) AGD Gagal jantung ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratorik ringan atau hipoksemia dengan peningkatan.
- 5) Albumin kemungkinan besar dapat menurun sebagai penurunan protein.

Abnormalitas pemeriksaan laboratorium yang ditemukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Anemia (Hb < 13 gr/dl pada laki laki, < 12 gr/dl pada perempuan), peningkatan kreatinin serum (> μ mol/L), hiponatremia (< 135 mmol/L), hiponatremia (> 150 mmol/L), hipokalemia (< 3,5 mmol/L), hiperkalemia (> 5,5 mmol/L), hiperglikemia (> 200 mg/dl), hiperglikemia (> 500 μ mmol/L), BNP (< 100 pg/ml, NT proBNP < 400 pg/ml), BNP (> 400

pg/ml, NT proBNP > 2000 pg/ml, kadar albumin tinggi (>30 g/L) dan kadar albumin rendah (< 30 g/L) (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2015).

E. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan penilaian klinis yang mengenai respon pasien dalam masalah kesehatannya atau proses kehidupan yang di alami pasien, mulai dari yang bersifat aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan tujuannya untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga dan komunitas yang berkaitan dengan kesehatannya. Diagnosis keperawatan yang akan muncul pada pasien gagal jantung kongestif

Menurut Doenges (2016) dan PPNI (2018) adalah :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload, perubahan after load dan perubahan kontraktilitas.
2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteriatauvena.
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan.
6. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis : stress, keengganan untuk makan).

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

Menurut Bozkurtetal,(2018), PPNI (2018) perencanaan untuk pasien dengan gagal jantung adalah sebagai berikut :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan preload, perubahan after load atau perubahan kontraktilitas.

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan penurunan curah jantung meningkat.

Kriteria hasil:

Intervensi : Perawatan jantung

Observasi

- 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxymal nocturnal dyspnea, peningkatan CVP)
- 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi, peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitesi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)
- 3) Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor EKG 12 sadapan
- 6) Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- 7) Monitor nilai laboratorium jantung (mis. elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)
- 8) Monitor fungsi alat pacu jantung
- 9) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- 10) Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel bloker, digoksin)

Terapeutik

- 1) Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman
- 2) Berikan diet jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, makanan tinggi lemak)
- 3) Gunakan stoking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi
- 4) Fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat
- 5) Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
- 6) Berikan dukungan emosional dan spiritual.
- 7) Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94 %

Edukasi

- 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- 2) Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- 3) Anjurkan berhenti merokok
- 4) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- 5) Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
- 2) Rujuk ke progra rehabilitasi jantung

2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanis meregulasi

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan hipervolemia meningkat

Kriteria hasil:

Intervensi : Manajemen hipervolemia

Observasi

- 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan)
- 2) Identifikasi penyebab hipervolemia
- 3) Monitor status hemodinamik (mis. Frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI, jika tersedia)
- 4) Monitor intake dan output cairan
- 5) Monitor tanda peningkatan tekanan darah onkotik plasma (mis. Kadar protein dan albumin meningkat)
- 6) Monitor kecepatan infus secara diuretik (mis. Hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)
- 7) Monitor kecepatan infus secara ketat
- 8) Monitor efek samping diuretik (mis: hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia)

Terapeutik

- 1) Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- 2) Batasi asupan cairan dan garam
- 3) Tinggikan kepala tempat tidur 30 - 40

Edukasi

- 1) Anjurkan melapor jika haluaran urin $<0,5$ mL/kg/jam dalam 6 jam
- 2) Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
- 3) Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan
- 4) Ajarkan cara membatasi cairan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian diuretik
 - 2) Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
 - 3) Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu.
3. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteriatauvena

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan meningkat

Kriteria hasil:

Intervensi : Perawatan sirkulasi

Observasi

- 1) Periksa sirkulasi perifer (mis:nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)
- 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi
- 3) Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas

Terapeutik

- 1) Hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera
- 2) Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi
- 3) Hindari penekanan dan pemasangan tuornigquet pada area yang cedera
- 4) Lakukan pencegahan infeksi
- 5) Lakukan perawatan kaki dan kuku
- 6) Lakukan dehidrasi

Edukasi

- 1) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu
- 2) Anjurkan minum obatpengontroltekanan darah secara teratur

- 3) Anjurkan berolahraga rutin
 - 4) Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan
4. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan pola nafas tidak efektif membaik

Kriteria hasil:

Intervensi : Manajemen jalan nafas

Observasi

- 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)
- 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi)
- 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Terapeutik

- 1) Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-lift (jaw-thrust jika curiga trauma servikal)
- 2) Posisikan semi fowler atau fowler

Edukasi

- 1) Ajarkan teknik batuk efektif
- 2) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu

5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan intoleransi aktivitas meningkat

Kriteria hasil:

Intervensi : Manajemen energi

Observasi

- 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional
- 3) Monitor pola dan jam tidur

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan)
- 2) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/ aktif
- 3) Lakukan Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan

Edukasi

- 1) Anjurkan tirah baring
- 2) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
6. Defisit nutrisi berhubungan dengan Ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis : stress, kurang nafsu makan).

Tujuan: setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka diharapkan defisit nutrisi membaik

Kriteria hasil:

Intervensi : Manajemen nutrisi

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi makanan yang di sukai
- 3) Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient
- 4) Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik
- 5) Monitor asupan makanan
- 6) Monitor berat badan
- 7) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium

Terapeutik

- 1) Lakukan oralhygiene sebelum makan, jika perlu
- 2) Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. Piramida makanan)
- 3) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yangsesuai
- 4) Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 5) Hentikan pemberian makan melalau selang nasogastrik jika asupan oral dapt ditoleransi

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.
- 2) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu.

G. Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan atau implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulaisetelah perawat menyusun rencana keperawatan.

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. (Leniwita, Hasian & Anggraini, 2019). Perencanaan keperawatan ada 3 (tiga) jenis yaitu:

1. Independen tindakan
2. Keperawatan independen adalah suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat patunjuk dan perintah dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Tipe tindakan didefinisikan berdasarkan diagnosa keperawatan. Tindakan keperawatan merupakan suatu respon dimana perawat mempunyai kewenangan untuk melakukan tindakan keperawatan secara pasti berdasarkan pendidikan dan pengalaman.
3. Interdependen Tindakan
Keperawatan inter dependen adalah tindakan yang lebih memerlukan suatu kerjasama dengan tenaga kesehatan lainnya, misalnya pada ahli gizi, fisioterapi, tenaga sosial dan dokter.
4. Dependen Tindakan dependen berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis. Tindakan tersebut menandakan suatu cara dimana tindakan medis dilakukan.

A. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah membandingkan secara sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada pasien,

dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Leniwita, Hasian & Anggraini,2019).

Evaluasi menurut Asmadi, (2015) ada 2 jenis yaitu:

1. Evaluasi formatif (Proses)

Evaluasi formatif pada proses aktivitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. Evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi ini meliputi SOAP yaitu data subjektif, data objektif, analisa data dengan teori dan perencanaan.

2. Evaluasi sumatif (Hasil)

Evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Metode yang digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon pasien, dan keluarga terkait pelayanan.

BAB III

TINJAUAN KASUS

Dalam bab ini penulis akan menguraikan mengenai hasil “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny R dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kardio 611 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara” yang dilakukan selama 3x24 jam dari 13 Maret sampai 15 Maret 2023.

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Berdasarkan hasil pengkajian yang diperoleh dari data antara lain, pasien bernama Ny R dengan usia 55 tahun, jenis kelamin perempuan, beragama Islam, status sudah menikah, pendidikan tidak tamat sd, bahasa yang digunakan Bahasa Indonesia, suku bangsa Jawa, Ibu Rumah Tangga alamat Jl. Muara baru Penjaringan RT 01 RW 017. Jakarta Utara, sumber biaya BPJS PBI, sumber informasi berasal dari keluarga pasien, pasien masuk pada tanggal 13 Maret 2023 di Ruang kardio kamar 611 dengan nomor register 00282255 dengan diagnosa medis *Congestif Heart Failure (CHF)*.

2. Resume

Pasien dibawa ke rumah sakit koja oleh keluarganya (anaknya) pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 12.50 WIB tanggal 13 Maret 2023 menurut keterangan anak pasien dan pasien, pasien mengeluh kedua kakinya bengkak dan gatal, nyeri dada, pusing, lemes, dan pasien mengatakan jika sedang melakukan aktivitas dan sesudah aktifitas pasien terasa sesak dan mudah lelah. pasien mengatakan khawatir dengan kondisi sakitnya dan mengatakan merasa bingung dalam pemahaman tentang

penyakitnya Serta BAK sakit dan panas, pasien mengatakan sering buang air kecil namun BAK nya tidak tuntas (belum terasa kosong). Dan pasien mengeluh sulit berkonsentrasi jika sedang di ajak bicara atau melakukan aktivitas lain karena kondisinya yang membuat pasien tidak nyaman. Keadaan umum sedang. TTV: TD 118/68 mmhg, frekuensi Nadi 92x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36 C, BB 56 TB 150 cm GCS: E4M6V2

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan masalah diatas adalah penurunan curah jantung, gangguan eliminasi urine dan intoleransi aktivitas. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan yaitu mengkaji keadaan umum, mengkaji tanda-tanda vital pasien, memberikan posisi yang nyaman. Sedangkan tindakan kolaborasi yang sudah dilakukan untuk masalah diatas yaitu pemberian obat oral yaitu Candesartan 2x8mg, Spironolactone 1x100 mg, Vecton bentuk sediaan (sayur) 3x600mg, KSR 3X600MG, Bisoprolol 1x215mg. Evaluasi secara umum pasien masih tampak lemas (karena edema dan sesaknya)

3. Riwayat Keperawatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

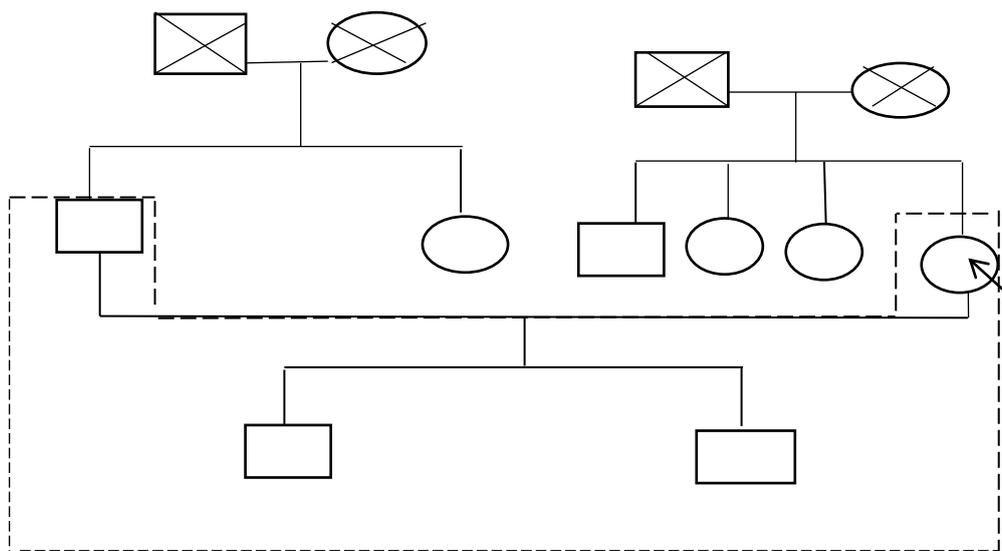
Keluhan utama pasien saat ini adalah bengkak pada kedua kakinya dan terasa gatal, , pusing dan lemas timbul keluhannya bertahap, lamanya sejak 6 hari yang lalu upaya untuk mengatasinya duduk dan dibawa istirahat.

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun lalu dan mempunyai riwayat penyakit anemia sejak 3 tahun lalu dan diatebetes sejak 4 tahun yang lalu.(data didapat dari rekam medis pasien). Namun keluhan pusing kepala, letih yang dirasakan juga tidak terlalu mengganggu pasien sehingga pasien tidak pergi ke

fasilitas kesehatan untuk memeriksa keadaannya, pasien tidak memiliki riwayat kecelakaan, tidak mempunyai riwayat alergi obat, makanan, binatang dan lingkungan. Riwayat pemakaian obat tidak ada dan pasien tidak pernah dirawat di rumah sakit.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga tidak ada



Keterangan :

- ☒ : Laki-laki meninggal
- ⊗ : Perempuan meninggal
- : Laki-laki
- : Perempuan
- ↘ : Pasien
- : Tinggal satu rumah
- : Garis pernikahan
- | : Garis keturunan

Pasien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, ibu pasien meninggal karena penyakit jantung dan hipertensi, dan ayah pasien meninggal karena penyakit paru paru pasien menikah dan dikarunia 2 anak, anak pertama dan laki laki, pasien tinggal bersama kedua anaknya. Penyakit yang pernah diderita oleh keluarga yang menjadi faktor risiko tidak ada

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

Pasien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit risiko dan tidak ada keluarga yang menderi penyakit seperti pasien

e. Riwayat Psikologis dan Spiritual

Orang terdekat pasien adalah anaknya dan tetangganya, pola komunikasi dengan keluarga dua arah dan pengambilan keputusan diambil oleh keluarga serta pasien tidak pernah mengikuti kegiatan kemasyarakatan. Dampak penyakit terhadap keluarga tidak ada. Pasien mengatakan bahwa masalah yang mempengaruhi pasien adalah stress, keterbatasan aktivitas pasien karena penyakitnya. Mekanisme koping terhadap stress yang dilakukan oleh pasien adalah duduk dan tidur. Pasien mengatakan ingin segera sembuh dan berkumpul dengan keluarganya setelah menjalani perawatan dan tidak ingin dirawat di rumah sakit lagi. Perubahan yang dirasakan pasien sejak jatuh sakit adalah pasien merasa lemas, dan terbatasnya aktivitas pasien. Tidak ada nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan, aktivitas agama atau kepercayaan yang dilakukan pasien tampak tidak ada, lingkungan rumah pasien padat penduduk dan pasien juga jarang keluar rumah karena sibuk bekerja.

f. Pola Kebiasaan

1. Pola Nutrisi

Sebelum sakit: Pasien makan 3x sehari, nafsu makan baik, pasien mampu

menghabiskan 1 porsi makanan, makanan yang tidak disukai pasien sayur toge, kangkung, seafood. tidak ada makanan yang membuat alergi, tidak ada makanan pantangan, tidak ada diit makanan, pasien tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan.

Di rumah sakit: pasien makan 3x sehari, nafsu makan baik, pasien mampu menghabiskan 1 porsi makanan, makanan yang tidak disukai tidak ada, tidak ada makanan yang membuat alergi, tidak ada makanan pantangan, tidak ada diit makanan, pasien tidak menggunakan obat-obatan sebelum makan.

2. Pola Eliminasi

Sebelum sakit: Buang air kecil (BAK) 3x/hari, warna kuning jernih, keluhan sakit jika BAK, saat BAK dan pasien tidak menggunakan alat bantu. Pasien juga buang air besar (BAB) 1-2x/hari, biasanya waktu pagi dan malam dan terkadang sore, warna kuning kecoklatan, konsistensi padat namun lunak, tidak ada keluhan saat BAB dan pasien tidak menggunakan laxatif.

Sesudah sakit: Pasien menggunakan alat bantu kateter urine mulai tanggal 13 Maret 2023, dengan warna urine kuning jernih, tidak ada keluhan.

3. Pola *Personal Hygiene*

Sebelum sakit: Pasien mandi 2x/hari, biasanya pada pagi dan sore dengan menggunakan sabun, pasien gosok gigi 2x/hari dan pasien mencuci rambut 1x/hari dengan menggunakan shampoo.

Di rumah sakit: Pasien dibantu dalam melakukan *personal hygiene* seperti mandi dan gosok gigi, selama 2 hari dirawat pasien belum dikeramas.

4. Pola Istirahat dan Tidur

Sebelum sakit: Pasien tidur siang selama 2 jam/hari dan tidur malam selama 7

jam/hari dan kebiasaan sebelum tidur adalah berdoa.

Di rumah sakit: Pasien tidur siang hanya 1 jam dan tidur malam 6-8 jam dan kebiasaan sebelum tidur tidak ada.

5. Pola Aktivitas dan Latihan

Sebelum sakit: Pasien tidak bekerja pasien seorang ibu rumah tangga. Aktivitasnya pasien hanya bersih bersih rumah, tidak ada pekerjaan berat pasien., pasien tidak pernah berolahraga dan keluhan pasien dalam beraktivitas mudah lelah.

Di rumah sakit: Pasien masih bisa duduk dan mengobrol dan pasien mengatakan jika sedang melakukan aktivitas dan sesudahnya pasien terasa mudah lelah.

6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Sebelum sakit: Pasien sering tidak patuh dalam makan-makanan pantangan pasien

Di rumah sakit: Tidak ada

4 Pengakajian Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Pasien memiliki berat badan 60 kg sesudah sakit dan 60 kg sebelum sakit, tinggi badan pasien 150 cm, TD 118/68 mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi napas 20x/menit dan suhu tubuh 36 C. Keadaan umum pasien sakit sedang dan tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera an ikterik, pupil isokor, otot-otot mata tidak ada kelainan, fungsi penglihatan, baik, tidak ada tanda-tanda radang, pasien tidak menggunakan kaca mata.

c. Sistem Pendengaran

Daun telinga normal, karakteristik serumen kering, kondisi telinga normal, tidak ada cairan dari telinga, perasaan penuh ditelinga tidak ada cairan dari telinga, tinnitus tidak ada, perasaan penuh ditelinga tidak, pendengaran pasien kurang normal (saat bicara dengan pasien harus dengan nada yang jelas dan sedang) pasien tidak menggunakan alat bantu .

d. Sistem Wicara

Pasien berbicara normal dan tidak mengalami *aphasia, dysatria, anarthia, aphoria, dan dysphasi*

e. Sistem Pernapasan

Jalan nafas bersih, tidak menggunakan alat bantu nafas, frekuensi nafas 20x/menit, iram teratur, tidak ada batuk dan tidak ada produksi sputum, tidak terdapat darah.

f. Sistem Kardiovaskuler

1. Sirkulasi Perifer

Frekuensi nadi 92x/menit, denyut nadi normal, tekanan darah 118/68 mmHg, terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit dingin, dan warna kulit tampak pucat dengan pengisian kapiler <2 detik, terdapat edema tungkai bawah (kedua kaki).

2. Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut apical 70x/menit, irama tidak teratur, bunyi jantung murmur,

g. Sistem Hematologi

Pasien tampak tampak pucat, tidak ada perdarahan

h. Sistem Syaraf Pusat

Pasien hanya mengeluh pusing saja dan tidak mengeluh sakit kepala, tingkat kesadaran pasien GCS 15. Tanda tanda peningkatan TIK tidak ada. Dan gangguan sistem persyarafan tidak ada, dalam pemeriksaan reflek terdapat normal.

g. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut pasien tidak tampak karies pada gigi, pasien tidak menggunakan gigi palsu, dua gigi geraham pasien tampak sudah ompong, tidak terdapat stomatis, lidah pasien tampak bersih, saliva normal, pasien tidak mengalami muntah. bising usus pasien 6x/menit, pasien tidak mengalami diare, pasien belum BAB selama 4 hari.

h. Sistem Endokrin

Tidak terjadi pembesaran kelenjar tiroid, napas pasien tidak berbau keton, dan tidak terdapat ganggren

i. Sistem Urogenital

Balance cairan pada pasien per 24 jam pada tanggal 13 Maret 2023 pada pukul 06.00 WIB dengan intake 800 output 800 urine berwarna kuning, BAK nya tidak tuntas (belum terasa kosong) dan pancaran urine nya lemah.

j. Sistem integumen

Turgor kulit pasien tampak baik dengan temperatur hangat, warna kulit tampak tidak pucat dengan keadaan kulit baik, tidak terdapat kelainan pada kulit dan pasien terpasang infus di tangan kanan yaitu Asering 1 kolf serta rambut dalam keadaan berminyak dan tekstur kulit baik.

k. Sistem Muskuloskeletal

Rentang gerak pasien tampak kurang baik karena ekstremitas kanan kiri kedua

kaki pasien tampak bengkak. Tetapi pasien masih bisa berjalan pelan pelan Tidak ada kelainan bentuk tulang sendi dan tidak ada kelainan struktur tulang belakang.

Kekuatan Otot	5555	5555
	4444	4444

5 Data Tambahan

Pasien dan keluarga mengatakan sering mendengar orang yang terkena gagal jantung kongestif namun pasien tidak mengetahui pengertian, penyebab, tanda, dan gejala, dan komplikasi gagal jantung kongestif.

6. Data Penunjang

Pemeriksaan laboratorium hematologi tanggal 13 Maret 2023.

- Darah rutin: Hemoglobin *9,7 g/dL (12,5 – 16.0), Jumlah lekosit $4,39 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50). Hematokrit *29.7 ∞ (37 – 47.0), Jumlah Trombosit *127 $10^3/\mu\text{L}$ (182 – 369)
- Darah rutin: Hemoglobin *11.1 g/dL (12.5 – 16.0), Jumlah leukosit $5.14 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50), Hematokrit *34.6 ∞ (37.0 – 47.0). Jumlah Trombosit *134 $10^3/\mu\text{L}$ (182 – 36).
- Darah rutin: Hemoglobin *10.3 g/dL (12.5 – 16.0), Jumlah Leukosit $5.17 \times 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50), Hematokrit *32.4 ∞ (37.0 – 47.0), Jumlah Trombosit *138 $10^3/\mu\text{L}$ (182 – 369).

Hasil pemeriksaan EKG tanggal 8 maret 2023

Hasil EKG : QT/QTc 200/000 ms, P/PQ(PR) 168/200 ms,

P/QRS/T 28/70/-71 P wave enlargement Left atrial hypertrophy ST depression, consider inferior injury Abnormal

Hasil pemeriksaan Echokardiogram pada tanggal 10 maret 2023 kesimpulan :

Dilatasi. Kontraktilitas LV normal, *Ejection Friction* (EF) 69%, Normokinetik at rset, Kontraktilitas RV baik. Moderate MR, MVP AML, MIId TR

Hasil Pemeriksaan Ultrasonografi tanggal 8 Maret 2023

Kesan : *Congestive hepatopathy*, Asites minimal

Hasil pemeriksaan Thorax foto :

Kesan : menunjukkan jantung nmengalami pembesaran (kardiomegali).

7 Penatalaksanaan

Terapi Oral : Candesartan 2x8mg Oral (Pukul 06.00 & 18.00 WIB) Vecton 3x1cr, pukul 06.00, 14.00 & 22.00 WIB, KSR 3 x 600mg pukul 06.00 , 14.00 & 22.00 WIB, Spironolactone 1x100mg 06.00 WIB Bisoprolol 1x2,5mg pukul 06.00 WIB, Digoxine 1x1 tablet 23.00 WIB.

Terapi Injeksi : Cefriaxone 1x2gram pukul 23.00 WIB Omeprazole 2x40mg pukul 11.00 & 23.00 WIB Lasix 2x1Amp pukul 06.00 & 18.00 WIB, Lasix Premed PRC pukul 06.00 WIB Hemoglobin 9,7 g/dL .

8 Data Fokus

Data subyektif

Pasien mengatakan kaki kanan dan kiri pasien bengkak dan gatal., pusing dan lemas dan pasien mengatakan jika sedang melakukan aktivitas dan sesudahnya pasien terasa cepat lelah, pasien mengatakan khawatir dengan kondisi sakitnya, pasien mengatakan merasa bingung dalam memahami tentang penyakitnya, pasien mengeluh sulit berkonsentrasi jika sedang di ajak bicara atau melakukan aktivitas lain karena kondisinya yang membuat pasien tidak nyaman.

Data Objektif

Keadaan umum pasien sakit sedang, pasien tampak lemas tapi masih bisa duduk, terlihat lelah bila habis dari kamar mandi, ekstremitas kanan dan kiri kaki pasien tampak bengkak, distensi vena jugularis, pasien tampak gelisah dan tidak nyaman dengan kondisinya, terpasang kateter urine, pasien tampak pucat, CRT > 2 detik, Tanda tanda vital : TD 118/68mmHg, frekuensi nadi sebelum aktifitas 92x/menit, sesudah aktifitas 95x/menit, frekuensi nafas, 20x/menit, suhu 36⁰C pendengaran pasien kurang baik jika sedang berbicara kepada pasien harus dengan nada yang terdengar jelas dan artikulasi yang jelas, Hemoglobin 11,1 g/dL, hematokrit 34,6%, trombosit 134 10³/μL, hasil EKG: P wave *enlargement Left atrial hypertrophy ST depression : iskemik*, hasil Echo: *Ejection Friction (EF) 69%*, hasil USG: Kesan : *Congestive hepatopathy*, asites minimal.

9. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>Subjektif : Pasien mengatakan jika sedang melakukan aktivitas dan sesudahnya mudah lelah, pasien mengatakan kedua ekstremitas kanan dan kiri kaki pasien bengkak, dan kedua ekstremitas kaki kanan dan kiri pasien gatal.</p> <p>Data Objektif</p> <p>Pasien masih bisa duduk dan mengobrol, tampak kecapean kalau habis dari kamar mandi, edema dikedua ekstremitas kaki kanan dan kiri, distensi vena jugularis,</p>	<p>Penurunan Curah Jantung</p>	<p>Perubahan preload</p>

	<p>CRT > 2 detik, Tanda tanda vital : TD 118/68mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi nafas, 20x/menit, suhu 36⁰C, EHO : <i>Ejection Friction</i> (EF) 69%, hasil EKG: <i>enlargement Left atrial hypertrophy</i> <i>ST depression : iskemik</i>, hasil USG: Kesan : <i>Congestive hepatopathy</i>, Asites minimal.</p>		
2	<p>Subjektif : Pasien mengatakan BAK sakit dan terasa panas, pasien mengatakan perasaannya masih belum lampias (saat BAK)</p> <p>Objektif : Pasien tampak tidak nyaman (gelisah) terpasang kateter urine, intake 800 Output 800 urine berwarna kuning.</p>	<p>Gangguan Eliminasi Urine</p>	<p>iritasi kandung kemih sekunder pemasangan kateter.</p>
3	<p>Data Subjektif :</p> <p>Pasien mengatakan jika sedang melakukan aktivitas dan sesudahnya pasien merasa cepat lelah.</p> <p>Data Objektif : Pasien tampak lemas tapi masih bisa duduk, terlihat lelah bila habis</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Suplai oksigen tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh</p>

	<p>dari kamar mandi,</p> <p>frekuensi nadi sebelum aktifitas : 92x/menit. sesudah aktifitas : 95x/menit,</p> <p>dispnea saat/setelah aktivitas, Hemoglobin 11,1 g/dL, hematokrit 34,6%.</p>		
3	<p>Data Subjektif: Pasien mengatakan merasa bingung dalam memahami tentang penyakitnya, pasien mengatakan sulit berkonsentrasi jika sedang di ajak bicara atau sedang melakukan aktivitas lain karena kondisinya yang membuat pasien tidak nyaman dan pasien mengatakan khawatir dengan kondisi sakitnya .</p> <p>Data Objektif : Pasien tampak gelisah pasien tampak tegang, pasien tampak bingung, tanda tanda vital : TD 118/68mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi nafas, 20x/menit,</p>	Ansietas	<p>kurang terpaparnya informasi chf</p>

B. Diagnosis Keperawatan

- ˘ Berdasarkan analisa data diatas maka dirumuskan diagnosa keperawatan sesuai prioritas, yaitu
 1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan preload
 2. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih sekunder pemasangan alat invasif kateter.

3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan suplay oksigen tidak sesuai dengan kebutuhan tubuh.
4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi gagal jantung kongestif

C. Perencanaan, Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan :

Data Subjektif : Pasien mengatakan jika sedang melakukan aktivitas dan sesudahnya mudah lelah, pasien mengatakan kedua ekstremitas kanan dan kiri kaki pasien bengkak, dan kedua ekstremitas kaki kanan dan kiri pasien gatal.

Data Objektif Pasien masih bisa duduk dan mengobrol, tampak kecapean kalau habis dari kamar mandi, edema dikedua ekstremitas kaki kanan dan kiri, distensi vena jugularis, CRT > 2 detik, tanda tanda vital : TD 118/68mmHg, frekuensi nadi 92x/menit, frekuensi nafas, 20x/menit, suhu 36⁰C, EHO : *Ejection Friction* (EF) 69%, hasil EKG: *enlargement Left atrial hypertrophy ST depression : iskemik*, hasil USG: Kesan : *Congestive hepatopathy*, Asites minimal.

Tujuan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka penurunan curah jantung meningkat.

Kriteria hasil : Tekanan darah dalam batas normal 110-120/80-90mmHg, frekuensi nadi 70-100x/menit, frekuensi nafas 16 -20x/menit, suhu 36,5-37,5, lelah menurun, dyspnea menurun, warna kulit pucat menurun, nadi teraba kuat, CRT <3 detik, edema membaik.

Rencana Tindakan :

Observasi

- a. Mengidentifikasi tanda gejala penurunan curah jantung (dyspnea, kelemahan, edema)
- b. Mengidentifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (distensi vena jugularis, batuk, kulit pucat, ronkhi basah).
- c. Monitor tanda-tanda vital
- d. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik

- a. Posisikan semi fowler
- b. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- c. Berikan relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu

Edukasi

- a. Ajarkan tirah baring

Kolaborasi

- a. Berikan obat sesuai program : Spironolactone 1x100mg (Pukul 06.00 WIB).
Paracetamol (jika demam). Terapi obat injeksi : Lasix Premed (Pukul 06.00 WIB)

Pelaksanaan 13 Maret 2023

Pada pukul 06.00 WIB memberikan terapi 1 ampul injeksi Lasix, obat sudah diberikan dan tidak ada alergi; Pukul 08.30 mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung pasien tampak dyspnea, pasien tampak kelelahan jika beraktivitas, tampak edema ekstremitas bawah grade 2, tidak ada ortopnea. Pukul 09.00 mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung tampak vena jugularis, tidak terdengar ada ronkhi, tidak ada batuk dan oliguria, kulit tampak pucat, 09.30 memonitor tanda-tanda vital : 119/83mmHg, Frekuensi nadi

80x/menit, Frekuensi napas 20x/menit, suhu 36, C. Pukul 10.00 memonitor saturasi oksigen 98. Pukul 10.10 memberikan terapi relaksasi nafas dalam pasien mengatakan sudah masih merasa sesak. Pukul 10.20 menganjurkan tirah baring pasien tampak beristirahat. Pukul 11.00 memberikan 1 ampul omeprazole 40mg, obat masuk tidak ada reaksi, sudah diajarkan kepada pasien,

Pelaksanaan 14 Maret 2023

Pada pukul 06.00 WIB memberikan terapi injeksi 1 ampul Lasix, obat sudah diberikan dan tidak ada alergi. Pukul 08.30 mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung pasien tampak dyspnea, pasien tampak kelelahan jika beraktivitas, tampak edema ekstremitas bawah grade 2, tidak ada ortopnea. Pukul 09.00 mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung tampak vena jugularis, tidak terdengar ada ronkhi, tidak ada batuk dan oliguria, kulit tampak pucat, 09.30 memonitor tanda-tanda vital : 119/83mmHg, Frekuensi nadi 80x/menit, Frekuensi napas 20x/menit, suhu 36, C. Pukul 10.00 memonitor saturasi oksigen 98. Pukul 10.10 memberikan terapi relaksasi nafas dalam pasien mengatakan sudah masih merasa sesak. Pukul 10.20 menganjurkan tirah baring pasien tampak beristirahat. Pukul 11.00 memberikan 1 amp omeprazole 40mg, obat masuk tidak ada reaksi,

Pelaksanaan 15 Maret 2023

Pada pukul 06.00 WIB memberikan terapi injeksi Lasix 2x1Amp Lasix Premed dan tidak ada alergi. Pukul 08.30 mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung pasien tampak dyspnea, pasien tampak kelelahan jika beraktivitas, tampak edema ekstremitas bawah grade 2, tidak ada ortopnea. Pukul 09.00

mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung tampak vena jugularis, tidak terdengar ada ronkhi, tidak ada batuk dan oliguria, kulit tampak pucat, 09.30 memonitor tanda-tanda vital : 119/83mmHg, Frekuensi nadi 80x/menit, Frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,C. Pukul 10.00 memonitor saturasi oksigen 98. Pukul 10.10 memberikan terapi relaksasi nafas dalam pasien mengatakan sudah masih merasa sesak. Puku 10.20 menganjurkan tirah baring pasien tampak beristirahat. Pukul 11.00 memberikan omeprazole 2x40mg , obat masuk tidak ada reaksi, sudah diajarkan kepada pasien

Evaluasi 15 Maret 2023 pukul 20.00 WIB

Subjektif : Pasien mengatakan sudah merasa lebih baik karena sekarang bengkak di kedua ekstremitas kanan kiri kaki pasien sudah tidak bengkak lagi dan tidak gatal lagi. Pusing kepala sudah berkurang, batuk sudah tidak ada lagi pasien mengatakan sudah tidak sesak, dan pasien mengatakan sudah tidak memakai alat bantu kateter urine lagi dan sudah tidak nyeri lagi, keluarga mengatakan cemas sudah berkurang karena pasien sudah tampak lebih baik .

Objektif: Pasien tampak banyak duduk, ekstremitas kedua kanan dan kiri kedua kaki pasien tampak sudah tidak bengkak lagi, dan pasein terlihat sudah bias jalan kekamar mandi, dan ketahan otot kaki pasein pun bias seperti biasa. Pasien sudah tidak tampak lemas lagi. reaksi terhadap cahaya dan gerakan bola mata, kedua pupil tampak isokor, simetris, dengan ukuran 2mm pada setiap bola mata, reaksi terhadap cahaya baik, pergerakan bola mata mampu mengikuti arah jari perawat yang digerakkan dan tanda- tanda vital, TD:125/78 mmHg, frekuensi nadi: 89x/menit, frekuensi napas:20x/menit, Suhu: 36,2°C,

Analisa: Tujuan tercapai sebagian

Perencanaan: Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan kardiologi untuk poin a, b, c, d, e, f, g, h, I dengan kriteria hasil lelah pasien menurun, Edema pasien menurun, Dispnea pasien menurun, batuk pasien menurun.

2. Gangguan Eliminasi Urine berhubungan dengan Iritasi Kandung Kemih ditandai dengan

Data Subjektif : Pasien mengatakan nyeri memakai alat bantu kateter urine
 Pasien mengatakan tidak nyaman saat menggunakan alat bantu kateter urine
 Pasien mengatakan ada rasa seperti desakan berkemih pasien mengatakan perasaannya masih belum lampias (saat BAK)

Data Objektif : Pasien tampak meringis karena menggunakan alat bantu kateter
 Pasien tampak gelisah karena sedang menggunakan alat bantu kateter.

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka gangguan eliminasi urine membaik.

Kriteria hasil : desakan berkemih menurun distensi kandung kemih menurun, frekuensi BAK membaik frekuensi urine membaik.

Rencana Tindakan :

- a. Identifikasi Tanda Dan Gejala Retensi/Inkontinansia Urine
- b. Identifikasi Factor Yang Menyebabkan Retensi/Inkontinansia Urine
- c. Monitor Eliminasi Urine
- d. Monitor Tanda Tanda Vital
- e. Ajarkan Tanda Dan Gejala Infeksi Saluran Kemih
- f. Ajarkan Minum Yang Cukup, Jika Tidak Ada Kontraindikasi

g. Ajarkan Mengurangi Minum Sebelum Tidur

Pelaksanaan 13 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memberikan terapi injeksi Lasix 2x1cr Lasix Plemed. Candesartan 2x8mg Spironolactone 1x100mg Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg Bisoprolol 1x2,5mg (oral). Pukul 08.00 memonitor tanda- tanda vital, TD:128/78 mmHg, frekuensi nadi: 90x/menit, frekuensi napas: 20x/menit, Suhu: 36,2°C, Pukul 11.00 WIB memberikan terapi injeksi Omeprazole 2x40mg Pukul 11.30 WIB). monitor tanda tanda vital TD122/72mmHg, Frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 21x/menit, suhu 36,2C, saturasi oksigen 99 pukul 12.30 WIB mengidentifikasi tanda dan gejala retensi/inkontinansia urine pasien masih tampak menggunakan alat bantu kateker urine, pasien mengatakan saat ini berkemih sudah tidak begitu nyeri lagi. Pukul 13.10 WIB mengidentifikasi factor yang menyebabkan retensi/inkontinansia urine, pasien terdapat infeksi saluran kemih atau infeksi pada saluran kemih. Sehingga menyebabkan adanyainfeksi saluran kemih. Pukul 13.35 WIB monitor eliminasi urine. Intake : 1400 Output: 1600. IWL: 560. ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih pasien mengatakan sudah di edukasi dengan perawat dan pasien sudah cukup paham tentang penyakitnya. Pukul 14.00 WIB memberikan obat oral Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg, ajarkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi pasien mengatakan sudah minum yang cukup dan tampak sudah bias meminalisir cairan yang masuk. ajarkan mengurangi minum sebelum tidur pasien mengatakan sebelum tidur pasien sudah bias mengontrol untuk bias mengurangi minum sebelum tidur. Pukul 17.30 WIB monitor tanda tanda vital TD 120/76 Frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 21x/menit suhu 36 C, Saturasi oksigen 99 Pukul 18.00 WIB memberikan terapi

injeksi Lasix 2x1Amp. Candesartan 2x8mg (oral). Pukul 21.00 WIB monitor tanda tanda vital TD 120/70 Frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit suhu 36 C, Saturasi oksigen 99. Pukul 22.00 WIB memberikan obat oral Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg. pukul 23.00 WIB memberikan terapi injeksi Omeprazole 2x40mg.

Pelaksanaan 14 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memberikan terapi injeksi Lasix 2x1cr Lasix Plemed. Candesartan 2x8mg Spironolactone 1x100mg Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg Bisoprolol 1x2,5mg (oral). Pukul 08.30 memonitor tanda- tanda vital, TD:124/80 mmHg, frekuensi nadi: 90x/menit, frekuensi napas: 20x/menit, Suhu: 36,2°C, Pukul 11.00 WIB memberikan terapi injeksi Omeprazole 2x40mg Pukul 11.30 WIB). monitor tanda tanda vital TD121/72mmHg, Frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 21x/menit, suhu 36,2C, saturasi oksigen 99 pukul 12.30 WIB mengidentifikasi tanda dan gejala retensi/inkontinansia urine pasien masih tampak menggunakan alat bantu kateker urine, pasien mengatakan saat ini berkemih sudah tidak begitu nyeri lagi. Pukul 13.10 WIB mengidentifikasi factor yang menyebabkan retensi/inkontinansia urine, pasien terdapat infeksi saluran kemih atau infeksi pada saluran kemih. Sehingga menyebabkan adanya infeksi saluran kemih. Pukul 13.35 WIB monitor eliminasi urine. Intake : 1400 Output: 1600. IWL: 560. ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih pasien mengatakan sudah di edukasi dengan perawat dan pasien sudah cukup paham tentang penyakitnya. Pukul 14.00 WIB memberikan obat oral Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg, ajarkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi pasien mengatakan sudah minum

yang cukup dan tampak sudah bias meminalisir cairan yang masuk. ajarkan mengurangi minum sebelum tidur pasien mengatakan sebelum tidur pasien sudah bias mengontrol untuk bias mengurangi minum sebelum tidur. Pukul 17.30 WIB monitor tanda tanda vital TD 129/77 Frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 21x/menit suhu 36 C, Saturasi oksigen 99 Pukul 18.00 WIB memberikan terapi injeksi Lasix 2x1Amp. Candesartan 2x8mg (oral). Pukul 21.00 WIB monitor tanda tanda vital TD 121/72 Frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit suhu 36 C, Saturasi oksigen 99. Pukul 22.00 WIB memberikan obatl oral Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg. pukul 23.00 WIB memberikan terapi injeksi Omeprazole 2x40mg.

Pelaksanaan 15 Maret 2023

Pukul 06.00 WIB memberikan terapi injeksi Lasix 2x1cr Lasix Plemed. Candesartan 2x8mg Spironolactone 1x100mg Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg Bisoprolol 1x2,5mg (oral). Pukul 08.15 WIB memonitor tanda- tanda vital, TD:126/74 mmHg, frekuensi nadi: 90x/menit, frekuensi napas: 20x/menit, Suhu: 36,2°C, Pukul 11.00 WIB memberikan terapi injeksi Omeprazole 2x40mg Pukul 11.30 WIB). monitor tanda tanda vital TD122/69mmHg, Frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 21x/menit, suhu 36,2C, saturasi oksigen 99 pukul 12.30 WIB mengidenifikasi tanda dan gejala retensi/inkontinansia urine pasien masih tampak menggunakan alat bantu kateker urine, pasien mengatakan saat ini berkemih sudah tidak begitu nyeri lagi. Pukul 13.10 WIB mengidentifikasi factor yang menyebabkan retensi/inkontinansia urine, pasien terdapat infeksi saluran kemih atau infeksi pada saluran kemih. Sehingga menyebabkan adanya infeksi saluran kemih. Pukul 13.35 WIB monitor eliminasi urine. Intake : 1400 Output: 1600. IWL: 560. ajarkan tanda

dan gejala infeksi saluran kemih pasien mengatakan sudah di edukasi dengan perawat dan pasien sudah cukup paham tentang penyakitnya. Pukul 14.00 WIB memberikan obat oral Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg, ajarkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi pasien mengatakan sudah minum yang cukup dan tampak sudah bias meminalisir cairan yang masuk. ajarkan mengurangi minum sebelum tidur pasien. Pukul 17.30 WIB monitor tanda tanda vital TD 119/773 Frekuensi nadi 89x/menit, frekuensi napas 21x/menit suhu 36 C, Saturasi oksigen 99 Pukul 18.00 WIB memberikan terapi injeksi Lasix 2x1Amp. Candesartan 2x8mg (oral). Pukul 21.00 WIB monitor tanda tanda vital TD 127/72 Frekuensi nadi 87x/menit, frekuensi napas 20x/menit suhu 36 C, Saturasi oksigen 99. Pukul 22.00 WIB memberikan obatl oral Vecton bentuk sediaan sayur 3x1cr KSR 3x600mg. pukul 23.00 WIB memberikan terapi injeksi Omeprazole 2x40mg.

Evaluasi 15 Maret 2023

Subjektif : pasien mengatakan kondisinya sekarang sudah lebih baik karena pasien sudah tidak menggunakan alat bantu kateter urine dan pasein mengatakan sudah tidak nyeri lagi saat BAK. Dan pasein mengatakan sudah bisa bolak balik ke kamar mandi tanpa bantuan perawat/keluarganya

Objektif : pasien tampak tenang dan pasien tidak gelisah lagi. Kini pasien tampak lebih segar dari sebelumnya karena sudah tidak menggunakan alat bantu kateter urine.

Analisa : Tujuan tercapai sebagian

Perencanaan: Intervensi dilanjutkan oleh perawat di ruang Kardiologi pada poin dengan kriteria hasil (Eliminasi Urine) desakan berkemih menurun, distensi kandung

kemih menurun, frekuensi BAK membaik nyeri saat BAK sudah tidak ada lagi karakteristik urine membaik.

3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan:

Data Subjektif : Pasien mengatakan jika sedang melakukan aktivitas dan sesudahnya pasien merasa cepat lelah.

Data Objektif : Pasien tampak lemas tapi masih bisa duduk, terlihat lelah bila habis dari kamar mandi, frekuensi nadi sebelum aktifitas : 92x/menit. sesudah aktifitas : 95x/menit, dispnea saat/setelah aktivitas, Hemoglobin 11,1 g/dL, hematokrit 34,6%.

Tujuan: Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, maka intoleransi aktifitas meningkat.

Kriteria hasil : kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lelah menurun, dyspnea saat aktivitas menurun. Dyspnea setelah aktivitas menurun, frekuensi napas membaik

Rencana Tindakan :

Observasi

- a. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor pola dan jam tidur
- c. monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

Terapeutik

- a. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis, cahanya, suara, kunjungan)

Edukasi

- a. Anjurkan tirah berang

- b. fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika dapat berpindah atau berjalan

Pelaksanaan 13 Maret 2023

Pukul 10.00 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan pasien mengatakan kepala pusing dan ekstremitas kanan kiri kedua kaki pasien bengkak sehingga pasien sulit menggerakkan kedua kakinya. Pukul 14.00 WIB monitor pola dan jam tidur pasien mengatakan selama di rumah sakit tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam selama 7 jam. Pukul 15.00 WIB monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas pasien mengatakan saat ini pasien sedang menggunakan alat bantu kateter urine dan terasa nyeri dan tidak nyaman saat sedang digunakan pasien. sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis, cahanya, suara, kunjungan) pasien mengatakan sudah nyaman dengan ruangan pasien saat ini tidak ada yang mengganggu ketenangan pasien Pukul 18.00 WIB fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika dapat berpindah atau berjalan pasien mengatakan jika sedang makan pasien duduk dan pasien tampak sesekali duduk di atas tempat tidur jika sedang bosan dengan posisi semi flower.

Pelaksanaan 14 Maret 2023

Pukul 11.40 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan pasien mengatakan kepala pusing dan ekstremitas kanan kiri kedua kaki pasien bengkak sehingga pasien sulit menggerakkan kedua kakinya. Pukul 14.00 WIB monitor pola dan jam tidur pasien mengatakan selama di rumah sakit tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam selama 7 jam. Pukul 15.30 WIB monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas pasien mengatakan saat ini pasien sedang menggunakan alat bantu kateter urine dan terasa nyeri dan tidak nyaman saat sedang digunakan pasien. Pukul 18.00 WIB fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika

dapat berpindah atau berjalan pasien mengatakan jika sedang makan pasien duduk dan pasien tampak sesekali duduk di atas tempat tidur jika sedang bosan dengan posisi semi flower. Pukul WIB 23.00 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis, cahanya, suara, kunjungan) pasien mengatakan sudah nyaman dengan ruangan pasien saat ini tidak ada yang mengganggu ketenangan pasien

Pelaksanaan 15 Maret 2023

Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan pasien mengatakan kepala pusing dan ekstremitas kanan kiri kedua kaki pasien bengkak sehingga pasien sulit menggerakkan kedua kakinya. Pukul 11.00 WIB monito pola dan jam tidur pasien mengatakan selama di rumah sakit tidur siang kurang lebih 2 jam dan tidur malam selama 7 jam. Pukul 15.00 WIB monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas pasien mengatakan saat ini pasien sedang menggunakan alat bantu kateter urine dan terasa nyeri dan tidak nyaman saat sedang digunakan pasien. Pukul 19.35 WIB fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika dapat berpindah atau berjalan pasien mengatakan jika sedang makan pasien duduk dan pasien tampak sesekali duduk di atas tempat tidur jika sedang bosan dengan posisi semi flower. Pukul WIB 23.00 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis, cahanya, suara, kunjungan) pasien mengatakan sudah nyaman dengan ruangan pasien saat ini tidak ada yang mengganggu ketenangan pasien.

Evaluasi 15 Maret 2023

Subjektif : pasien dan keluarga mengatakan dalam aktivitas pasien, pasien sudah bisa berjalan sendiri ke kamar mandi tanpa di bantu oleh perawat atau keluarga dan pasien mengatakan sudah bisa duduk lama lama di kursi dan tidak merasa pusing lagi jika saat duduk atau berjalan

Objektif : pasien tampak sudah bisa melakukan aktivitas dan tidak dibantu lagi oleh perawat atau keluarga, pasien tampak lebih baik dari sebelumnya, dan rentang gerak pasien sudah cukup baik.

Analisa : Tujuan tercapai sebagian

Perencanaan : Intervensi dilanjutkan oleh perawat di ruang Kardiologi untuk memonitor pola dan jam tidur pasien **dengan kriteria hasil :** kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lelah menurun, dyspnea saat aktivitas menurun. Dyspnea setelah aktivitas menurun, frekuensi napas membaik.

4. Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi mengenai penyakit ditandai dengan

Data Subjektif : Pasien mengatakan merasa bingung dalam memahami tentang penyakitnya, pasien mengatakan sulit berkonsentrasi jika sedang diajak bicara atau sedang melakukan aktivitas lain karena kondisinya yang membuat pasien tidak nyaman dan pasien mengatakan khawatir dengan kondisi sakitnya

Data Objektif : Pasien tampak gelisah, Pasien tampak tegang Pasien tampak bingung TTV : TD : 132/70mmHg, N : 92x/menit RR : 21x/menit, Spo : 99 sietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi mengenai penyakit gagal jantung kongestif.

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka diharapkan tingkat ansietas membaik

Kriteria hasil : keluhan pusing menurun, perilaku gelisah menurun, pola tidur membaik, konsentrasi membaik

Rencana tindakan:

- a. Mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan
- b. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- c. Berikan posisi semi fowler
- d. . Dengarkan dengan penuh perhatian
- e. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- f. Latih teknik relaksasi

Pelaksanaan 13 Maret 2023

Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien terlebih dahulu mendiskusikan terhadap anaknya, karena suami pasien sudah meninggal. Pukul 11.00 WIB dengarkan dengan penuh perhatian pasien tampak senang jika diajak mengobrol dan saling dan pasien mengatakan senang jika suster sering mengedukasi pasien terkait dengan penyakitnya, dan jadi semakin paham dengan adanya edukasi yang telah diberikan suster. Pukul 13.30 WIB berikan posisi semi fowler pasien mengatakan sudah dilakukan dalam posisi semi fowler tetapi pasien mengatakan ingin sesekali duduk di tempat tidur pasien. Pukul 17.00 WIB Latih teknik relaksasi sudah diajarkan dan diberikan edukasi kepada pasien dan pasien mengatakan sudah diajarkan untuk teknik relaksasi. tetapi pasien mengatakan pasien masih sering lupa untuk yang sudah diajarkan perawat. Pukul 20.00 WIB motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan/gelisah pasien mengatakan jika pasien sedang gelisah itu karena pasien tidak nyaman dengan kondisinya saat ini. Pukul WIB 23.00 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahayanya, suara, kunjungan) pasien mengatakan sudah nyaman dengan ruangan pasien saat ini tidak ada yang

mengganggu ketenangan pasien.

Pelaksanaan 14 Maret 2023

Pukul 11.30 WIB mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien terlebih dahulu mendiskusikan terhadap anaknya, karena suami pasien sudah meninggal. Pukul 12.40 WIB mendengarkan dengan penuh perhatian pasien tampak senang jika diajak mengobrol dan saling dan pasien mengatakan senang jika suster sering mengedukasih pasien terkait dengan penyakitnya, dan jadi semakin paham dengan adanya edukasi yang telah diberikan suster. Pukul 14.30 WIB berikan posisi semi fowler pasien mengatakan sudah dilakukan dalam poisis semi fowler tetapi pasien mengatakan ingin sesekali duduk di tempat tidur pasien. Pukul 17.00 WIB Latih teknik relaksasi sudah diajarkan dan diberikan edukasi kepada pasien dan pasien mengatakan sudah diajarkan untuk teknik relaksai.tetapi pasien mengatakan pasien masih sering lupa untuk yang sudah diajarkan perawat. Pukul 21.00 WIB motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan/gelisah pasien mengatakan jika pasien sedang gelisah itu karena pasien tidak nyaman dengan kondisinya saat ini. Pukul WIB 23.00 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus(mis, cahanya, suara, kunjungan) pasien mengatakan sudah nyaman dengan ruangan pasien saat ini tidak ada yang mengganggu ketenangan pasien.

Pelaksanaan 15 Maret 2023

Pukul 09.30 WIB mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan pasien mengatakan dalam mengambil keputusan pasien terlebih dahulu mendiskusikan terhadap anaknya, karena suami pasien sudah meninggal. Pukul 10.105 WIB mendengarkan dengan penuh perhatian pasien tampak senang jika diajak mengobrol dan

saling dan pasien mengatakan senang jika suster sering mengedukasi pasien terkait dengan penyakitnya, dan jadi semakin paham dengan adanya edukasi yang telah diberikan suster. Pukul 13.35 WIB berikan posisi semi fowler pasien mengatakan sudah dilakukan dalam posisi semi fowler tetapi pasien mengatakan ingin sesekali duduk di tempat tidur pasien. Pukul 17.15 WIB Latih teknik relaksasi sudah diajarkan dan diberikan edukasi kepada pasien dan pasien mengatakan sudah diajarkan untuk teknik relaksasi. tetapi pasien mengatakan pasien masih sering lupa untuk yang sudah diajarkan perawat. Pukul 20.20 WIB motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan/gelisah pasien mengatakan jika pasien sedang gelisah itu karena pasien tidak nyaman dengan kondisinya saat ini. Pukul WIB 23.00 sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahanya, suara, kunjungan) pasien mengatakan sudah nyaman dengan ruangan pasien saat ini tidak ada yang mengganggu ketenangan pasien.

Evaluasi 15 Maret 2023

Subjektif : Pasien mengatakan sudah tidak pusing lagi, dan pasien mengatakan sudah lebih baik dalam berkonsentrasi dan pasien sudah cukup lebih baik dari sebelumnya, pasien mengatakan saat ini tidurnya sudah cukup dan saat tidur sudah bisa nyenyak tidak gelisah lagi

Objektif : Pasien tampak sudah tidak pusing lagi dan pasien tampak sudah berkonsentrasi lebih baik dan pola tidur pasien pun pasien sudah tampak tidak sulit lagi dalam pola tidurnya dan tidak gelisah lagi

Analisa : Tujuan Sebagian tercapai.

Perencanaan : keluhan pusing menurun, perilaku gelisah menurun, pola tidur membaik, konsentrasi membaik.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang perbedaan antara teori pada bab dua dengan kasus nyata serta faktor pendukung dan penghambat pada saat memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. R dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kardiologi 611 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang dilakukan selama 3x24 jam dari tanggal 13 Maret – 15 Maret 2023. Pembahasan disesuaikan dengan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian.

Menurut PERKI (2020) penyebab umum gagal jantung disebabkan karena disfungsi miokard. Beberapa pemicu yang menjadi faktor resikonya ada bermacam-macam. Menurut Ziaieian (2016) pada negara maju penyakit arteri koroner dan hipertensi merupakan penyebab terbanyak, sedangkan di negara berkembang yang menjadi penyebab terbanyak dari gagal jantung adalah penyakit katup jantung dan kardiomiopati (Ziaieian,2016). Sedangkan pada kasus yang menjadi faktor pemicu terjadinya gagal jantung adalah hipertensi, Diabetes Mellitus dan diperburuk oleh anemia. Berdasarkan data yang penulis temukan dari rekam medis pasien dilaporkan pasien mempunyai riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun lalu dan mempunyai riwayat penyakit anemia sejak 3 tahun lalu dan diatebetes sejak 4 tahun yang lalu.

Menurut Lily (2016) beberapa manifestasi klinik pada gagal jantung kiri

adalah akibat penurunan cardiac output seperti kelelahan, oliguria, angina, bingung dan gelisah, takikardi dan palpitasi, pucat, nadi perifer melemah, akral dingin, sedangkan tanda dan gejala akibat kongestif pulmonal adalah batuk yang bertambah buruk saat malam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea*), *dyspnea*, *crackles*, *takipnea*, *orthopnea*. Tanda dan gejala pada gagal jantung kanan adalah kongestif sistematis yaitu berupa: distensi vena jugularis, pembesaran hepar dan limpa, anoreksia dan mual, edema menetap, distensi abdomen, bengkak pada tangan dan jari, poliuri, peningkatan tekanan darah (karena kelebihan cairan) atau penurunan tekanan darah karena kegagalan pompa jantung. Pada kasus banyak tanda dan gejala yang tidak ditemukan, Berdasarkan hasil pengkajian pasien hanya mengeluhkan pusing dan lemas, cepat lelah bila melakukan aktifitas, ascites minimal, edema pada kedua tungkai kaki serta adanya batuk yang bertambah buruk saat malam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea*). Hal ini dikemukakan berdasarkan hasil pemeriksaan echocardiogram pada tanggal 10 Maret 2023 diketahui *Ejection Fraction* (EF) 69% artinya masih normal. Menurut Andrianto, Budi S. Pikir · 2021 (2021) Fraksi ejeksi adalah pengukuran volume darah yang dikeluarkan dari ventrikel pada setiap detak jantung, yang dinyatakan sebagai persentase dari volume ventrikel saat akhir diastolic. *Ejection Fraction* (EF) atau fraksi ejeksi mencerminkan seberapa banyak darah yang terpompa dibandingkan dengan jumlah darah yang masuk ke dalam kamar jantung. Normalnya, nilai EF berkisar antara 50-70%. Artinya, sebanyak 50 - 70 % darah yang masuk ke dalam kamar jantung berhasil terpompa, menyisakan hanya 30 - 50% darah di dalamnya. Jika nilai EF berada di bawah 40%, ini biasanya menandakan kondisi gagal jantung. Sedangkan nilai EF yang berkisar antara 41 -

49 dianggap sebagai "batas" atau borderline. Dengan penjelasan tersebut menunjukkan bahwa jantung masih cukup dapat suplay darah

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (2015) menyebutkan beberapa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien gagal jantung meliputi empat pemeriksaan penunjang seperti Elektrokardiografi (EKG), Ekokardiografi, Rontgen Toraks, dan pemeriksaan laboratorium (enzim hepar, elektrolit, dan AGD serta oksimetri). Pada kasus ketiga pemeriksaan tersebut sudah dilakukan, yaitu pemeriksaan EKG sudah dilakukan pada tanggal 8 Maret 2023 dengan hasil *Left atrial hypertrophy ST depression*,. *Ekokardiografi* sudah dilakukan yaitu pada tanggal 10 Maret 2023 dengan hasil Kontraktilitas LV normal, *Ejection Fraction (EF) 69%*. Rontgen thoraks sudah dilakukan pada tanggal 9 dengan kesan jantung mengalami pembesaran (kardiomegali). Untuk pemeriksaan laboratorium pasien hanya dilakukan pemeriksaan darah rutin, dimana pemeriksaan pada tanggal 13 Maret 2023 menunjukkan adanya hasil yang abnormal yaitu Hemoglobin *9,7 g/dL (12,5 – 16.0), Jumlah lekosit $4,39 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (4.00 – 10.50). Hematokrit *29.7 % (37 – 47.0), Jumlah Trombosit *127 $\cdot 10^3/\mu\text{L}$. Mengingat adanya kelainan tersebut maka dokter memberikan pemeriksaan tambahan yaitu ultrasonografi pada tanggal 8 Maret 2023 dengan tujuan untuk melihat penyebab anemia yang dialami pasien. Dari hasil USG tersebut diketahui pasien mengalami *Congestive hepatopathy*, dengan Asites minimal.

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2017) penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif meliputi pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi. Terapi farmakologi yang diberikan pada pasien

gagal jantung adalah golongan diuretic, *angiotensin converting enzyme inhibitor* (ACEI), *beta bloker*, *angiotensin reseptor bloker* (ARB), glikosida jantung, vasodilator, angonisbeta, serpabipiridin. Sedangkan penatalaksanaan yang tidak diberikan pada kasus tapi ada pada teori yaitu agonisbeta dan serpabipiridin. Terapi agonisbeta biasanya diberikan pada pasien dengan asma atau penyakit paru obstruktif sedangkan pada kasus pasien tidak memiliki riwayat asma. Obat Serpabipiridin mempunyai indikasi sebagai antiinflamasi, sedangkan pasien pada kasus memiliki nilai leukosit normal yaitu $5.17 \cdot 10^3/\mu\text{L}$.

Faktor pendukung yang ditemukan penulis pada saat tahap pengkajian adalah keluarga pasien dan pasien kooperatif saat menjawab pertanyaan yang diberikan, kerja sama yang baik dengan perawat ruangan dan kepala ruangan yang membimbing dari awal hingga akhir proses pengkajian. Faktor penghambat yang penulis temukan pada saat tahap pengkajian adalah jika penulis tidak dapat mengkaji secara lengkap dikarenakan pendengaran pasien terganggu dan pasien sering mengeluh pusing ketika sedang dianamnesa. Sebagai solusi atas hambatan tersebut sebagian data penulis dapatkan dari rekam medis pasien. Selain itu penulis juga dapat melakukan pengkajian terhadap keluarga pasien terkait kondisi perkembangan pasien. Penulis berusaha tidak mengganggu waktu istirahat pasien dan jika masih ada data yang dibutuhkan maka penulis kembali melakukan pengkajian saat pasien sudah bangun dari tidurnya.

Hambatan lainnya adalah pada hari pertama pengkajian pasien tampak tidak konsentrasi dalam menjawab pertanyaan dan terlihat gelisah. Solusinya yang pertama penulis berkonsultasi dengan kepala ruangan sehingga dibantu untuk melengkapi data pasien, penulis juga meminta izin kepada kepala ruangan untuk

dipinjamkan rekam medis pasien, namun penulis juga mendapatkan hambatan lagi saat membaca tulisan yang ada di rekam medis pasien yaitu catatan perkembangan an catatan hasil EKG pasien yang tidak terbaca. Solusi yang dilakukan adalah bertanya dan minta dibacakan oleh perawat ruangan data yang dibutuhkan tersebut.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan penulis menemukan adanya perbedaan antara teori dengan kasus, dimana pada teori menurut Doengesat, all (2016) dan Tim Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) ada 6 diagnosa yang ditemukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif yaitu penurunan curah jantung, hipervolemia, perfusi perifer tidak efektif, pola nafas efektif, intoleransi aktivitas, defisit nutrisi sedangkan pada kasus ditemukan empat diagnosa keperawatan yaitu dua sesuai teori yaitu penurunan curah jantung dan intoleransi aktivitas dan dua tidak ditemukan di teori tapi da di kasus yaitu gangguan eliminasi urine dan ansietas.

Diagnosa keperawatan yang sesuai teori tetapi tidak ditemukan di kasus yaitu hypervolemia. Menurut Bozkurtetal (2018) hypervolemia yang terjadi pada pasien yang mengalami gagal jantung terjadi akibat gangguan mekanis regulasi (gangguan fungsi ginjal). Sedangkan pada kasus tidak ditemukan adanya gangguan fungsi ginjal dan dibuktikan dengan hasil ureum dan kreatinin masih dalam batas normal serta tidak ada tanda-tanda kegagalan ginjal seperti oliguria, anuria atau edema anasarca.

Diagnosa keperawatan kedua yang ada di teori tetapi tidak ditemukan di kasus yaitu perfusi perifer tidak efektif. Menurut Bozkurtetal (2018) yang

menjadi factor resiko terjadinya perfusi perifer tidak efektif yaitu penurunan aliran arteri dan atau vena. Sedangkan pada kasus tidak ada masalah penurunan aliran darah ke arteri dan atau vena dibuktikan dengan kulit pasien teraba hangat, *capillary Refill Times (CRT) < 2 detik*.

Diagnosa keperawatan ketiga yang ada di teori tidak ditemukan pada kasus yaitu pola nafas tidak efektif. Menurut Bozkurtetal (2018) yang menjadi factor resiko terjadinya pola nafas tidak efektif yaitu hambatan upaya napas (nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan). Sedangkan pada kasus tidak ditemukan hambatan Upaya nafas dibuktikan dengan tidak ditemukan tanda mayor dan minor yang mendukung dalam diagnosa tersebut.

Diagnosa keperawatan keempat yang ada di teori tidak ditemukan pada kasus yaitu defisit nutrisi. Menurut Bozkurtetal (2018) penyebab defisit nutrisi yaitu penurunan nafsu makan karena sesak. Sedangkan pada kasus tidak ditemukan adanya masalah nutrisi dibuktikan dengan pasien makan 3 kali sehari setiap makan selalu habis dalam 1 porsi.

Diagnosa keperawatan yang tidak ditemukan diteori tetapi muncul pada kasus yaitu gangguan eliminasi urine. Hal ini dibuktikan dengan data yang penulis dapatkan yaitu pasien mengatakan BAK sakit dan terasa panas, pasien mengatakan sering buang air kecil namun BAK nya tidak tuntas (belum terasa kosong).

Diagnosa keperawatan kedua yang tidak ditemukan diteori tetapi muncul pada kasus yaitu ansietas. Hal ini dibuktikan dengan data yang penulis dapatkan yaitu pasien mengatakan merasa bingung dalam memahaman tentang penyakitnya, pasien mengatakan sulit berkonsentrasi jika sedang di ajak bicara

atau sedang melakukan aktivitas lain karena kondisinya yang membuat pasien tidak nyaman dan pasien mengatakan khawatir dengan kondisi sakitnya.

Faktor pendukung dalam merumuskan diagnosa keperawatan yaitu tersedianya banyak referensi seperti *text book* maupun jurnal online yang banyak tentang asuhan keperawatan pada pasien Gagal Jantung Kongestif, banyaknya sumber yang tersedia sempat membuat penulis kebingungan dalam menentukan acuan, alternative yang penulis lakukan adalah dengan melakukan analisa dan diskusi dengan pembimbing ditemukanlah acuan yang cocok untuk digunakan. Hambatan yang dialami penulis saat melakukan perumusan diagnosa adalah adanya masalah keperawatan namun memahami kriteria diangkatnya sebuah diagnosa. Alternatif yang dilakukan oleh penulis agar tetap dapat menyelesaikan masalah keperawatan namun tidak harus mengangkat diagnosa adalah dengan melakukan beberapa modifikasi dalam perencanaan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul.

C. Perencanaan Keperawatan

Pada kasus dan teori dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan mulai dari prioritas masalah dibuat dengan menyesuaikan waktu praktik penulis yaitu 3x24 jam, sedangkan untuk tujuan serta kriteria hasil disusun secara spesifik dan dapat diukur dan dapat tercapai rasionalnya dan memiliki batas waktu yang telah diharapkan tercapai.

Beberapa intervensi yang ada di teori tidak penulis munculkan di kasus. Pada diagnosa Intervensi hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanis meregulasi. Intervensi Manajemen hipervolemia: periksa tanda gejala hipervolemia (mis; ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas

tambahan, monitor intake dan output cairan, monitor efek samping diuretik (mis; hipetensi ortostatik, hipovolemia, hypokalemia, hiponatremia), batasi asupan cairan dengan garam.

Intervensi pada diagnosis perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan atau vena seperti periksari sirkulasi perifer (mis:nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas, hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera, hindari pengukuran tekanan pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, lakukan dehidrasi, anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu, anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur, anjurkan berolahraga rutin, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan.

Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Intervensi: manajemen jalan nafas. monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), monitor bunyi nafas tambahan (mis;gagling, mengi, wheezing, ronkhi), monitor sputum (jumlah, aroma, warna), posisikan semi fowler atau fowler, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.

Intervensi pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, factor psikologis (mis; stress, kurang nafsu makan) intervensi : manajemen nutrisi. dentifikasi status nutrisi, identifikasi makanan yang di sukai, identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient, dentifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric, monitor asupan makanan,

monitor berat badan, monitor hasil pemeriksaan laborstorium. lakukan orlhygiene sebelum makan, jika perlu, sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai, berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi, anjurkan posisi duduk, jika mampu, kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori. penulis tidak munculkan di kasus karena tidak ada

Ada beberapa intervensi yang penulis tambahkan di kasus tapi tidak ada di teori, seperti pada diagnosis gangguan eliminasi urine berhubungan dengan iritasi kandung kemih. Identifikasi tanda dan gejala retensi/ inkotinansia urine, Identifikasi factor yang menyebabkan retensi/inkotinansia urine, monitor eliminsi urine, monitor tanda tanda vital, ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih, ajarkan minum yang cukup, jika tidak ada kontraindikasi, ajarkan mengurangi minum sebelum tidur.

Ansietas berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi mengenai penyakit. Intervensi: mengidentifikasi kemampuan mengambil keputusan, ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, berikan posisi semi fowler. dengarkan dengan penuh perhatian, motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan latih teknik relaksasi. rencana tindakan keperawatan pada kasus dan teori mayoritas sudah sesuai, hanya saja terdapat perbedaan pada teori yaitu adanya rencana tindakan

Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan, penulis tidak menemukan/menemukan adanya hambatan. dalam memberikan rencan asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien karena dalam literature yang digunakan terdapat beberapa rencana yang berbeda sehingga penulis harus melakukan modifikasi. Sebagai solusi penulis melakukan analisa ulang dan

menambah literature bacaan dalam memodifikasi rencana tindakan yang akan dilakukan.

D. Pelaksanaan

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun selama 3x24 jam. Dalam pelaksanaannya penulis mengalami beberapa kendala namun sudah ditemukan alternatif dengan bantuan kepala ruangan dan perawat ruangan.

Faktor pendukung dalam melakukan tindakan keperawatan adalah pasien dan keluarga sangat kooperatif saat dilakukan tindakan dan mampu bekerja sama dengan baik dengan penulis serta kepercayaan yang diberikan oleh kepala perawat ruangan, kepada penulis dalam melakukan tindakan keperawatan. Sedangkan factor penghambat dalam pelaksanaan keperawatan dimana penulis dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semuanya dilaksanakan penulis, karena penulis tidak melakukan asuhan keperawatan selama 24 jam, tetapi penulis mengkolaborasikan rencana tindakan keperawatan tersebut. Pada perawat ruangan dan mahasiswa/wi praktek yang sedang dinas diruangan tersebut. Untuk melihat hasil dari tindakan yang dilakukan penulis melihat dan membacabuku laporan tindakan yang ditulis oleh perawat yang bertugas diruangan tersebut.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada tahap akhir penulis melakukan evaluasi baik evaluasi proses ataupun evaluasi akhir. Dari empat diagnosis keperawatan yang diangkat tiga masalah

tujuan tercapai sebagian yaitu penurunan curah jantung, gangguan eliminasi urine, ansietas. Sedangkan untuk masalah intoleransi aktivitas tujuan belum tercapai.

Penurunan curah jantung tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan keluhan kedua kaki bengkak sudah berkurang, pusing sudah berkurang, sesak sudah berkurang, batuk sudah berkurang. TD 125/78 mmHg, frekuensi nadi : 89x/menit, frekuensi nafas : 20x/menit, suhu : 36,2 C.

Gangguan eliminasi urine tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan desakan berkemih menurun, distensi kandung kemih menurun, frekuensi BAK membaik nyeri saat BAK sudah tidak ada lagi karakteristik urine membaik.

Pada diagnosis ansietas tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan keluhan pusing menurun, perilaku gelisah menurun, pola tidur membaik, konsentrasi membaik.

Diagnosis intoleransi aktifitas tujuan belum tercapai dibuktikan dengan dispnea masih ada walaupun sudah banyak berkurang, pasien tampak kelelahan, kekuatan tubuh bagian bawah sedang, pasien masih ada dispnea setelah aktivitas menurun frekuensi napas cukup membaik.

Faktor pendukung dalam melakukan evaluasi adalah tujuan dan kriteria hasil yang tersusun dan pasien kooperatif saat dilakukan tindakan keperawatan. Dalam melakukan pendokumentasian tindakan ditulis dengan lebih rapi agar tidak menimbulkan kekeliruan pada saat dibaca dan dapat dimengerti oleh tenaga kesehatan lainnya.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis melakukan “Asuhan Keperawatan pada pasien Ny.R dengan Gagal Jantung Kongestif di ruang Kardiologi 611 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara”. Maka penulis bisa mengambil kesimpulan dan beberapa saran yang bermanfaat bagi pada pembaca dalam upaya meingkatkan pelayanan Asuhan Keperawatan dengan Gagal Jantung Kongestif.

A. Kesimpulan

Penyebab Gagal Jantung Kongestif pada pasien yaitu ketika jantung tidak memompa darah sebagaimana mestinya. Dan pasien juga memiliki riwayat hipertensi, pasien sering mengonsumsi makanan berlemak atau makan dan porsi berlebihan. Pada tahap pengkajian penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus Manifestasi klinis yang tidak ditemukan pada pasien yaitu crackles, tskipnea, orthopnea dan batuk yang bertambah buruk saat malam hari (paroxysmal nocturnal dyspnea). Pengkajian pada pasien berjalan cukup lancar, hambatan yang dialami saat pengkajian dapat dicari solusinya sehingga data yang dibutuhkan bisa terkumpul.

Penulis menemukan empat diagnosa pada kasus, dimana 2 masalah sesuai dengan kasus yaitu penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas dan 2 (dua) masalah muncul di kasus yaitu gangguan ekiminasi urine dan ansietas.

Perencanaan keperawatan disusun menyesuaikan dengan teori, dan berdasarkan prioritas masalah. Beberapa intervensi dimodifikasi disesuaikan

dengan kondisi pasien. Dalam menetapkan batas waktu penulis menyesuaikannya berdasarkan jam dinas yaitu selama tiga hari. Referensi yang cukup banyak membantu kelancaran dalam menyusun intervensi, hambatan yang dialami penulis saat menyusun intervensi dapat ditemukan solusinya sehingga penulis dapat memberika intervensi sesuai dengan kebutuhan pasien.

Pada tahap pelaksanaan keperawatan, tindakan dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan pelaksanaannya juga berjalan dengan baik, namun ada beberapa yang mengalami hambatan, namun sudah didapatkan solusinya.

Pada tahap evaluasi tiga diagnosa keperawatan tercapai sebagian yaitu Penurunan curah jantung, gangguan eliminasi urine, intoleransi aktivitas satu diagnosa sudah teratasi yaitu diagnosa ansietas.

B. Saran

Sebagai upaya dalam meningkatkan kualitas dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif, maka penulis mencoba memberikan saran yang dapat berguna untuk semua pihak, diantaranya:

1. Bagi Perawat Ruangan

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu catatan yang memuat seluruh data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, dan penilaian keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Tujuan dari pendokumentasian adalah sarana komunikasi antar petugas medis, tagihan finansial, edukasi, pengkajian, riset, audit, dan dokumentasi legal. Diharapkan bagi seluruh tenaga medis dalam melakukan

pendokumentasian untuk setiap kegiatan di rekam medis pasien hendaknya lebih dirapihkan lagi penulisannya dan ditulis lebih jelas sehingga bisa dibaca dengan mudah oleh tim tenaga kesehatan lain yang memerlukan informasi tersebut demi terjaminnya keselamatan pasien dan kelancaran selama pemberian asuhan keperawatan.

2. Untuk Penulis

Penulis harus lebih mengembangkan ilmu pengetahuannya dalam bidang kesehatan khususnya bidang keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien Stroke Non Hemoragik. Hal ini dilakukan dengan banyak cara seperti membaca buku, membaca literatur dari jurnal atau artikel, dan melakukan update informasi terbaru tentang Gagal Jantung Kongestif disesuaikan dengan perkembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi (IPTEK). Penulis juga perlu meningkatkan kemampuan dalam berfikir kritis supaya dalam memodifikasi perencanaan keperawatan bisa sesuai dengan kebutuhan pasien, dengan cara membanding setiap literatur yang ada dan mencocokkan dengan keadaan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- (WOC) dengan menggunakan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia dalam (PPNI,2017)
- Albert, NM, S. Barnason, A. Deswal, dkk. 2015. Transisi Perawatan pada Gagal Jantung: Pernyataan Ilmiah dari American Heart Association. Sirkulasi. Gagal Jantung, 8(2): 384-409
- Doenges,M.H.(2016).Pseudotumorinflamasisistemsarafpusat:laporan3 kasus dan tinjauan literatur. Patologi manusia.34(3),253-262.
- Epidemiologi dan Etiologi Gagal Jantung, Tinjauan Alam. Kardiologi, 13(6): 368-378. Zipes, D.P., P. Libby, R.O. Bonow, dkk. 2019. Penyakit Jantung Braunwald: Buku Teks Kedokteran Kardiovaskular. AS: Elsevier.
- Indonesia,P.R.(2019).Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Riset Kesehatan Dasar.
- Kelompok Kerja Gagal Jantung Dan Kardiometabolik Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.(2021). Pedoman Diagnosis dan Tatalaksana Hipertensi Pulmonal. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)
- Lemogoum,D.,Kamdem,F.,Ba,H.,Ngatchou,W.,HyeNdindjock,G.,Dzudie, A.,Monkam,Y.,Mouliom,S.,Hermans,M.P.,BikaLele,E.C.,&vande Borne,P.(2021).Epidemiology of acutely decompensated systolic heart failure over the 2003–2013 decade in Douala General Hospital, Cameroon. ESC Heart Failure,8(1),481–488. <https://doi.org/10.1002/ehf2.13098>
- PPNI,T.P.(2017)."Standar diagnosis keperawatan indonesia."
- Sattar, Y., E.N. Samani, F.N.U. Zafrullah, dkk. 2019. Ivabradine pada Gagal Jantung Kongestif: Seleksi dan Perspektif Pasien. Cureus, 11(4).
- Siswanto BB, Hersunarti N, Erwinanto, Barack R, Pratikto RS, Nauli SE, Lubis AC. 2015. Pedoman Tata Laksana Gagal Jantung: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Jakarta: PP PERKI.(2020)

Suzzane C, Smeltzer & Bare, B. . (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Volume 2. EGC

WHO. (2016). Prevention of Cardiovascular Disease. In Prevention of Cardiovascular Disease. WHO Epidemiologi Sub Region AFRD and AFRE.

Zhao, Y., Z. Zhou, X. Fan, dkk. 2021. Perbandingan Ketidaksetaraan dalam Kualitas Hidup Terkait Kesehatan di Antara Individu yang Menganggur dan Bekerja di Tiongkok. Kesehatan Masyarakat BMC, 21(1): 52. Ziaieian, B., & G.C. Fonarow. 2016.

Analisa Obat

1. Candesartan

Candesartan adalah obat untuk menurunkan tekanan darah pada hipertensi. Obat ini juga digunakan dalam pengobatan gagal jantung. Obat ini hanya boleh digunakan berdasarkan resep dokter.

Candesartan termasuk ke dalam obat golongan *angiotensin receptor blockers* (ARB) yang bekerja dengan cara menghambat reseptor angiotensin II. Saat angiotensin II dihambat, pembuluh darah akan lemas dan melebar, sehingga jantung akan lebih mudah dalam memompa darah dan tekanan darah pun turun.

Indikasi Obat :

Indikasi candesartan adalah untuk menangani hipertensi pada orang dewasa dan anak berusia ≥ 1 tahun, serta untuk menangani gagal jantung pada orang dewasa. Dosis candesartan yang digunakan akan bervariasi tergantung indikasi pengobatan, usia pasien, dan respons tekanan darah terhadap terapi.

Kontraindikasi :

Kontraindikasi candesartan adalah adanya riwayat hipersensitivitas terhadap komponen candesartan cilexetil. Selain itu, obat ini juga tidak disarankan pada ibu hamil dan ibu menyusui karena potensinya untuk menimbulkan abnormalitas pada janin/bayi.

Efek Samping :

Efek samping pada pemberian candesartan yang sering terjadi meliputi Sakit kepala, nyeri punggung, pusing, batuk, bersin, hidung tersumbat, ruam kulit.

2. KSR

KSR mengandung kalium klorida yang digunakan untuk mengobati atau mencegah jumlah kalium yang rendah dalam darah.

Indikasi Obat

Pengobatan dan pencegahan Hipokalemia

Kontra Indikasi

Gagal ginjal tahap lanjut, penyakit Addison yang tidak di obati, dihidrasi akut, hiperkalemia.

Efek Samping :

Mual, muntah, diare, nyeri perut

3. Ceftriaxone

Ceftriaxone adalah antibiotik beta laktam dari golongan sefalosporin generasi ketiga yang memiliki efek bakterisidal.

Indikasi obat:

Indikasi pemberian Ceftriaxone adalah untuk mengatasi infeksi bakteri gram negatif maupun gram positif yang biasanya terjadi pada infeksi saluran pernafasan. Infeksi saluran kemih, infeksi saluran cerna, infeksi kulit, infeksi tulang serta sendi, otitis media, gonorhea, profilaksis, sebelum operasi dan meningitis.

Kontraindikasi obat:

Kontraindikasi pemberian Ceftriaxone pada pasien yang memiliki riwayat hipersensitivitas terhadap obat ini atau golongan obat sefalosporin lainnya, serta harus lebih diperhatikan pada penderita alergi pada penisilin karena dapat menimbulkan reaksi silang.

Efek samping:

Efek samping pada pemberian Ceftriaxone yang sering terjadi meliputi reaksi lokal pada area injeksi, eosinofilia, trombositosis, diare, dan leukopenia.

4. Omeprazole

Omeprazole merupakan obat untuk saluran cerna golongan penghambat pompa proton, turunan benzimidazole yang berguna untuk menurunkan produksi asam lambung. Omeprazole digunakan sebagai terapi lini pertama untuk mengatasi hipersekresi asam lambung yang terjadi pada ulkus peptikum dan ulkus duodenum. Omeprazole juga digunakan sebagai bagian dari terapi kombinasi untuk mengeradikasi *helicobacter pylori*.

Indikasi obat:

Indikasi omeprazole di antaranya untuk ulkus lambung dan duodenum.

Kontraindikasi :

Kontraindikasi omeprazole jika terjadi reaksi alergi terhadap obat. Pada neonatus, manfaat dan keamanan omeprazole tidak diketahui sehingga Prodi omeprazole maupun penghambat pompa proton lainnya sebaiknya tidak diberikan pada neonatus.

Efek samping:

Mual, muntah, diare, sakit kepala, pusing, nyeri, abdomen, rasa kembung, sakit punggung, lemas, bercak kemerahan pada kulit, kolitis akibat infeksi *clostridium difficile*, hypomagnesemia, dan nefritis interstitial akut.

5. Lasix

Lasix adalah obat yang mengandung furosemide, obat ini diproduksi oleh Aventis Indonesia Farma. Lasix digunakan untuk membuang cairan berlebihan di dalam tubuh. Komposisi Furosimide merupakan komposisi obat dengan golongan obat diuretic yang dapat digunakan untuk mengurangi cairan atau kadar garam yang berlebih didalam tubuh melalui urine serta dapat digunakan untuk mengurangi pembengkakan yang disebabkan oleh penyakit gagal jantung, penyakit hati dan penyakit kronis lainnya.

Interaksi Obat :

Lithium, antibiotik aminoglikosida, asam ethacrynic, salisilat, cephalosporin dapat meningkatkan potensi toksitasnya.

- Lithium, antibiotik aminoglikosida , asam ethacrynic, salisilat, cephalosporin dapat meningkatkan potensi toksisitasnya.
- ACE inhibitor dapat menyebabkan hipotensi berat dan penurunan fungsi ginjal.
- Sukralfat obat ini dapat menurunkan efek natriuretik dan antihipertensi dari furosemide. Jika tetap digunakan beri jarak setidaknya 2 jam..
- Indometasin jika indometasin dan furosemide digunakan bersamaan dapat mengurangi efek natriuretik dan antihipertensi dari furosemide.

Kontraindikasi :

Gagal ginjal akut, Hipokalemia (kadar kalium yang rendah dalam tubuh).

Hiperurikemia (peningkatan kadar asam urat).

Efek Samping :

Mual muntah, Anoreksia, Iritasi mulut dan lambung, diare, sembelit, Hipokalemia (kadar kalium yang rendah dalam tubuh), Hiperurikemia (peningkatan kadar asam urat), Hiperglikemia (peningkatan kadar gula darah). Gangguan pendengaran, pusing, sakit kepala, penglihatan kabur.

6. Vectrin

adalah obat yang di gunakan untuk mengobati gangguan saluran pernapasan akut dan kronis, termasuk batuk pada penderita eksaserbasi akut bronkhitis akut. Vectrin mengandung zat aktif erdoستeine yang termasuk obat agen mukolitik yaitu sejenis obat yang di gunakan untuk mengencerkan dahak yang kental sehingga mudah di keluarkan.

Indikasi Obat :

Vectrine adalah obat yang digunakan untuk mengencerkan dahak pada gangguan saluran pernapasan akut dan kronis. Obat ini mengandung erdoستeine.

Kontraindikasi Obat :

Penggunaan Vectrin dikontraindikasikan terhadap orang yang memiliki hipersensitivitas atau alergi terhadap erdoستeine atau komponen lain yang ada dalam obat.

7. Spironolactone

adalah obat yang digunakan untuk menurunkan tekanan darah pada

hipertensi. Obat ini juga dapat digunakan dalam pengobatan gagal jantung, hipokalemia, sirosis, atau kondisi ketika tubuh terlalu banyak memproduksi hormon aldosterone (hiperaldosteronisme).

Indikasi Obat :

Pemberian spironolactone adalah hiperaldosteronisme, hipertensi, gagal jantung dengan derajat *New York Heart Association*(NYHA) III dan IV, sirosis hepatis, penyakit ginjal kronis dan acne vulgaris.

Kontraindikasi Obat :

Anuria, gangguan ginjal dan hiperkalemia merupakan kontraindikasi penggunaan spironolactone. Peringatan utama pada penggunaan spironolactone adalah adanya kondisi hiperkalemia, sehingga evaluasi fungsi ginjal dan kalium darah perlu dilakukan.

8. Bisoprolol

adalah obat yang digunakan terutama untuk penyakit jantung. Hal ini secara khusus mencakup tekanan darah tinggi, angina pectoris, dan gagal jantung.

Indikasi Obat :

untuk mengatasi hipertensi atau tekanan darah tinggi, angina pectoris, aritmia, dan gagal jantung. Bisoprolol termasuk ke dalam golongan obat penghambat beta (beta blockers). Bisoprolol bekerja dengan cara memperlambat detak jantung dan menurunkan tekanan otot jantung saat berdetak.

Kontraindikasi Obat :

Pasien dilarang menghentikan pengobatan tanpa berkonsultasi dengan

dokter karena penghentian mendadak dapat menyebabkan gejala menjadi lebih buruk, seperti nyeri dada, serangan jantung, dan detak jantung tidak teratur.

9. Digoxin

Digoxin adalah yang sering diresepkan pada pasien gangguan irama jantung (aritmia). Obat ini dapat membantu mengembalikan irama jantung yang tidak normal sekaligus memperkuat detak jantung.

Indikasi Obat :

untuk pengobatan gagal jantung kongestif. Digoxin juga digunakan untuk mengobati fibrilasi atrium, gangguan irama jantung dari atrium (ruang atas jantung yang memungkinkan darah mengalir ke jantung).

Kontraindikasi Obat :

Kontraindikasi digoxin adalah pada pasien dengan fibrilasi ventrikel dan riwayat hipersensitivitas terhadap digoxin atau digitalis lainnya.

Lembar Konsultasi

Nama Pembimbing : Ns, Nia Rosliany, M.Kep, Sp.Kep.MB
 Nama Mahasiswa : Lewinda Octa Uly S
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. R Dengan Gagal Jantung Kongestif Di Ruang Kardio 611 Rumah Sakit Umum Dacrah Koja Jakarta Utara

No.	Tanggal	Konsultasi (Saran/Perbaikan)	Tanda Tangan
1.	6 Maret 2023	Pengarahan untuk urtik di RSUD Koja	
2.	8 03 2023	pengarah kejur di ruang kardio kumar 611 lantai 6 RSUD pasien dengan gagal jantung kongestif.	
3.	29 03 -2023	Bab 3 Perbaikan sesuai koreksian (Penulisan kalimat. bab -kalimat)	
4.	31 -03 -2023	Bab 1 & Bab 2 : perbaiki sesuai koreksian (Penulisan kalimat, penulisan sitasi, ganti Preverensi sesuaikan diagnosis dengan SDKI. Penggunaan tanda baca)	
5.	03 -04 -2023	Bab II ke -2: Perbaikan sesuai koreksian (Penulisan sitasi judul yang menggantung enter kesamaan seran-jutnya)	
6.		Bab II ke -2 : Perbaikan sesuai koreksian (jarak antar sub bab konsisten menggunakan huruf di awal kalimat)	
7.	21 -05 -2023	Bab 1 : penambahan data dari RS kaja (tambahkan tabel keseluruhan pasien jangan hanya gsk pasien)	
8.	22 05 -2023	Bab 2 ke -2 perbaiki sesuai koreksian (Penulisan nama chat di tulis huruf besar, penulisan chat di intervensi perbaiki data di analisis data.	
9.	10 -06-2023	Bab 1 penambahan jarak dari bab ke sub bab penulisan sitasi jika lebih dari 1 sumber.	
10.	10 - 06 -2023	Bab 3 ke -3 : Perbaikan sesuai koreksian (penyesuaian penulisan sitasi, penyesuaian kalimat)	
11.	13 - 06 -2023	Acc Bab 1 & bab 2 akhir	
12.	14 - 06 2023	Bab 3 ke -3 perbaikan sesuai koreksian (penulisan di analisis data, huruf besar, tambahkan gsal Jantung kongestif	
13.	12 -06 -2023	Acc bab 3	
14.	12 -06 -2023	Bab 10 & Bab V : perbaikan sesuai koreksi	
	13 - 06 -2023	Acc bab 10 & bab V	

