



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
*CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*  
DI RS TK. III REKSODIWIRYO  
PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ALIVIA SIDIK  
213110085**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

**JURUSAN KEPERAWATAN**

**TAHUN 2024**



**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN  
*CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*  
DI RS TK. III REKSODIWIRYO  
PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan Ke Program Studi D-III Keperawatan Kemenkes Poltekkes  
Padang sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya**

**ALIVIA SIDIK  
213110085**

**JURUSAN KEPERAWATAN  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
TAHUN 2024**

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Alivia Sidik  
Nim : 213110085  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns. Hj. Defia Roza, S.Kep, M.Biomed

Penguji : Ns. Yosi Suryarinih, M.Kep, Sp. KMB

Penguji : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp. KMB

Penguji : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Ditetapkan di : Kemenkes Poltekkes Padang

Tanggal : 13 Juni 2024

Mengetahui,  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadrianti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan kepada Allah SWT yang telah melimpahkan berkat dan rahmat-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang**”. Peneliti menyadari dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kesulitan yang dihadapi oleh peneliti, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, belum tentu peneliti bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terimakasih kepada Ibu Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB selaku pembimbing I dan Ibu Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep selaku pembimbing II yang telah mengarahkan, membimbing dan memberikan masukan dengan penuh kesabaran dan perhatian dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini. Selanjutnya ucapan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, M.Kep, Sp.Jiwa selaku Direktur Kemenkes Poltekkes Padang.
2. Bapak Letnan Kolonel CKM dr.Muhammad Fadhil Ardiyansyah, Sp.U selaku kepala rumah sakit Dr.Reksodiwiryo Padang.
3. Bapak Tasman S.Kp, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep selaku ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang dan selaku Pembimbing Akademik
5. Bapak Ibu dosen beserta civitas akademik yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 13 Juni 2024

Peneliti

### PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama Lengkap : Alivia Sidik  
NIM : 213110085  
Tempat/Tanggal Lahir : Tambung/26 November 2003  
Tahun Masuk : 2021  
Nama PA : Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep  
Nama Pembimbing Utama : Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB  
Nama Pembimbing Pendamping : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan hasil skripsi saya, yang berjudul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang**

Apabila di kemudian hari ternyata ditemukan adanya penjiplakan (plagiat), maka saya bersedia menerima sanksi akademik.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 13 Juni 2024

Yang Menyatakan



( Alivia Sidik )

NIM 213110085

**HALAMAN PERSETUJUAN**  
Karya Tulis Ilmiah

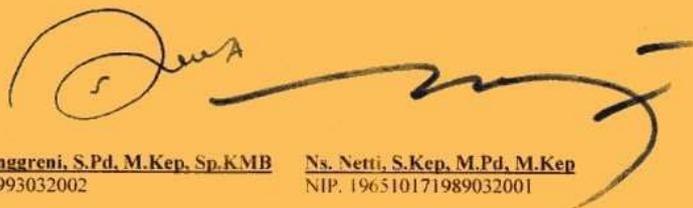
Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)* di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang Tahun 2024" telah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang.

Padang, 13 Juni 2024

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II



**Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd, M.Kep, Sp.KMB**  
NIP. 197003271993032002

**Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep**  
NIP. 196510171989032001

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



**Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep, M.Kep**  
NIP. 197501211999032005

**KEMENKES POLTEKKES PADANG  
PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG**

Karya Tulis Ilmiah, 13 Juni 2024  
Alivia Sidik

**Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di  
RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang**

Isi : xiii + 67 Halaman + 2 tabel + 9 Lampiran

**ABSTRAK**

Menurut WHO (2020) penyakit jantung merupakan penyakit mematikan nomor 1 di dunia. Pada data GHDx (*Global Health Data Exchange*) tahun 2020 prevalensi CHF mencapai 64,34 juta kasus di seluruh dunia. Prevalensi CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo pada tahun 2021 sebanyak 26 pasien, 2022 sebanyak 20 pasien dan meningkat pada tahun 2023 mencapai 38 pasien dengan rawat inap. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian deskriptif dengan desain studi kasus. Waktu penelitian dilakukan dari Agustus 2023 sampai Juni 2024. Populasi yaitu semua pasien CHF di ruangan Penyakit Dalam dengan 1 orang sampel yang diambil secara *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, pengukuran dan dokumentasi. Analisis penelitian membandingkan semua temuan dengan teori pada tahapan proses keperawatan. Hasil penelitian yang didapatkan pada pasien yaitu pasien mengeluh sesak nafas, perut asites, edema kedua tungkai, adanya *Paroxymal Nocturnal Dyspnea* (PND), badan lemah, letih serta sesak setelah beraktivitas. Diagnosis keperawatan prioritas antara lain : penurunan curah jantung b.d perubahan afterload, pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas, hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen serta perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan hemoglobin dan penurunan aliran darah arteri dan atau vena. Perawat diharapkan dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan melakukan pembatasan aktivitas fisik sesuai toleransi, membatasi asupan cairan serta memonitor intake dan output cairan pada pasien.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, CHF**  
**Daftar Pustaka : 60 (2014-2024)**

**MINISTRY OF HEALTH POLYTECHNIC OF PADANG  
D-III NURSING PROGRAM STUDY PADANG**

Scientific Paper, 13 June 2024  
Alivia Sidik

**Nursing Care for Patients with *Congestive Heart Failure (CHF)* in Level III  
Dr. Reksodiwiryo Padang Hospital**

Contents: xiii + 67 pages + 2 tables + 9 attachments

**ABSTRACT**

According to WHO (2020), heart disease is the number 1 deadly disease in the world. In the 2020 GHDx (Global Health Data Exchange) data, the prevalence of CHF reached 64.34 million cases worldwide. The prevalence of CHF in Tk. III Dr. Reksodiwiryo Hospital in 2021 has 26 patients, in 2022 20 patients, and will increase in 2023 to 38 inpatients. This study aims to describe nursing care for patients with CHF at Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang Hospital. The type of research used is descriptive research with a case study design. The research time was conducted from August 2023 to June 2024. The population was all CHF patients in the Internal Medicine room, with 1 sample taken by purposive sampling. Data collection was done by interview, observation, measurement and documentation. Research analysis compares all findings with theory at the stages of the nursing process. The research results obtained in patients are patients complaining of shortness of breath, abdominal ascites, edema of both legs, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), weak body, fatigue, and shortness after activity. Priority nursing diagnoses include decreased cardiac output associated with changes in afterload, ineffective breathing patterns associated with respiratory effort resistance, hypervolemia associated with impaired regulatory mechanisms, activity intolerance associated with an imbalance between supply and oxygen demand, and ineffective peripheral perfusion associated with decreased hemoglobin and decreased arterial and or venous blood flow. Nurses are expected to improve the provision of nursing care to CHF patients by limiting physical activity according to tolerance, limiting fluid intake, and monitoring fluid intake and output in patients.

**Keywords** : *Nursing care, CHF*  
**Reference** : 60 (2014-2024)

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>v</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>vi</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Dasar CHF.....	6
1. Definisi .....	7
2. Klasifikasi Gagal Jantung.....	7
3. Etiologi .....	7
4. Patofisiologi .....	9
5. WOC.....	12
6. Manifestasi Klinis .....	13
7. Komplikasi .....	14
8. Penatalaksanaan .....	15
B. Konsep Asuhan Keperawatan CHF.....	15
1. Pengkajian Keperawatan .....	15
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan .....	20
3. Intervensi Keperawatan.....	21
4. Implementasi Keperawatan .....	31
5. Evaluasi Keperawatan .....	31
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>32</b>
A. Desain Penelitian.....	32
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	32
C. Populasi dan Sampel .....	32
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data.....	33
E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data .....	34
F. Prosedur pengumpulan data .....	35

G. Analisis.....	36
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>37</b>
A. Deskripsi Penelitian.....	37
B. Hasil Penelitian .....	37
1. Pengkajian Keperawatan .....	37
2. Diagnosis Keperawatan.....	39
3. Intervensi Keperawatan.....	40
4. Implementasi Keperawatan .....	42
5. Evaluasi Keperawatan .....	43
C. Pembahasan.....	45
1. Pengkajian Keperawatan .....	46
2. Diagnosis Keperawatan.....	51
3. Intervensi Keperawatan.....	54
4. Implementasi Keperawatan .....	58
5. Evaluasi Keperawatan .....	62
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>66</b>
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Gagal Jantung Berdasarkan (ACC/AHA) dan (NYHA) .....	8
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	21

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran 1	Ghancart Kegiatan
Lampiran 2	Lembar Konsultasi Pembimbing 1
Lampiran 3	Lembar Konsultasi Pembimbing 2
Lampiran 4	Format Pengkajian Asuhan Keperawatan
Lampiran 5	Persetujuan Menjadi Responden (Inform Consent)
Lampiran 6	Surat Izin Penelitian Dari Institusi Kemenkes Poltekkes Padang
Lampiran 7	Surat Izin Penelitian dari RS Tk. III Dr Reksodiwiryo Padang
Lampiran 8	Surat Keterangan Selesai Melakukan Penelitian
Lampiran 9	Daftar Hadir Penelitian

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Alivia Sidik  
Nim : 213110085  
Tempat/Tanggal Lahir : Tambang/ 26 November 2003  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Agama : Islam  
Nama Orang Tua  
Ayah : Yasman  
Ibu : Surianti  
Alamat : Tambang, Kec. IV Jurai, Kab. Pesisir Selatan

### Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Ajaran
1	SD Negeri 01 Tambang	2009-2015
2	SMP Negeri 3 Painan	2015-2018
3	SMA Negeri 2 Painan	2018-2021
4	D-III Keperawatan Padang Kemenkes Poltekkes Padang	2021-2024

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Penyakit jantung merupakan penyakit dengan risiko kematian yang sangat tinggi dan termasuk dalam penyakit tidak menular. Penyakit jantung adalah kondisi medis saat jantung tidak berfungsi dengan optimal karena adanya kelainan pada jantung. Adanya kerusakan jantung membuat kemampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh terganggu (Anies, 2021).

CHF ialah jenis penyakit jantung yang menyebabkan jantung tidak dapat memompakan darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi metabolisme tubuh, yang menyebabkan kondisi patofisiologik dan gangguan sirkulasi (Irwan, 2016).

Aterosklerosis koroner merupakan penyebab awal terjadinya gagal jantung dengan hipertensi sebagai faktor resiko. Hipertensi menjadikan otot jantung hipertrofi, kerusakan ventrikel hingga dekompensasi jantung yang berakibat pada gagal jantung. Penyebab lain dari CHF yaitu kardiomiopati, miokarditis serta permasalahan katup jantung (Luthfiyah et al., 2022)

Pada kebanyakan kondisi, pasien CHF akan menunjukkan tanda dan gejala yang kompleks seperti dispnea, kelelahan, penurunan toleransi saat beraktivitas, ortopnea, edema pada tungkai, distensi vena jugularis, serta adanya batuk dengan atau tanpa sputum (Hasanah et al., 2023).

Menurunnya curah jantung pada pasien CHF mengakibatkan terjadinya berbagai komplikasi seperti edema paru, pembesaran hepar (hepatomegali), splenomegali, angina, disritmia, asites, syok kardiogenik hingga kematian jantung mendadak (Lemone et al., 2016).

*World Health Organization* (WHO) menyatakan penyakit kardiovaskuler ialah penyakit mematikan nomor 1 di dunia sekitar 17,9 juta jiwa meninggal di tahun 2019 dan sebagian besar berasal dari negara dengan ekonomi rendah hingga sedang ke bawah. Risiko penyakit kardiovaskuler dapat meningkat karena perilaku individu seperti pola makan yang tidak sehat, kurangnya olahraga, penggunaan tembakau, dan konsumsi alkohol (WHO, 2020).

GHDx (*Global Health Data Exchange*) pada tahun 2020 mendapati angka kejadian CHF mencapai 64,34 juta kasus di seluruh dunia. Sekitar lebih dari 8,52 kasus per 1000 orang didiagnosis CHF dengan angka kematian mencapai 9,91 juta jiwa (Lippi & Gomar, 2020).

Pada registrasi Asia-HF sebanyak 6.480 pasien dari 46 pusat perawatan sekunder di tiga wilayah Asia meliputi Asia Tenggara, Asia Selatan, dan Asia Timur Laut menunjukkan bahwa sekitar 9,6% dari kematian dalam satu tahun disebabkan oleh CHF. Pasien di Asia Tenggara mengalami tingkat kematian paling tinggi (13%), dibandingkan dengan pasien di Asia Selatan (7,5%) dan Asia Timur Laut (7,4%) (Macdonald et al., 2020).

Gagal jantung menjadi penyebab paling umum rawat inap pada tahun 2018 (Salah et al., 2021). Pada studi prospective *International Congestive Heart Failure* (INTER-CHF) dari 5.823 pasien ditemukan bahwa 16,5% keseluruhan angka kematian diakibatkan oleh CHF. Resiko gagal jantung seumur hidup meningkat hingga 24%, sekitar 1 dari 4 orang akan mengalami gagal jantung seumur hidupnya (Ahmad et al., 2023). Asia Tenggara menduduki peringkat 3 gagal jantung dengan (16%) setelah Afrika (34%) dan India (23%). Sekitar 6,7 juta orang Amerika mengalami gagal jantung dengan prevalensi yang diperkirakan akan meningkat pada tahun 2030 mencapai hingga 8,5 juta jiwa. Menurut *Heart Failure Association* (HFA) Indonesia mendapati angka hingga 5% dari keseluruhan penduduk dengan kejadian gagal jantung setelah Taiwan

yaitu dengan angka 6%, kemudian 2-3 % di Hong Kong, 1-2% di Filipina, Jepang menyumbang 1% dan 0,4% di Thailand (Shahim et al., 2023).

Angka kejadian penyakit jantung di Indonesia mencapai 1,5% pada penduduk semua umur berdasarkan diagnosis dokter. Sumatera Barat termasuk ke dalam 10 provinsi dengan angka kejadian penyakit jantung terbanyak yaitu hingga 1,6%, sementara, Kalimantan Utara berada di urutan pertama dengan 2,2%, dilanjut Gorontalo dan DI Yogyakarta dengan angka 2% dan urutan terakhir berada di provinsi NTT dengan angka 0,4%. Berdasarkan kelompok umur lansia lebih beresiko mengalami penyakit jantung akibat adanya penurunan fungsi jantung seiring bertambahnya usia. Hal ini terlihat pada kelompok umur 65-75 tahun yang mendapati angka hingga 4,6% dan lansia umur 75 keatas dengan angka 4,7% penyakit jantung (Risikesdas, 2018).

Perawat sebagai pemberi pelayanan dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien melalui lima tahap proses keperawatan mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi hingga implementasi dan evaluasi keperawatan. Perawat sebagai pendidik memiliki tanggungjawab dalam mendidik pasien dalam keluarga terkait persiapan pulang dan pentingnya perawatan lanjutan untuk pasien di rumah (Azhar et al., 2023).

Berdasarkan hasil penelitian (Rahmatiana & Clara, 2020) pada pasien CHF ditemukan keluhan nyeri dada sebelah kiri menjalar hingga ke pundak bagian belakang dan lengan, pasien mengeluh nafas sesak, batuk disertai sputum, denyut nadi meningkat, pasien mengeluh pusing, tekanan darah meningkat, serta terdapat edema pada ekstremitas bagian bawah. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan ialah penurunan curah jantung, bersihan jalan tidak efektif, dan hipervolemia. Intervensi dan Implementasi yang dilakukan yaitu memantau TTV, mengatur posisi pasien, pemberian inhalasi dan pengambilan sampel

darah, terapi yang diberikan yaitu terapi obat Amlodipin, Concor, Aspilet, OBH, ISDN, diuretik lasix sampai pemantauan EKG dan hasil laboratorium.

RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang ialah suatu instalasi rumah sakit yang dikelola oleh Tentara Nasional Indonesia Angkatan Darat (TNI AD) dibawah naungan pemerintah RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang terletak di daerah Gantiang, Kota Padang, Provinsi Sumatera Barat, Indonesia.

Berdasarkan data rekam medis di RS Tingkat III Reksodiwiryo Padang tercatat sebanyak 26 orang mengalami CHF pada tahun 2020, sedangkan pada tahun 2021 terjadinya penurunan kasus menjadi 20 orang dan angka tersebut meningkat kembali pada tahun 2023 yaitu ditemukan hingga 38 orang pasien mengalami CHF (Rekam Medis RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang)

Survey awal penelitian pada tanggal 19 Oktober 2023 di ruangan Rasuna Said RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang didapatkan data dari buku laporan ruangan jumlah pasien CHF satu bulan terakhir sebanyak 15 pasien dan ditemukan 1 orang pasien dengan CHF rawatan hari ke 3. Hasil observasi dan wawancara ditemukan pasien mengeluh batuk berdahak, edema pada kedua tungkai, pasien tampak sesak nafas, sesak setelah beraktivitas (kembali dari toilet), pernafasan 25x/menit, posisi pasien saat survei adalah *semi-fowler*. Hasil wawancara dengan perawat yaitu perawat mengatakan pasien mendapatkan terapi obat furosemide, candesartan serta terapi nebulizer. Berdasarkan hasil studi dari dokumentasi keperawatan terlihat perawat telah melaksanakan proses keperawatan yaitu pengkajian hingga pendokumentasian keperawatan namun belum tampak adanya catatan implementasi terkait pembatasan aktivitas pada pasien.

Berdasarkan uraian dan data diatas maka peneliti telah melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang”.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusan masalah adalah bagaimana asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Peneliti bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan kasus CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

### 2. Tujuan Khusus Berdasarkan tujuan umum tersebut didapatkan tujuan khusus dari penelitian kasus ini adalah:

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- b. Mendeskripsikan rumusan diagnosa keperawatan pada pasien dengan kasus CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- c. Mendeskripsikan rencana keperawatan pada pasien dengan kasus CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan kasus CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kasus CHF di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang tahun 2024.

## **D. Manfaat Penelitian**

### 1. Bagi peneliti

Dalam melakukan penelitian dapat menambah wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien dengan kasus CHF.

### 2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan perbandingan oleh mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Padang untuk penelitian yang selanjutnya.

3. Bagi RS Tk III Dr.Reksodiwiryo Padang

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan masukan bagi perawat melalui direktur RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo beserta petugas pelayanan keperawatan dalam meningkatkan kualitas penerapan asuhan keperawatan pada pasien CHF

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar CHF**

##### **1. Definisi**

Gagal jantung adalah keadaan darurat medis saat jantung tidak dapat memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen tubuh. Istilah medis untuk gagal jantung adalah *Heart Failure* atau *Cardiac Failure* (Majid, 2018).

Gagal jantung sebagai kondisi saat fungsi jantung memompa darah terganggu sehingga jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh. Beban kerja yang meningkat pada jantung menghasilkan tekanan yang lebih tinggi sehingga terjadi peregangan yang berlebihan dan melemahnya kontraksi jantung (Hurst, 2015)

CHF (*Congestive Heart Failure*) adalah keadaan ketika jantung gagal dalam memompakan darah yang dibutuhkan tubuh. Kegagalan jantung dalam memompakan darah sebagai akibat kelainan dari fungsi otot-otot jantung yang membuat jantung tidak dapat bekerja secara normal (Anies, 2021).

CHF merupakan sindrom klinis dari kontraktilitas jantung yang menurun karena kelebihan beban cairan dan perfusi yang buruk. Kelebihan beban pada otot jantung menghalangi jantung untuk memompakan darah, mengangkat oksigen dan nutrisi dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Majid, 2018).

##### **2. Klasifikasi Gagal Jantung**

Klasifikasi gagal jantung berdasarkan adanya kelainan struktural jantung menurut ACC/AHA dan gejala yang berhubungan dengan kapasitas fungsional menurut NYHA.

**Tabel 2. 1**  
**Klasifikasi Gagal Jantung Berdasarkan Kelainan Struktural Jantung (ACC/AHA) dan Kapasitas Fungsional Jantung (NYHA)**

ACC/AHA	NYHA
<p><b>Tahap A</b></p> <p>Beresiko mengalami gagal jantung namun belum terlihat tanda atau gejala gagal jantung</p>	<p><b>Kelas I</b></p> <p>Belum ada batasan dalam melakukan aktivitas fisik. Aktivitas sehari-hari tidak menyebabkan sesak nafas, kelelahan atau berdebar.</p>
<p><b>Tahap B</b></p> <p>Belum ada tanda atau gejala gagal jantung meskipun sudah memiliki penyakit struktural jantung.</p>	<p><b>Kelas II</b></p> <p>Adanya sedikit batasan aktivitas fisik. Nyaman jika istirahat dan aktivitas fisik sehari-hari dapat menyebabkan kelelahan, jantung berdebar, atau sesak napas</p>
<p><b>Tahap C</b></p> <p>Sudah ada tanda/gejala gagal jantung</p>	<p><b>Kelas III</b></p> <p>Adanya batasan fisik yang bermakna. Nyaman saat istirahat, tetapi aktivitas fisik ringan membuat kelelahan, jantung berdebar atau sesak napas</p>
<p><b>Tahap D</b></p> <p>Memiliki gejala yang signifikan dari gagal jantung yang mengganggu aktivitas sehari-hari dan telah menerima terapi optimal dan tindakan medis lanjutan</p>	<p><b>Kelas IV</b></p> <p>Tidak mampu melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Keluhan terlihat saat istirahat dan meningkat jika beraktivitas fisik.</p>

**Sumber :** (PERKI, 2023)

### 3. Etiologi

Gagal jantung dapat terjadi saat volume plasma meningkat sampai batas tertentu yang mengakibatkan peregangan pada serat ventrikel saat volume diastolik mencapai batas maksimal. Cedera jantung akan menghambat kontraktilitas jantung sehingga meningkatkan akumulasi volume darah pada ventrikel dan memperberat kerja jantung (Asikin et al., 2016).

Adapun penyebab gagal jantung sebagai berikut.

a. Aterosklerosis Koroner

Mengakibatkan gangguan sirkulasi ke miokardium membuat aliran darah ke otot jantung terganggu hingga mengalami hipoksia dan asidosis dan berakhir pada Infark miokard (kematian sel jantung) (Majid, 2018).

b. Hipertensi Sistemik/ Pulmonal

Hipertensi akan membuat otot jantung memiliki beban yang berlebihan saat berkontraksi hingga menimbulkan hipertrofi pada ventrikel jantung (Majid, 2018).

c. Kelainan Otot Jantung

Meliputi miokarditis, kardiomiopati dan hipertensi arterial yang membuat kontraksi jantung menurun (Majid, 2018).

d. Penyakit Jantung

Meliputi temponade perikardium, perikarditis konstruktif, stenosis pada katup jantung (Asikin et al., 2016).

e. Faktor Sistemik

Adanya anemia atau hipoksia akan berakibat pada penurunan suplai dan peningkatan curah jantung guna memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Asidosis dan ketidaknormalan elektrolit berpengaruh pada kontraktilitas jantung (Asikin et al., 2016)

f. Beban Tekanan Berlebihan-Pembebanan Sistolik

Beban sistolik yang berlebihan akan mengganggu pengosongan ventrikel yang berdampak pada penurunan isi sekuncup (Majid, 2018)

g. Beban Tekanan Berlebihan-Pembebanan Diastolik

Beban diastolic yang meningkat awalnya akan membuat curah jantung meningkat namun dalam prinsip Frank Starling, curah jantung awalnya akan meningkat sesuai besarnya regangan otot jantung namun saat mencapai batas tertentu maka curah jantung akan menurun kembali (Majid, 2018)

#### 4. Patofisiologi

CHF dapat terjadi karena adanya aterosklerosis koroner. Aterosklerosis koroner disebabkan oleh hiperlipidemia dan hiperglikemia yang membuat viskositas darah meningkat serta terjadinya pembentukan ateroma (plak). Pembentukan ateroma pada arteri koronaria akan mempersempit lumen pembuluh darah sehingga menurunnya suplai darah ke otot jantung, ketika suplai darah berkurang akan mengakibatkan otot jantung mengalami iskemik hingga infark yang akhirnya membuat kontraktilitas dan curah jantung menurun (Lemone et al., 2016)

Menurunnya curah jantung akan mengaktifkan mekanisme kompensasi utama meliputi mekanisme *Frank-Starling*, respons neuroendokrin (Aktivasi sistem saraf simpatis dan RAAS) serta hipertrofi miokardium sebagai upaya mempertahankan curah jantung dan mengurangi kerusakan fungsi jantung (Lemone, et al., 2016)

Penurunan curah akan menstimulasi sistem saraf simpatis (SNS) untuk memicu pelepasan norepinefrin guna meningkatkan frekuensi dan kontraktilitas jantung. Sehingga curah jantung awalnya akan membaik karena terjadinya peningkatan frekuensi dan volume sekuncup. Norepinefrin menyebabkan vasokonstriksi arteri dan vena, meningkatkan pengisian ventrikel hingga terjadinya peregangan miokardium (mekanisme *Frank-Starling*), peregangan berlebihan pada serabut otot akan membuat kontraksi jantung menjadi tidak efektif (Lemone, et al., 2016)

Menurunnya kontraksi jantung akan mengaktifasi pelepasan RAA dan angiotensin II akan terbentuk menstimulasi sekresi aldosteron dan terjadi retensi natrium dan air. Cairan ekstra-intravaskular meningkat karena adanya perubahan tersebut sehingga terjadinya ketidakseimbangan volume cairan dan terjadi edema. Curah jantung yang menurun membuat darah dari paru menuju jantung menjadi tidak lancar, akumulasi cairan di jantung akan mendesak cairan masuk ke paru dan terjadi edema paru. Peningkatan

CO<sub>2</sub> dan penurunan O<sub>2</sub> akan membentuk asam dalam tubuh yang nantinya memberikan gejala dyspnea dan ortopnea (Kasron, 2016)

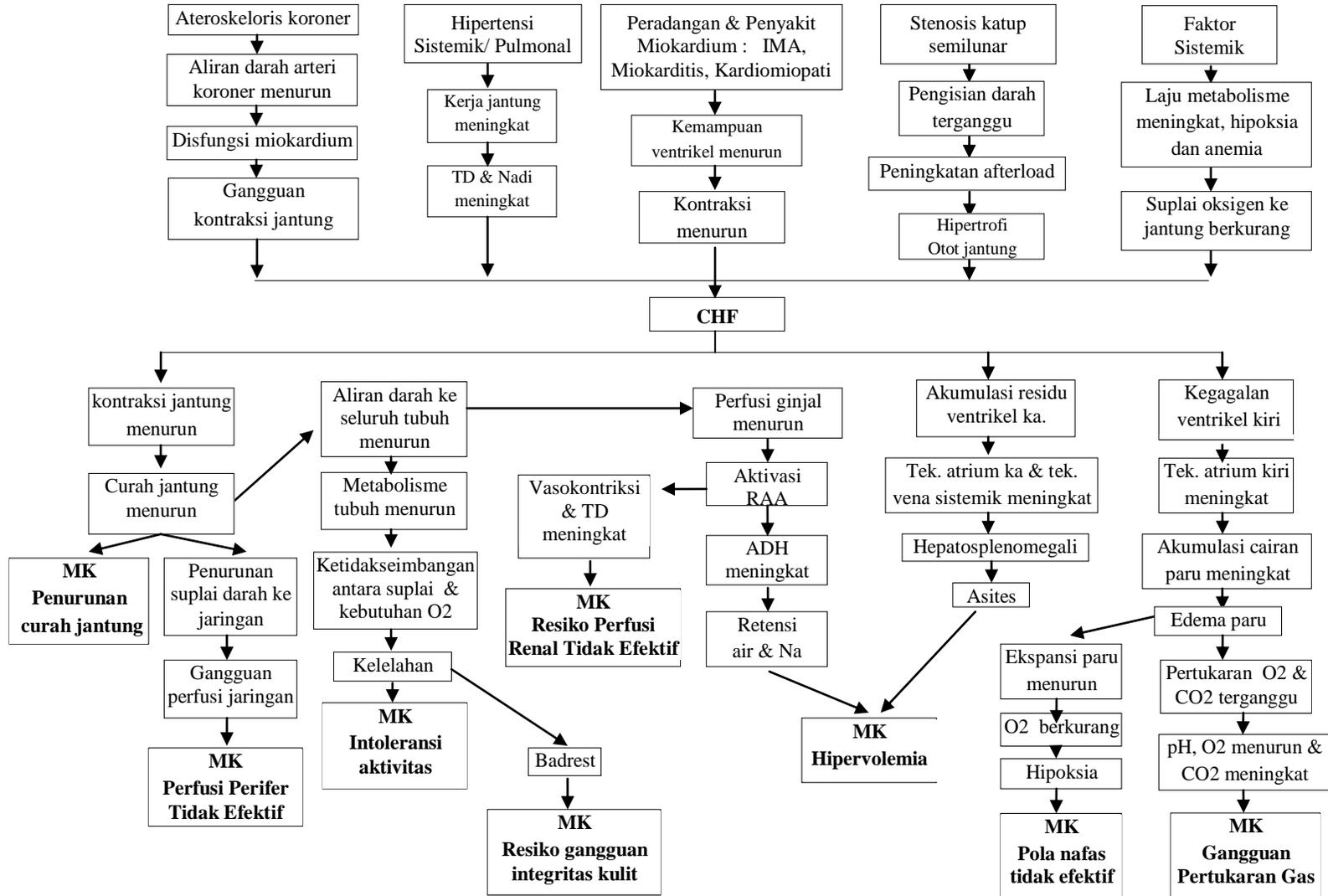
Peningkatan volume vaskular dan aliran vena dapat membuat tekanan atrium meningkat yang memicu pelepasan hormon dan faktor natriuretik atrium. (ANF) Faktor natriuretik atrium berfungsi menyeimbangkan efek hormon lain dan menghambat kerusakan fungsi jantung (Lemone et al., 2016).

Pada gagal jantung biasanya terjadi remodeling vaskular dan perubahan otot miokardium akibat dampak dari akumulasi volume cairan yang meningkat di ruang jantung. Akumulasi cairan yang berlebihan pada ruang jantung membuat ventrikel mengalami dilatasi dan peregangan serabut miokardium yang melebihi titik optimal, akibatnya jantung kehilangan kemampuan untuk berkontraksi secara kuat, hingga suplai darah koroner menjadi menurun dan menyebabkan iskemik atau infark (Lemone, et al., 2016).

Pada gagal jantung distensi kronik yang terjadi akan menghabiskan cadangan ANF sehingga pengaruh dari system RAA akan distimulasi secara terus menerus. Mekanisme ini membuat tekanan preload ataupun afterload meningkat. Saat fungsi jantung melemah maka suplai darah ke jantung sendiri akan berkurang. Iskemik dan nekrosis miokardium lebih lanjut akan melemahkan jantung yang sudah gagal dan siklus tersebut terus berulang (Lemone, et al., 2016)

Pasien gagal jantung memiliki cadangan jantung minimal hingga tidak ada. Pada saat istirahat, cadangan jantung mungkin tidak terpengaruh namun, bila ada stresor maka akan menurunkan kemampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi. Sehingga manifestasi intoleransi aktivitas pada saat pasien istirahat mengindikasikan tingkat dekomposisi jantung berat (Lemone, et al., 2016)

5. WOC



Sumber : Harianto (2020) , Sahrudi dan Akhayarul (2021) , SDKI (2017)

## 6. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala gagal jantung sebagai berikut.

a. Dispnea

Kegagalan jantung kiri membuat akumulasi cairan pada alveoli yang mengganggu proses inspirasi dan ekspirasi sehingga menyebabkan sesak nafas (Malini et al., 2018).

b. PND (*Paroxysmal Nocturnal Dyspnea*)

Perubahan posisi menyebabkan dispnea karena ventrikel kiri tidak dapat mengeluarkan darah secara efektif, sehingga meningkatkan tekanan paru dan memungkinkan cairan mengalir menuju alveoli (Loscalzo, 2015).

c. Adanya bunyi S3 atau Gallop

Hal ini terjadi bersamaan dengan kondisi ventrikel kiri yang kurang regang atau kurang elastis

Diakibatkan karena ventrikel kiri yang kurang elastis dan gagal memompa. (Black & Hawks, 2023)

d. Kelelahan

Kelelahan diakibatkan karena menurunnya curah jantung, ketidakmampuan memompa darah (oksigen dan nutrisi) ke seluruh tubuh, serta terjadinya penurunan fungsi jantung (Hurst, 2015).

e. Takikardi

Kompensasi jantung yang berusaha lebih keras dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi jaringan (Hurst, 2015).

f. Edema

Biasanya pada jaringan perifer terutama ekstremitas bawah akan mengalami edema akibat kegagalan jantung kanan dalam memompa darah sehingga aliran balik vena terganggu (Hurst, 2015).

g. Batuk

Adanya gangguan pada alveoli yang berisi cairan membuat penderita dapat mengalami batuk kering atau berdahak hingga disertai bercak darah (Loscalzo, 2015).

h. Anoreksia dan Nausea

Adanya pembesaran pada vena statis di rongga perut memberikan rasa tidak nyaman seperti rasa mual hingga hilangnya nafsu makan (Malini et al., 2018).

i. Nokturia

Penurunan perfusi ginjal menyebabkan perasaan buang air kecil terutama di malam hari sehingga dapat meningkatkan curah jantung (Hurst, 2015).

## 7. Komplikasi

Mekanisme gagal jantung yang mengakibatkan komplikasi sebagai berikut.

- a. Efusi pleura : Ketika ada tekanan pada paru, cairan dari paru akan merempes ke lapisan pleura sehingga menyebabkan efusi pleura (Kumar et al., 2019)
- b. Syok kardiogenik : Ketika nutrisi tidak dapat mengalir ke seluruh tubuh, termasuk jantung, suplai darah koroner berkurang, sehingga menurunkan fungsi jantung dan menyebabkan syok kardiogenik. Syok kardiogenik akibat infark miokard merusak ventrikel kiri, menurunkan curah jantung dan menyebabkan perfusi jaringan tidak mencukupi (Hall, 2019)
- c. Hepatomegali dan splenomegali : Disebabkan karena meningkatnya tekanan atrium kanan, penurunan tekanan aorta, serta penumpukan cairan yang menyebabkan gangguan fungsional (Malini et al., 2018)
- d. Trombus dan emboli : Aliran darah vena dalam keadaan stasis akibat dari ventrikel tidak dapat mengosongkan darah secara memadai sehingga memperlambat aliran darah dan memicu adanya thrombus dan emboli (Hariati et al., 2022).

## 8. Penatalaksanaan

Adapun terapi farmakologis yang dapat diberikan pada pasien gagal jantung yaitu sebagai berikut :

### a. Diuretik

Pemberian diuretic bekerja menurunkan beban kerja jantung. Diuretik berfungsi mencegah penyerapan kembali pada natrium dan klorida serta membantu pengeluaran cairan akibat gangguan ekskresi ginjal (Hurst, 2015).

### b. Inhibitor Enzim Pengonversi Angiotensin

Mencegah vasonkonstriksi yang memperberat kerja jantung, menekan kerja sistem RAA dan menghambat melalui vasodilatasi sistemik (Hurst, 2015).

### c. Penyekat beta

Penyekat resptor beta berfungsi menghalangi kerja adrenalin dan menurunkan tekanan darah serta denyut nadi sehingga mengurangi beban kerja jantung (Hurst, 2015).

## B. Konsep Asuhan Keperawatan CHF

### 1. Pengkajian Keperawatan

#### a. Identitas pasien

Pada bagian identitas hal yang perlu dikaji yaitu nama, alamat, tanggal lahir, jenis kelamin, status pernikahan, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, nomor rekam medis dan diagnosa medis.

#### b. Identitas Penanggung jawab

Meliputi nama, umur, pendidikan atau pekerjaan, tempat tinggal dan hubungan dengan pasien.

#### c. Riwayat Kesehatan Sekarang

##### 1) Keluhan Utama

Pasien CHF biasanya masuk dengan keluhan utama dispnea, ortopnea, nyeri dada, kelelahan, edema pada kaki, perut asites, serta sesak napas saat atau setelah beraktivitas (Aspiani, 2016).

## 2) Keluhan Saat Dikaji

Biasanya pasien CHF ditemukan keluhan saat dikaji yaitu dispnea, edema, nyeri dada, kelelahan hingga mengalami penurunan kesadaran (Rahmatiana & Clara, 2020).

## d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya pasien CHF ditemui riwayat kesehatan dahulu yaitu hipertensi, anemia, hiperlipidemia, infark miokard, gagal jantung sebelumnya, penyakit katup jantung, riwayat penggunaan obat-obatan seperti penghambat beta nitrat, diuretik, dan antihipertensi (Asikin et al., 2016).

## e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya pasien CHF memiliki riwayat kesehatan keluarga dengan penyakit jantung koroner, kelainan katup jantung, miokarditis dan faktor resiko bawaan lainnya seperti penyakit jantung kongenital (Aspiani, 2016).

## f. Pemeriksaan Fisik

### 1) Kesadaran Umum

Biasanya pasien CHF kesadaran *compos mentis* namun dapat juga mengalami penurunan kesadaran hingga koma sesuai dengan kondisi kesehatan dan tingkat keparahannya (Panma et al., 2023).

### 2) Mata

Biasanya pasien CHF konjungtiva anemis (Rahmayati, 2020)

### 3) Hidung

Biasanya pasien CHF ada pernafasan cuping hidung (Majid, 2018)

### 4) Mulut

Biasanya pasien CHF bibir pucat atau sianosis (Putri, 2021)

### 5) Wajah

Biasanya pasien CHF wajah pucat dan keletihan (Putri, 2021)

### 6) Leher

Biasanya pasien CHF leher tampak adanya distensi vena jugularis (Rahmayati, 2020)

#### 7) Sistem Pernafasan

Biasanya pasien CHF ditemukan inspeksi tampak adanya dispnea, menggunakan otot bantu pernafasan, pernafasan cuping hidung, dan batuk dengan atau tanpa sputum. Palpasi biasanya menunjukkan fremitus kiri dan kanan tidak sama, dan perkusi ditemuka suara redup karena penumpukan cairan. Auskultasi menunjukkan bunyi ronkhi atau crackles dalam napas (Majid, 2018).

#### 8) Sistem Kardiovaskular

Biasanya pasien CHF inspeksi ditemukan ictus cordis terlihat, irama jantung tidak teratur, tampak ditemukan adanya nyeri dada. Palpasi biasanya ictus cordis kuat angkat. Perkusi ditemui batas jantung melebar akibat hipertrofi menandai adanya kardiomegali. Auskultasi ditemui bunyi S3 atau S4 (Gallop atau Murmur) akibat adanya hambatan aliran darah ke atrium, binyi S1 atau S2 dapat melemah, frekuensi jantung dapat meningkat atau takikardi (Hurst, 2015).

#### 9) Abdomen

Biasanya pasien CHF perut tampak asites, adanya distensi abdomen, bising usus dapat meningkat atau normal serta adanya hepatomegali (Aspiani, 2016).

#### 10) Ekstremitas

Biasanya pasien CHF ditemukan pada ekstremitas CRT >3 detik, warna kulit pucat, teraba dingin serta adanya edema (Majid, 2018).

#### 11) Kulit

Biasanya pasien CHF ditemukan warna kulit kulit pucat hingga sianosis (Aspiani, 2016).

#### 12) Hygine

Biasanya pasien CHF personal hygiene mengalami penurunan karena kelelahan atau keletihan yang dirasakan terutama saat beraktivitas (Majid, 2018).

g. Pola aktivitas sehari-hari

1) Nutrisi

Biasanya pasien CHF mengalami penurunan nafsu makan hingga merasakan mual dan muntah, adanya penambahan berat badan akibat kelebihan cairan atau edema pada ekstremitas (Majid, 2018).

2) Eliminasi

Biasanya pasien CHF mengalami gangguan fungsi berkemih atau sering berkemih di malam hari dan adanya oliguria (Asikin et al., 2016).

3) Tidur/Istirahat

Biasanya pasien CHF dapat mengalami gangguan tidur, sesak jika tidur terlentang, mudah gelisah, nafas sesak saat istirahat sehingga nyaman tidur dengan posisi setengah duduk atau duduk (Aspiani, 2016).

4) Aktivitas

Biasanya pasien CHF aktivitasnya terganggu karena mudah lelah, kelelahan berlebihan, sulit aktivitas sehari-hari atau intoleran terhadap aktivitas (Majid, 2018).

5) Kebiasaan

Biasanya pasien CHF ditemui kebiasaan pasien dengan merokok, minum-minuman beralkohol, pola hidup tidak sehat, jarang berolahraga, mengonsumsi obat-obatan tertentu hingga mudah emosi dan juga stress (Aspiani, 2016).

h. Data Psikologis

1) Interaksi Sosial

Biasanya pasien CHF ditemui aktivitas sosial menurun, adanya kesulitan karena stress yang dirasakan bahkan kontak mata kurang saat berkomunikasi (Majid, 2018).

2) Integritas Ego

Biasanya pasien CHF dapat mengalami kecemasan, kegelisahan dan ketakutan akan kematian. Adanya rasa tidak nyaman dan stress akibat penyakit dan masalah keuangan (Majid, 2018).

i. Pemeriksaan Diagnostik

Berikut pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien CHF.

1) Elektrokardiogram

Biasanya hasil EKG pada pasien CHF ditemukan adanya sinus takikardi atau sinus takikardi, adanya kelainan pada segmen ST ditandai dengan gangguan fungsi ventrikel kiri yang mengalami infark (Majid, 2018).

2) Ekokardiogram

Tindakan noninvasif dengan mengetahui adanya nilai yang abnormal pada bentuk, ukuran dan pergerakan jantung. Mendeteksi kelainan jantung dengan ejeksi fraksi dan iskemik otot jantung ketika dilakukan uji stress (Hurst, 2015)

3) Rontgen Dada

Pemeriksaan rontgen dada yang menunjukkan pembesaran jantung. Hasil menunjukkan adanya hipertrofi pada ventrikel dan mengalami dilatasi (Kasron, 2016).

4) Biomarker

Pasien Mengetahui kadar BNP (*B-type natriuretic peptide*) yang umumnya meningkat pada gagal jantung (Loscalzo, 2015).

5) Kateterisasi Jantung

Ditemukan perbedaan tekanan mengindikasikan gagal jantung pada sisi kanan atau kiri, stenosis atau insufisiensi katup serta mengetahui potensi adanya arteri koroner. Zat yang dimasukkan pada ventrikel dapat memberi gambaran ukuran yang abnormal dan perubahan kontaktilitas jantung (Majid, 2018).

## **2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan**

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada pasien CHF (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Hipervolume berhubungan dengan gangguan aliran balik vena
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- e. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler
- f. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran darah arteri dan atau vena
- g. Resiko gangguan integritas kulit dibuktikan dengan kelebihan volume cairan
- h. Resiko perfusi renal tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi

### 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada pasien CHF (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dan standar luaran keperawatan pada pasien CHF (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

**Tabel 2. 2**  
**Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas (SDKI D.0008) Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <p>a. Perubahan irama jantung b. 1) Palpitasi c. Perubahan preload 1) Lelah d. Perubahan afterload 1) Dispnea e. Perubahan kontraktilitas 1) Ortopnea 2) Batuk</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Perubahan irama jantung 1) Bradikardi/ takikardi 2) Gambar EKG aritmia atau gangguan konduksi b. Perubahan preload 1) Edema 2) Distensi vena jugularis 3) Central</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat (SLKI L.02008) dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Bradikardia menurun</li> <li>3. Takikardia menurun</li> <li>4. Gambaran EKG aritmia menurun</li> <li>5. Lelah menurun</li> <li>6. Edema menurun</li> <li>7. Distensi vena jugularis menurun</li> <li>8. Dispnea menurun</li> <li>9. Oliguria menurun</li> <li>10. Pucat/ sianosis menurun</li> <li>11. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)</li> </ol>	<p>Perawatan Jantung (SIKI I.02075) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND)</li> <li>2. Identifikasi tanda/ gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor saturasi oksigen</li> <li>6. Monitor keluhan nyeri dada</li> <li>7. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>8. Monitor aritmia</li> </ol>

	<p>Venous Pressure (CVP)</p> <p>4) Hepatomegali</p> <p>c. Perubahan afterload</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Tekanan darah meningkat/menurun</li> <li>2) Nadi perifer teraba lemah</li> <li>3) Oliguria</li> <li>4) Warna kulit pucat/sianosis</li> <li>5) Capillary refill time &gt; 3 detik</li> </ol> <p>d. Perubahan kontraktilitas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Terdengar suara jantung S3/S4</li> <li>2) Ejection Fraction (EF) menurun</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perubahan preload (tidak tersedia)</li> <li>b. Perubahan afterload (tidak tersedia)</li> <li>c. Perubahan kontraktilitas (tidak tersedia)</li> <li>d. Perilaku/emosi</li> </ol> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Cemas</li> <li>2) Gelisah</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Perubahan preload</li> <li>1. Murmur</li> </ol>	<p>menurun</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>12. Ortopnea menurun</li> <li>13. Batuk menurun</li> <li>14. Suara jantung S3 menurun</li> <li>15. Suara jantung S4 menurun</li> <li>16. Hepatomegaly menurun</li> <li>17. Tekanan darah membaik</li> <li>18. Pengisian kapiler membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Monitor nilai laboratorium jantung</li> <li>10. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</li> <li>11. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan Klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>2. Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>3. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> <li>4. Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>5. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan</li> </ol>
--	--	--	--

	<p>jantung</p> <p>2. Berat badan bertambah</p> <p>3. <i>Pulmonary arteri wedge pressure (PAWP)</i></p> <p>b. Perubahan afterload</p> <p>1) <i>Pulmonary vascular resistance (PVR)</i> meningkat/menurun</p> <p>2) <i>Systemic vascular resistance (SVR)</i> meningkat/menurun</p> <p>c. Perubahan kontraktilitas</p> <p>1) <i>Cardiac index (CI)</i></p> <p>2) <i>Left ventricular stroke work index</i> menurun</p> <p>3) <i>Stroke volume index</i> menurun</p> <p>d. Perilaku/emosiional (tidak tersedia)</p>		<p>berhenti merokok</p> <p>4. Ajarkan Klien dan keluarga mengukur berat badan harian</p> <p>5. Ajarkan Klien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p> <p>Pemantauan Tanda Vital (SIKI I.02060)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor tekanan darah</p> <p>2. Monitor frekuensi, irama, kekuatan nadi</p> <p>3. Monitor frekuensi dan kedalaman pernapasan</p> <p>4. Monitor suhu tubuh</p> <p>5. Monitor tekanan nadi</p> <p>6. Identifikasi penyebab perubahan tanda vital</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p>2. Dokumentasi hasil pemantauan</p>
--	--	--	---

			<p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p>
2	<p>Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (SDKI D.0005)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <p>a. Dispnea</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Penggunaan otot bantu bantu pernafasan</p> <p>b. Fase ekspirasi memanjang</p> <p>c. Pola nafas abnormal (mis. Takipnea, bradipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-stokes</i>)</p> <p>Gejala dan Tanda Minor Subjektif :</p> <p>a. Orthpnea</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Pernafasan <i>pursed-lip</i></p> <p>b. Pernafasan cuping hidung</p> <p>c. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat</p> <p>d. Ventilasi semenit menurun</p> <p>e. Kapasitas vital menurun</p> <p>f. Tekanan ekspirasi</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x 24 jam diharapkan pola nafas membaik (SLKI L.01004) dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ventilasi semenit meningkat</li> <li>2. Kapasitas vital meningkat</li> <li>3. Diameter thoraks anterior posterior meningkat</li> <li>4. Tekanan ekspirasi meningkat</li> <li>5. Tekanan inspirasi meningkat</li> <li>6. Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>7. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>8. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>9. Pernafasan <i>pursed-lip</i> menurun</li> <li>10. Pernafasan cuping hidung menurun</li> <li>11. Frekuensi nafas membaik</li> <li>12. Kedalaman nafas membaik</li> </ol>	<p>Manajemen jalan napas (SIKI I.01011)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (Mis, Gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering)</li> <li>3. Monitor sputum (Jumlah, warna, aroma)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan minum hangat</li> <li>3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu</li> <li>4. Berikan oksigen jika perlu</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan teknik batuk efektif</li> </ol> <p>Terapi Oksigen (SIKI I.01026)</p> <p><i>Obseravasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan aliran oksigen</li> </ol>

	<p>menurun</p> <p>g. Tekanan inspirasi menurun</p> <p>h. Ekskursi dada berubah</p>		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>3. terapi oksigen</li> <li>4. Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan</li> <li>5. Monitor tanda-tanda hipoventilasi</li> <li>6. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</li> <li>7. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bersihkan sekret pada mulut, hidung dan trakea</li> <li>2. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>3. Siapkan dan atur peralatan pemberian O<sub>2</sub></li> <li>4. Berikan oksigen tambahan</li> <li>5. Gunakan perangkat oksigen sesuai dengan tingkat mobilitas pasien</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan</li> </ol>
--	--	--	--

			<p>oksigen dirumah</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi penggunaan oksigen saat dan/atau tidur</p>
3	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (SDKI D.0022)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. (tidak tersedia)</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Frekuensi nadi meningkat</p> <p>b. Nadi teraba lemah</p> <p>c. Tekanan darah menurun</p> <p>d. Tekanan nadi menyempit</p> <p>e. Turgor kulit menurun</p> <p>f. Membran mukosa kering</p> <p>g. Volume urin menurun</p> <p>h. Hematokrit meningkat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Merasa lemah</p> <p>b. Mengeluh haus</p> <p>Objektif :</p> <p>a. Pengisian vena menurun</p> <p>b. Status mental berubah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x 24 jam diharapkan kriteria hasil :</p> <p>a. Keseimbangan Cairan meningkat (SLKI L.03020)</p> <p>1) Asupan cairan dalam batas normal</p> <p>2) Tidak ada edema</p> <p>3) Asupan makan adekuat</p> <p>4) Tidak ada asites (penumpukkan cairan)</p> <p>5) Turgor kulit baik</p> <p>6) Berat badan normal</p> <p>7) Membran mukosa baik</p> <p>b. Status cairan membaik (SLKI L.03208)</p> <p>1) Kekuatan nadi meningkat</p> <p>2) Turgor kulit</p>	<p>Manajemen Hipervolemia (SIKI I.03114)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara nafas tambahan)</p> <p>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</p> <p>3. Monitor status hemodinamika (frekuensi jantung, tekanan darah)</p> <p>4. Monitor intake dan output cairan</p> <p>5. Monitor kecepatan infus secara ketat</p> <p>6. Monitor efek samping <i>diuretic</i></p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Batasi asupan cairan dan garam</p> <p>2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45 °C</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Ajarkan cara membatasi</p>

	<p>c. Suhu tubuh meningkat</p> <p>d. Konsentrasi urin meningkat</p> <p>e. Berat badan turun</p>	<p>meningkat</p> <p>3) Output urin meningkat</p> <p>4) Edema anasarka menurun</p> <p>5) Edema perifer menurun</p> <p>6) Kadar Hb membaik</p> <p>7) Kadar Ht membaik</p> <p>8) Suhu tubuh membaik</p>	<p>cairan</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian diuretik</p> <p>Pemantauan Cairan (SIKI I. 03121)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</p> <p>2. Monitor frekuensi nafas</p> <p>3. Monitor tekanan darah</p> <p>4. Monitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>5. Identifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Dokumentasi pemantauan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan</p>
4	<p>Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (SDKI D.0056)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <p>a. Mengeluh lelah</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat (SLKI L.050447) dengan kriteria hasil</p> <p>1. Frekuensi nadi meningkat</p>	<p>Manajemen Energi (SIKI I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</p> <p>2. Monitor</p>

	<p>Objektif :</p> <p>a. Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <p>a. Dispnea saat/setelah aktivitas</p> <p>b. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</p> <p>c. Merasa lemah</p> <p>Objektif</p> <p>a. Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</p> <p>b. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</p> <p>c. Gambaran EKG menunjukkan iskemik</p> <p>d. Sianosis</p>	<p>2. Saturasi oksigen meningkat</p> <p>3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</p> <p>4. Keluhan lelah menurun</p> <p>5. Dispnea saat aktivitas menurun</p> <p>6. Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>7. Perasaan lemah menurun</p> <p>8. Aritmia saat aktivitas menurun</p>	<p>kelelahan fisik dan emosional</p> <p>3. Monitor pola dan jam tidur</p> <p>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus mis. Cahaya, suara, (kunjungan)</p> <p>2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan tirah baring</p> <p>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>Terapi Aktivitas (SIKI I.05186)</p>
--	---	---	---

			<p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas</li> <li>2. Monitor respons emosional, fisik, sosial dan spiritual terhadap aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Koordinasi pemilihan aktivitas sesuai usia</li> <li>2. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (ambulasi, mobilisasi dan perawatan diri)</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan edukasi mengenai metode aktivitas fisik</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</li> </ol>
5.	<p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran darah arteri dan atau vena (SDKI D.0009)</p> <p>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</p> <p>a. (tidak tersedia)</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan ...x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat (SLKI L. 02012) dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Denyut nadi perifer meningkat</li> </ol>	<p>Perawatan Sirkulasi (SIKI I.14750)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa sirkulasi perifer</li> <li>2. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p>

	<p>Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pengisian kapiler &gt;3 detik</li> <li>Nadi perifer menurun atau tidak teraba</li> <li>Warna kulit pucat</li> <li>Turgor kulit menurun</li> </ol> <p>Gejala dan Tanda Minor</p> <p>Subjektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Parastesia</li> <li>Nyeri ekstremitas (klaudikasi intermiten)</li> <li>Edema</li> <li>Penyembuhan luka lambat</li> <li>Indeks <i>ankle-brachial</i> &lt;0,90</li> <li>Bruit femoral</li> </ol> <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</li> <li>Gambaran EKG menunjukkan iskemik</li> <li>Sianosis</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Warna kulit pucat menurun</li> <li>Edema perifer menurun</li> <li>Pengisian kapiler membaik</li> <li>Akral membaik</li> <li>Turgor kulit membaik</li> <li>Tekanan darah sistolik dan diastolik membaik</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi</li> <li>Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</li> <li>Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan berolahraga rutin</li> <li>Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan dan obat penurun kolesterol, jika perlu</li> <li>Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur</li> </ol>
--	---	--	---

Sumber :SDKI (2017), SLKI (2018), SIKI (2018)

**4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tahapan ketika perawat melakukan tindakan keperawatan yang sudah direncanakan. Melaksanakan tindakan keperawatan untuk mencapai derajat kesehatan yang lebih baik (Mustamu et al., 2023)

**5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi keperawatan sebagai proses keperawatan yang bertujuan untuk menentukan hasil kesehatan pasien yang telah tentukan sebelumnya. Memantau dan menilai kembali kondisi serta mengevaluasi respon pasien merupakan bagian dari tahap ini (Mustamu et al., 2023)

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang memberi gambaran sesuai dengan kejadian yang ditemukan saat melakukan studi kasus. Penelitian ini memiliki batasan subjek untuk teliti namun variable diteliti sangat luas sehingga perlu mengenal variable sesuai dengan masalah penelitian (Mayasari et al., 2017)

Penelitian ini mendeskripsikan terkait Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang. Waktu penelitian asuhan keperawatan pada pasien CHF dimulai dari bulan Agustus 2023-Juni 2024. Waktu pengumpulan data dimulai dari tanggal 29 Februari-4 Maret 2024.

#### **C. Populasi dan Sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi ialah keseluruhan dari subjek penelitian yang akan diteliti terdiri atas subjek ataupun objek yang ditetapkan peneliti sesuai karakteristik dan kualitas tertentu (Mayasari et al., 2017)

Berdasarkan populasi saat penelitian tanggal 29 Februari 2024 ditemukan 1 orang pasien dengan diagnosa CHF di ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang.

##### **2. Sampel**

Sampel adalah bagian dari keseluruhan populasi dengan karakteristik yang sesuai dengan objek yang akan diteliti (Widiyono, 2023).

Pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria sebagai berikut :

a) Inklusi

Kriteria Inklusi adalah kriteria yang mewakili populasi dengan syarat adanya batasan dalam menentukan sampel. Pada umumnya sampel yang digunakan sesuai dengan karakteristik umum populasi (Widarsa et al., 2022).

- 1) Pasien yang bersedia menjadi responden
- 2) Pasien yang kooperatif

b) Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria umum yang ditetapkan sesuai batasan tertentu dengan tujuan mengeliminasi individu yang tidak memenuhi kriteria (Widarsa et al., 2022)

- 1) Pasien meninggal atau pulang
- 2) Pasien dengan komplikasi seperti CKD dan Stroke

Teknik pengambilan sampel menggunakan teknik *Purposive Sampling* artinya pengambilan sampel dilakukan berdasarkan kriteria tertentu (Mayasari et al., 2017). Pada saat penelitian ditemukan 1 orang pasien diagnosa CHF di ruangan Penyakit Dalam RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang. Pasien ini sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti. Maka pasien ditetapkan sebagai responden.

#### **D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data**

Pada penelitian ini alat yang digunakan pada pemeriksaan fisik meliputi tensimeter, stetoskop, termometer, stopwatch dan oksimetri. Instrumen dalam pengumpulan data yang digunakan yaitu sesuai dengan format dalam proses keperawatan pada pasien dengan CHF meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

## **E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Data**

### 1. Jenis Data

#### a) Data Primer

Data primer ialah data yang didapat langsung dari pasien maupun keluarganya. Data primer dapat berupa subjektif maupun objektif yang didapatkan melalui hasil wawancara, observasi bahkan pemeriksaan fisik (Mustamu et al., 2023).

#### b) Data Sekunder

Data sekunder ialah data yang didapat dari hasil rekam medis, data penunjang dan catatan keperawatan sebelumnya. Data sekunder dapat menjadi data pelengkap dalam membantu perawat untuk mendapatkan pemahaman lebih lengkap terkait kondisi kesehatan pasien (Mustamu et al., 2023).

### 2. Teknik Pengumpulan Data

#### a) Wawancara

Wawancara ialah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan tujuan mendapatkan informasi terkait kondisi kesehatan pasien. Wawancara dilakukan dengan mengajukan beberapa pertanyaan kepada informan (pasien, keluarga, tenaga kesehatan) terkait keluhan yang dirasakan, riwayat kesehatan individu dan keluarga, pola aktivitas dan latar sosial ekonomi (Diyono & Mulyanti, 2016).

#### b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ialah teknik pengumpulan data yang dilakukan melalui pemeriksaan secara menyeluruh mulai ujung rambut hingga ujung kaki dengan metode Inspeksi, Palpasi, Perkusi dan Auskultasi (Rahma Hidayati, 2019).

#### c) Pengukuran

Pengukuran ialah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan mengukur tanda-tanda vital, tinggi badan, berat badan hingga mengukur intake output.

d) Studi dokumentasi

Studi dokumentasi ialah teknik pengumpulan data dari hasil pendokumentasian pada proses keperawatan mencakup pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan hingga implementasi dan evaluasi keperawatan.

## **F. Prosedur pengumpulan data**

### 1. Proses Administrasi

- a. Mengurus surat izin penelitian dari instansi (Kemenkes Poltekkes Padang)
- b. Meminta izin kepada kepala RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang
- c. Meminta izin kepada Kepala Ruangan Penyakit Dalam RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang
- d. Memilih sampel berdasarkan jadwal penelitian
- e. Mendatangi responden dan keluarga serta menjelaskan tentang maksud dan tujuan penelitian
- f. Menandatangani informed consent dari pihak pasien dan keluarga

### 2. Prosedur Asuhan Keperawatan

- a. Melakukan pengkajian dengan metode wawancara, pemeriksaan fisik kepada responden
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan dengan menganalisa data yang sudah dikumpulkan dari responden
- c. Merencanakan intervensi keperawatan yang akan dilakukan kepada responden
- d. Melakukan implementasi keperawatan kepada responden
- e. Mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada responden
- f. Mendokumentasikan seluruh proses keperawatan yang telah diberikan kepada responden

### **G. Analisis**

Analisis data yang ditemukan dari hasil pengkajian telah dikelompokkan dalam data objektif dan subjektif. Data tersebut dirumuskan dalam diagnosis keperawatan sesuai dengan SDKI (Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia) dilanjutkan menyusun perencanaan dalam intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan hingga evaluasi dari kegiatan yang sudah dilakukan. Setelah tahapan proses keperawatan telah dilakukan selanjutnya peneliti menilai dan membandingkan hasil tersebut dengan konsep asuhan keperawatan teoritis.

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN KASUS**

#### **A. Deskripsi Penelitian**

Penelitian dilakukan di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryono Padang di ruangan Penyakit Dalam Agus Salim. Ruangan Agus Salim dipimpin oleh seorang karu dengan dibantu oleh katim serta perawat pelaksana yang dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, siang dan malam.

#### **B. Hasil Penelitian**

Penelitian dilakukan pada satu orang partisipan. Peneliti melakukan pengkajian melalui metode wawancara, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang dilihat dari hasil studi dokumentasi perawat diruangan.

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Hasil penelitian ditemukan bahwa pasien laki-laki berusia 59 tahun, bekerja buruh lepas, pendidikan terakhir tamat SLTA, agama kristen, alamat komplek Jala Utama II tepi rel/Cendana Mata Air No.18 dengan diagnosa medis CHF.

Pasien masuk ke rumah sakit melalui IGD RS. Tk. III Dr. Reskodiwiryono Padang pada tanggal 25 Februari 2024 jam 22.50 dengan keluhan sesak nafas, nyeri ulu hati, asites perut, dan edema pada kedua tungkai.

Saat dilakukan pengkajian 29 februari 2024 pukul 08.20 WIB ditemukan pasien dengan rawatan hari ke-5. Keluhan saat dikaji yaitu pasien mengeluh sesak nafas, sesak setelah aktivitas, sesak pada malam hari, badan terasa lemah, letih, pasien mengatakan adanya batuk dengan sputum berwarna putih. Pasien mengatakan keluhan yang berkurang selama pasien dirawat yaitu nyeri ulu hati.

Pasien mengatakan sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama yaitu sesak nafas dan edema di kedua tungkai pada 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan adanya riwayat hipertensi dan hiperkolesterol sejak 5 tahun yang lalu namun tidak terkontrol. Pasien suka mengonsumsi makanan tinggi kolesterol serta jarang berolahraga. Pasien mengatakan sejak remaja sudah merokok, mengonsumsi minuman beralkohol dan juga kopi. Pasien sudah berhenti merokok dan minum alkohol sejak 3 tahun yang lalu, serta mengurangi konsumsi makanan tinggi kolesterol. Pasien mengatakan adanya keluarga yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ibu pasien.

Hasil pemeriksaan fisik pasien ditemukan tekanan darah 141/91 mmHg, nadi 108 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 26 x/menit. Pada pemeriksaan fisik di ditemukan wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, adanya peningkatan vena jugularis 5+3 H<sub>2</sub>O, adanya distensi vena jugularis.

Hasil pemeriksaan paru-paru didapatkan saat di inspeksi simetris kiri dan kanan, adanya penggunaan otot bantu nafas, saat dipalpasi fremitus kanan melemah dari fremitus kiri, saat diperkusi terdengar redup pada RIC VI kanan dan saat di auskultasi terdengar rhonki pada RIC V kiri dan kanan.

Pemeriksaan jantung inspeksi ictus kordis tidak terlihat, saat dipalpasi ictus cordis teraba di RIC V. Batas kanan atas jantung RIC II linea parasternal dextra, batas kanan bawah RIC IV linea parasternal dextra, batas kiri atas RIC II linea parasternal sinistra, batas kiri bawah RIC V 1 jari lateral linea midclavicula sinistra dan auskultasi bunyi gallop RIC V.

Pemeriksaan abdomen ditemukan perut tampak asites. adanya distensi abdomen, tidak teraba pembesaran pada hepar dan limpha, shifting dullness (+), terdengar redup dan bising usus 19 kali per menit. Hasil

pemeriksaan pada ekstremitas atas akral teraba dingin, CRT >3 detik, terpasang infus pada ekstremitas kiri. Sedangkan pada ekstremitas bawah adanya edema derajat II kedalaman 3 mm.

Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 25 februari 2024 adalah Hemoglobin 11,7 g/dL, Hematokrit 36,8 %, hasil EKG Aritmia (+) dan LVH (+).

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah dilakukan pengkajian keperawatan maka peneliti menegakkan diagnosis keperawatan sesuai dengan keluhan yang ditemukan pada pasien saat pengkajian selama pasien dirawat oleh peneliti mulai tanggal 29 Februari 2024 sampai 4 Maret 2024. Adapun diagnosa keperawatan yang ditemukan sebagai berikut :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yang ditandai dengan nafas sesak, ortopnea, mudah lelah, kulit tampak pucat, edema grade II kedalaman 3 mm pada kedua tungkai, adanya batuk, sesak nafas meningkat pada malam hari, TD 141/91 mmHg, Nadi 108x/menit, nadi teraba lemah, pernapasan 26 x/menit, adanya distensi vena jugularis peningkatan tekanan vena jugularis 5+3 H<sub>2</sub>O, terdengar bunyi S3, CRT >3 detik, gambaran EKG Aritmia (+).
- b. Pola nafas tida efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan nafas sesak, tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pernafasan 26 x/menit, takipnea, auskultasi paru rhonki pada RIC V kiri dan kanan, terpasang oksigen binasal 6l/menit.
- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan sesak nafas, sesak nafas juga meningkat pada malam hari, adanya asites : shifting dullness (+), edema pada ke dua tungkai

grade II kedalaman 3 mm, adanya distensi vena jugularis, JVP meningkat 5+3 H<sub>2</sub>O, kadar hemoglobin menurun 11.7 g/d, adanya bunyi nafas tambahan yaitu rhonki pada RIC V kiri dan kanan.

- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak setelah beraktivitas, pasien mengeluh badan lemah dan lelah, tekanan darah meningkat 141/91 mmHg, denyut nadi meningkat 108 x/menit.
- e. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan penurunan aliran arteri atau vena ditandai dengan pasien mengeluh kaki sembab, adanya edema pada kedua tungkai grade II kedalaman 3 mm, CRT >3 detik, nadi perifer teraba lemah, ekstremitas teraba dingin, Hb 11.7 g/dL.

### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut adalah rencana keperawatan yang dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 sampai dengan 4 Maret 2024.

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload kriteria hasil curah jantung meningkat dengan intervensi yang pertama berdasarkan SIKI adalah perawatan jantung : Identifikasi tanda/ gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor EKG 12 sadapan, monitor aritmia, posisikan Klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman, berikan diet jantung yang sesuai, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, ajarkan klien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian, kolaborasi pemberian

antiaritmia, jika perlu. Intervensi yang kedua adalah pemantauan tanda vital : monitor tekanan darah, monitor frekuensi nadi, monitor frekuensi pernapasan, monitor suhu tubuh, dokumentasi hasil pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas kriteria hasil pola nafas membaik dengan intervensi yang pertama berdasarkan SIKI adalah manajemen jalan nafas : monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), posisikan semi fowler atau fowler, berikan oksigen, jika perlu. Intervensi yang kedua adalah terapi oksigen : monitor kecepatan aliran oksigen, monitor posisi alat terapi oksigen, monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup, monitor efektivitas terapi oksigen (mis. oksimetri, analisa gas darah), jika perlu. monitor kemampuan melepas oksigen saat makan, monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, pertahankan kepatenan jalan nafas, siapkan dan atur peralatan pemberian O<sub>2</sub>, gunakan perangkat oksigen sesuai dengan tingkat mobilitas pasien, kolaborasi penggunaan oksigen saat dan/atau tidur.
- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi kriteria hasil keseimbangan cairan meningkat dan status cairan membaik dengan intervensi yang pertama berdasarkan SIKI adalah manajemen hipervolemia : periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara nafas tambahan), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor status hemodinamika (frekuensi jantung, tekanan darah), monitor intake dan output cairan, monitor kecepatan infus secara ketat, monitor efek samping *diuretic*, batasi asupan cairan

dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-45 °c, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik.

Intervensi keperawatan yang kedua adalah pemantauan cairan : monitor frekuensi dan kekuatan nadi, monitor frekuensi nafas, monitor tekanan darah, monitor elastisitas atau turgor kulit, identifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan, dokumentasi pemantauan, jelaskan tujuan dan prosedur pemantaua, informasikan hasil pemantauan.

- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen kriteria hasil toleransi aktivitas meningkat dengan intervensi berdasarkan SIKI adalah manajemen energi : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus mis. cahaya, suara, kunjungan), fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang dilakukan kepada pasien sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang sudah dirumuskan. Implementasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari dari tanggal 29 Februari 2024 sampai dengan 4 April 2024 yaitu :

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.  
Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan pertama yaitu mengkaji tanda atau gejala primer dan sekunder

penurunan curah jantung, memantau tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, memonitor saturasi oksigen, memosisikan pasien semifowler, memberikan oksigen nasal kanul 6 liter/menit, memantau frekuensi, irama dan kekuatan nadi, mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan, kolaborasi pemberian terapi : pemberian oksigen nasal kanul 6l/menit, RL 500 cc/24 jam, Candesartan 1x8 mg, Atorvastatin 1x20 mg, Spironolakton 1x25 mg, Aptor 1x100 mg , Omeprazole 1x1 g, Ondasentron 3x1 tab dan diet ML DJ IV 2000 kkal.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan kedua yaitu memantau pola nafas (frekuensi, kedalaman dan usaha nafas), memonitor adanya bunyi nafas tambahan : rhonki, memosisikan pasien semi-fowler, menganjurkan pasien minum air hangat, memantau kecepatan dan posisi posisi alat terapi oksigen, memonitor efektivitas terapi oksigen dengan menggunakan oksimetri, memantau integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, kolaborasi pemberian terapi : Ambroxol 2x30 mg.
- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia : adanya dispnea, edema dan ronkhi, memantau status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, monitor kecepatan infus, memonitor efek samping diuretik, menganjurkan pasien untuk membatasi cairan <1000 cc/24 jam, kolaborasi pemberian terapi : furosemide 2x10 mg, spironolakton 1x25 mg.

- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan keempat yaitu menyediakan lingkungan yang nyaman, rendah stimulus, memfasilitasi pasien duduk di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, memonitor intake atau asupan nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien ML DJ IV 2000 kkal.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Setelah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien maka dilakukan evaluasi keperawatan. Evaluasi dilakukan setiap hari selama 5 hari rawatan. Evaluasi menggunakan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan hasil implementasi keperawatan yang sudah dilakukan terhadap pasien. Evaluasi yang didapatkan sebagai berikut :

- a. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yaitu pasien mengatakan sudah tidak sesak, pasien mengatakan keluhan badan lelah sudah berkurang, pasien mengatakan nafas sesak malam hari sudah berkurang, keluhan batuk sudah tidak ada, akral teraba hangat CRT <3 detik, tampak edema pada ekstremitas bawah dengan grade I kedalaman 1 mm, TD : 136/92, N : 94 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °c, SpO2 : 99 %, intake : 1100 cc, output 1400 cc, kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.
- b. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas adalah pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, pasien mengatakan sudah bisa terlepas dari penggunaan oksigen, penggunaan otot bantu nafas menurun, pasien mengatakan keluhan nafas sesak

pada malam hari sudah berkurang, bibir pucat sudah berkurang, RR : 20 x/menit, SpO<sub>2</sub> : 99 %, kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.

- c. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi adalah pasien mengatakan kaki sudah tidak sembab, pasien mengatakan perut sudah tidak terasa membesar, pasien mengatakan BAK sering dan jumlah banyak, edema pada kedua tungkai grade I kedalaman 1 mm, TD : 136/92, N : 94 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5 °C, intake : 1100 cc, output 1400 cc, kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.
- d. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen adalah pasien mengatakan keluhan sesak setelah beraktivitas sudah berkurang, pasien mengatakan badan sudah terasa lebih membaik, pasien mengatakan makanan habis  $\frac{3}{4}$  porsi, tampak pasien sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti ke kamar mandi dan makan sendiri, kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.

### **C. Pembahasan**

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa CHF. Pembahasan ini sesuai dengan tahapan asuhan keperawatan yang dilakukan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan, hingga proses evaluasi keperawatan.

## 1. Pengkajian Keperawatan

Pasien umur 59 tahun jenis kelamin laki-laki dengan diagnosa CHF sejalan dengan penelitian (Rahmayati, 2020) hasil pengkajian identitas pasien ditemukan persamaan jenis kelamin laki-laki. Menurut (Priandani et al., 2024) pasien berjenis kelamin laki-laki memiliki resiko lebih tinggi terkena penyakit jantung daripada perempuan karena adanya perbedaan kadar kolesterol yang lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan sebelum menopause serta kecenderungan pola hidup yang tidak sehat pada laki-laki seperti merokok dan konsumsi minuman keras menjadi faktor resiko penyebab penyakit jantung (Marniati & Notoatmodjo, 2022).

Usia merupakan faktor resiko penyakit jantung yang tidak dapat diubah, semakin bertambah usia seseorang akan lebih beresiko terkena penyakit jantung (Kemenkes, 2021). Menurut penelitian (Pudiarifanti et al., 2020) ditemukan kejadian penyakit jantung lebih banyak terjadi pada usia >40 tahun sebanyak 99 responden 65 diantaranya menderita penyakit jantung. Penurunan fungsi, elastisitas serta adanya plak-plak pada pembuluh darah menyebabkan terjadinya aterosklerosis yang mempersempit lumen pembuluh darah hingga mengganggu suplai darah ke otot jantung (Marniati & Notoatmodjo, 2022).

Pada pengkajian ditemukan keluhan utama pasien masuk RS yaitu sesak nafas, nyeri ulu hati, perut asites dan edema pada kedua tungkai. Sejalan dengan penelitian (Rahmatiana & Clara, 2020) pada pasien CHF ditemukan keluhan utama yaitu sesak nafas, edema pada kedua tungkai dan perut asites.

Saat pengkajian tanggal 29 Februari 2024 ditemukan pasien dengan keluhan nafas sesak dan meningkat setelah aktivitas, sesak juga dirasakan pada malam hari, badan terasa lemah, letih, pasien mengatakan adanya

batuk dengan sputum berwarna putih hal ini sejalan dengan penelitian (Putri, 2021) ditemukan keluhan pasien saat dikaji yaitu sesak nafas, sesak meningkat saat melakukan aktivitas, badan terasa lemah dan mengeluh adanya batuk.

Menurut teori (Malini et al., 2018) kegagalan ventrikel kiri dapat menyebabkan iskemik dan infark pada otot jantung yang mengurangi kontraktilitas jantung. Kontraksi jantung yang tidak efektif menyebabkan tekanan pada atrium kiri meningkat. Sehingga cairan kembali ke vena pulmonalis dan masuk ke paru-paru. Mengganggu proses pertukaran oksigen dan karbondioksida gelajanya akan muncul sesak nafas. Adanya gangguan pada alveoli yang berisi cairan juga dapat menyebabkan terjadinya batuk.

Edema diakibatkan curah jantung yang menurun termasuk penurunan perfusi darah ke ginjal yang memicu aktivasi RAA sehingga terjadi retensi natrium dan air. Perubahan ini menyebabkan peningkatan cairan ekstraseluler sehingga menyebabkan edema (Kasron, 2016). Sesak pada malam hari diakibatkan oleh absorpsi cairan interstisial ketika pasien berbaring serta terjadinya penurunan stimulasi saraf simpatis saat pasien tidur (Sahrudi & Anam, 2022). Adanya kelelahan diakibatkan menurunnya suplai oksigen ke seluruh tubuh sehingga dengan tanda intoleransi aktivitas dapat mengindikasikan gagal jantung berat (Lemone, et al., 2016).

Pasien memiliki riwayat hipertensi dan hiperkolesterol tidak terkontrol serta riwayat pola hidup yang tidak sehat seperti merokok, mengonsumsi minuman beralkohol, makanan tinggi kolesterol, jarang berolahraga, serta pernah dirawat dengan keluhan yang sama sebelumnya hal ini sejalan dengan penelitian (Rahmayati, 2020) pada pasien CHF mempunyai

kesamaan seperti riwayat hipertensi, merokok, mengonsumsi makanan tinggi kolesterol, tidak rutin berolahraga, dan pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya karena CHF. Hipertensi membuat kerja jantung meningkat, memaksa ventrikel kiri untuk memompa darah lebih kuat ke seluruh tubuh. Pada akhirnya, dinding ventrikel akan menebal (hipertrofi) untuk menahan tekanan darah tinggi dan mempertahankan curahnya (Adrianto, 2023). Kardiomiopati alkoholik merupakan dampak dari kebiasaan merokok dan mengonsumsi minuman alkohol artinya alkohol akan berperan sebagai racun yang melemahkan otot jantung (Son & Lee, 2020)

Pasien memiliki riwayat keluarga hipertensi. Pada penelitian (Riyanto & Ariwibowo, 2020) menemukan sekitar 77 dari 116 responden akan beresiko terkena penyakit jantung jika memiliki riwayat keluarga dengan hipertensi. Penyakit CHF dapat disebabkan oleh faktor keturunan, riwayat kesehatan keluarga penyakit jantung seperti penyakit jantung koroner, kardiomiopati serta penyakit jantung kongenital (Aspiani, 2016)

Pada pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 141/91 mmHg, nadi 108 x/menit, suhu 36,6 °C, pernapasan 26 x/menit. Pada penelitian (Rochmah, 2022) ditemukan perbedaan hasil tekanan darah dan denyut nadi pada pasien CHF yaitu 87/56 mmHg dan nadi 69 x/menit.

Menurut (Lemone, 2016) ketika curah jantung menurun maka tubuh akan mencegah kerusakan fungsi dan mempertahankan kerja jantung dengan mengaktifkan sistem kompensasi jantung melalui kerja aktivasi respon neuroendokrin termasuk aktivasi sistem saraf simpatis dan sistem RAA sehingga tekanan darah, denyut nadi serta kontraksi jantung meningkat dalam memenuhi kebutuhan oksigen ke seluruh tubuh terutama organ vital seperti jantung dan otak.

Pemeriksaan fisik ditemukan adanya peningkatan vena jugularis 5+3 H<sub>2</sub>O dan adanya distensi vena jugularis sejalan dengan penelitian (Naura et al., 2023) ditemukan pembesaran vena jugularis. Akumulasi cairan pada ventrikel kanan akibat kegagalan memompa akan membuat cairan kembali ke atrium kanan lalu ke vena kava sehingga nantinya akan pembesaran atau pembendungan pada vena jugularis (Sahrudi & Anam, 2022).

Hasil pemeriksaan paru-paru ditemukan adanya penggunaan otot bantu nafas, fremitus kanan melemah dari fremitus kiri, saat diperkusi terdengar redup pada RIC VI kanan dan saat di auskultasi terdengar ronki pada RIC V kiri dan kanan. Pada penelitian (Putri, 2021) terdapat perbedaan hasil palpasi paru ditemukan pada fremitus kiri dan kanan sama. Menurut (Siwik et al., 2023) pergerakan dinding dada yang melemah terjadi karena adanya kelebihan beban akibat akumulasi cairan pada paru. Sedangkan bunyi ronki pada paru diakibatkan karena adanya kongesti pulmonal (Sahrudi & Anam, 2022).

Pemeriksaan jantung inspeksi ictus cordis tidak terlihat, saat dipalpasi ictus cordis teraba di RIC V. Batas kanan atas jantung RIC II linea parasternal dextra, batas kanan bawah RIC IV linea parasternal dextra, batas kiri atas RIC II linea parasternal sinistra, batas kiri bawah RIC V 1 jari lateral linea midclavicula sinistra dan di auskultasi gallop RIC V hal ini sejalan dengan penelitian (Liklikwatil & Pongsampe, 2023) ditemukan batas kiri jantung melebar dan adanya bunyi jantung irama gallop. Pemeriksaan batas jantung yang melebar menandakan adanya hipertrofi otot jantung (Hurst, 2015). Irama gallop yang terdengar disebabkan adanya getaran cepat dari aliran darah saat pengisian cepat dari ventrikel (Latifin & Kusuma, 2014).

Hasil pemeriksaan abdomen yaitu perut pasien tampak asites, distensi abdomen (+), tidak teraba pembesaran pada hepar dan limpha, shifting dullness (+), terdengar redup dan bising usus 19 kali per menit. Ekstremitas atas akral teraba dingin, CRT >3 detik, edema pada ekstremitas bawah kiri dan kanan derajat II kedalaman 3 mm, akral teraba dingin, nadi teraba lemah, sejalan penelitian (Rahmatiana & Clara, 2020) di dalam penelitiannya ditemukan pasien CHF dengan edema pada kedua tungkai, asites dan akral teraba dingin.

Saat otot jantung mengalami kegagalan memompa maka sedikit darah dikirim ke seluruh tubuh, tubuh melalui system kompensasi jantung akan mempertahankan aliran darah terutama ke organ vital akibatnya terjadi penurunan perfusi pada organ lain, dan kulit hingga bagian tubuh yang jauh dari jantung seperti ekstremitas (Lemone et al., 2016).

Kegagalan ventrikel kanan dalam memompa akan meningkatkan tekanan atrium kanan, kemudian ditransmisikan melalui vena cava inferior dan vena hepatic sehingga menyebabkan hipertensi portal (Goh et al., 2022). Asites yang terjadi karena adanya peningkatan tekanan di ruang vaskular, sehingga cairan merembes ke rongga peritoneum (Hurst, 2015).

Pada pemeriksaan laboratorium tanggal 25 februari 2024 ditemukan nilai hemoglobin rendah yaitu 11.7 g/dL, adanya LVH (*Left Ventricular Hypertopy*). Hasil penelitian Putri (2021) pada pasien CHF ditemukan nilai hemoglobin dibawah normal, anemia menjadi faktor sistemik terjadinya gagal jantung (Majid, 2018). Pada anemia terjadinya penurunan volume sel darah merah yang berakibat pada perkembangan gagal jantung, memicu pengurangan kapasitas, pengangkutan dan pengiriman oksigen sehingga menghambat kerja jantung yang sudah lemah (Perak & Anker, 2023).

LVH (*Left Ventricular Hypertropy*) sebagai tanda perubahan pada ruang jantung akibat proses kompensasi yang berkembang dalam jangka waktu tertentu, sebagai respon terhadap tekanan dinding atau tekanan hemodinamik yang membantu mencegah kerusakan jantung dan mempertahankan kontraksinya (Bornstein B. Abraham et al., 2024).

## 2. **Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data hasil pengkajian dan pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada pasien diangkat 5 diagnosis keperawatan prioritas yaitu :

- a. Diagnosis pertama yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yang ditandai dengan nafas sesak, ortopnea, mudah lelah, kulit tampak pucat, edema grade II kedalaman 3 mm pada ekstremitas bawah kiri dan kanan, adanya batuk, sesak nafas meningkat pada malam hari, TD 141/91 mmHg, Nadi 108x/menit, nadi teraba lemah, pernapasan 26 x/menit, adanya bunyi gallop, adanya distensi vena jugularis, peningkatan tekanan vena jugularis 5+3 H<sub>2</sub>O, CRT >3 detik, gambaran EKG Aritmia (+), LVH (+),

Menurut penelitian (Rochmah, 2022) terdapat kesamaan diagnosis keperawatan pertama yang ditegakkan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload didapatkan data yaitu sesak, akral dingin, bibir kering, pucat, nadi perifer teraba lemah, CRT >3 detik, TD menurun, hasil echo EF 20%, CTR 65%.

Berdasarkan (SDKI, 2017) penurunan curah jantung didefinisikan sebagai ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Menurut (Majid, 2018) perubahan afterload disebabkan akibat adanya hipertensi atau kelebihan beban yang menyebabkan gangguan dalam pengosongan ventrikel sehingga menurunkan volume sekuncup.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas ditandai dengan nafas sesak, tampak adanya penggunaan otot bantu pernafasan, fase ekspirasi memanjang, pernafasan 26 x/menit, takipnea, auskultasi paru rhonki pada RIC V kiri dan kanan, terpasang oksigen binasal 6l/menit sejalan dengan penelitian Putri (2021) yaitu menegakkan diagnosis kedua pola nafas tidak efektif dengan tanda dan gejala yaitu pasien tampak sesak nafas, pasien gelisah dan pucat, pernafasan 34x/menit, tampak adanya penggunaan otot bantu nafas, suara nafas rhonki, nadi 90x/menit teraba lemah.

Berdasarkan teori (SDKI, 2017) pola nafas tidak efektif adalah inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Pola nafas tidak yang tidak efektif pada pasien terjadi karena adanya hambatan upaya nafas sebagai akibat kegagalan ventrikel kiri dalam memompakan darah, membuat cardiac output menurun. Penurunan curah jantung mengakibatkan kontraksi ventrikel tidak efektif ke seluruh tubuh akhirnya mendesak cairan masuk ke atrium kiri dan kembali ke paru. Kongesti paru yang terjadi akan mengakibatkan pasien mengalami sesak (Lemone, et al., 2016).

- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai dengan sesak nafas, sesak nafas juga meningkat pada malam hari, asites : shifting dullness (+), edema pada ke dua tungkai grade II kedalaman 3 mm, adanya distensi vena jugularis, JVP meningkat 5+3 H<sub>2</sub>O, kadar Hb menurun 11.7 g/d, adanya bunyi nafas tambahan yaitu rhonki pada RIC V kiri dan kanan.

Menurut penelitian (Naura et al., 2023) diagnosis keperawatan yang ditegakkan memiliki persamaan yaitu hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, data yang didapatkan yaitu TD

150/90 mmHg, tampak edema pada kedua tungkai +2, Hematokrit 39%, hasil pemeriksaan echo fungsi ventrikel menurun dan disfungsi diastolic ventrikel kiri grade I.

Berdasarkan (SDKI, 2017) diagnosis hipervolemia yaitu terjadinya peningkatan volume cairan intravaskular, intertisial atau intraseluler. Hipervolemia pada pasien CHF terjadi saat kontraktilitas jantung menurun dan penurunan perfusi darah ke ginjal yang mengaktivasi pelepasan RAA dan membentuk angiotensin II mengakibatkan terjadinya retensi natrium dan air, perubahan tersebut membuat cairan ekstra-intravaskular meningkat lalu terjadi edema (Kasron, 2016).

- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan pasien mengeluh sesak saat atau setelah beraktivitas, pasien mengeluh badan lemah dan lelah, tekanan darah meningkat 141/91 mmHg, nadi 108 x/menit.

Diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas ditegakkan sejalan dengan (Putri, 2021) dengan data yang didapatkan yaitu pasien mengatakan mudah lelah, sesak meningkat saat atau setelah melakukan aktivitas, badan terasa lemah, pasien tampak pucat, pasien tampak lemah, aktivitas pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat, TD 140/90 mmHg, Nadi 90x/menit, pernafasan 34x/menit, EKG: Aritmia (+)

Menurut (SDKI, 2017) diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen pada pasien CHF memungkinkan jantung untuk menyesuaikan curahnya, memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Sehingga manifestasi intoleransi aktivitas pada saat pasien istirahat mengindikasikan tingkat dekompensasi jantung berat (Lemone, et al., 2016)

- e. Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan penurunan aliran arteri atau vena ditandai dengan pasien mengeluh kaki sembab, adanya edema pada kedua tungkai grade II kedalaman 3 mm, CRT >3 detik, nadi perifer teraba lemah, akral teraba dingin sejalan dengan penelitian (Rochmah, 2022) data yang ditemukan yaitu pengisian kapiler >3 detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, adanya edema, Hb 11.7 g/dL.

Menurut (SDKI, 2017) diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh. Diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif ditegakkan karena adanya penurunan sirkulasi darah pada pasien CHF yang terjadi akibat kontraktilitas dan curah jantung menurun, penurunan suplai darah dan mengganggu perfusi jaringan (Sahrudi & Anam, 2022). Akral teraba dingin pada pasien CHF menjadi tanda dari gagal jantung (Majid, 2018).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada kasus mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Berikut adalah rencana keperawatan yang dilakukan pada tanggal 29 Februari 2024 sampai dengan 4 Maret 2024.

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan pertama penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dengan kriteria hasil curah jantung meningkat dengan intervensi yang pertama berdasarkan SIKI adalah perawatan jantung dan pemantauan tanda vital.

Pada penelitian (Naura et al., 2023) intervensi yang diberikan pada diagnosis pertama terdapat kesamaan yaitu perawatan jantung dengan rencana tindakan meliputi identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (kelelahan, dispnea, oedema,), identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, ronkhi basah, oliguria, batuk), monitor tekanan darah, monitor berat badan setiap hari di waktu yang sama, monitor keluhan nyeri dada, fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat, berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, anjurkan beraktivitas secara bertahap, anjurkan berhenti merokok.

Menurut teori (Lemone, et al., 2016) pada diagnosis pertama rencana tindakan yang dilakukan yaitu monitor tanda-tanda vital dan saturasi oksigen, auskultasi bunyi jantung, berikan oksigen, berikan medikasi yang diprogramkan sesuai instruksi, anjurkan istirahat, bantu ADL sesuai kebutuhan, berikan edukasi tentang aktivitas secara bertahap.

Berdasarkan (SIKI, 2018) intervensi utama yang tepat untuk diagnosis pertama penurunan curah jantung adalah perawatan jantung artinya mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard, sedangkan intervensi pendukung yaitu pemantauan tanda vital.

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan kedua pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas dengan kriteria hasil pola nafas membaik dengan intervensi yang pertama berdasarkan SIKI adalah manajemen jalan nafas dan terapi oksigen.

Intervensi keperawatan yang dilakukan sejalan dengan penelitian (Wardani et al., 2018) untuk diagnosis pola nafas tidak efektif meliputi manajemen jalan nafas dan pemantauan respirasi dengan rencana tindakan mencakup kaji frekuensi kedalaman pernafasan dan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, catat adanya bunyi napas tambahan, tinggikan kepala, bantu mengubah posisi fowler atau semi fowler, ajarkan napas dalam serta berikan oksigen tambahan.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi utama yang tepat untuk diagnosis kedua pola nafas tidak efektif yaitu manajemen jalan nafas dengan mengidentifikasi dan mengelola kepatenan jalan nafas dan sedangkan intervensi lainnya untuk diagnosis kedua yaitu terkait dengan pemantauan respirasi.

- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan ketiga hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi dengan kriteria hasil keseimbangan cairan meningkat dan status cairan membaik dengan intervensi yang SIKI yaitu manajemen hipervolemia dan pemantauan cairan.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis keperawatan hipervolemia sejalan dengan penelitian Rahmayati (2020) yaitu intervensi keperawatan meliputi manajemen hipervolemia dan pemantaun cairan. Menurut Aspiani (2016) pada masalah hipervolemia tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu pantau status cairan, bantu pasien untuk menaati pembatasan cairan dan diet rendah natrium, posisikan pasien untuk mendukung pernapasan, kaji kerusakan kulit serta kolaborasi pemberian dieuretik.

Menurut (SIKI, 2018) intervensi utama yang tepat untuk diagnosis ketiga hipervolemia yaitu manajemen hipervolemia artinya mengidentifikasi dan mengelola kelebihan cairan intravaskular dan ekstraseluler serta mencegah terjadinya komplikasi sedangkan intervensi lainnya untuk diagnosis hipervolemia yaitu melakukan pemantauan cairan.

- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan keempat intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan kriteria hasil toleransi aktivitas meningkat dengan intervensi berdasarkan SIKI adalah manajemen energi.

Intervensi keperawatan untuk diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas sejalan dengan (Ariani, 2023) rencana tindakan yaitu manajemen energi meliputi monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dan kolaborasi dengan ahli gizi tentang meningkatkan asupan makanan.

Pada penelitian (Rochmah, 2022) rencana keperawatan untuk intoleransi aktivitas meliputi identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur, monitor kelelahan fisik, sediakan lingkungan yang nyaman, fasilitasi duduk disisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah atau berjalan dan anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap yakni berdiri disamping tempat tidur, berjalan sekitar bed, berjalan agak jauh.

Menurut (Lemone, et al., 2016) masalah keperawatan intoleransi aktivitas fisik pada pasien CHF memiliki intervensi keperawatan yaitu membatasi aktivitas hingga menganjurkan tirah baring pada pasien guna menurunkan beban kerja jantung dan memungkinkan jantung untuk rekompensasi (Lemone, et al., 2016).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien dilaksanakan mulai tanggal 29 Februari 2024 sampai dengan 4 April 2024. Pelaksanaan tindakan keperawatan tidak dikerjakan seluruhnya oleh peneliti dikarenakan peneliti tidak dinas selama 24 jam di rumah sakit. Strategi yang dilaksanakan pada pelaksanaan tindakan keperawatan adalah dengan melihat semua tindakan keperawatan yang di lakukan melalui buku laporan yang berada pada ruangan.

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu mengkaji tanda atau gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung, memantau tanda-tanda vital, memonitor : intake output cairan, saturasi oksigen, EKG, posisikan semifowler, mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan, kolaborasi pemberian terapi : pemberian oksigen nasal kanul 6l/menit, RL 500 cc/24 jam, Candesartan 1x8 mg, Atorvastatin 1x20 mg, Spironolakton 1x25 mg, Aptor 1x100 mg, Omeprazole 1x1 g, Ondasentron 3x1 tab dan diet ML DJ IV 2000 kkal.

Implementasi tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri, 2021) yaitu memonitor tanda-tanda vital, memberikan oksigen nasal kanul, memonitor intake dan output cairan, memantau frekuensi, irama, kekuatan nadi, memonitor status pernafasan dan saturasi oksigen serta berkolaborasi dalam pemberian obat dengan dokter.

Menurut teori (Asikin, et. al 2016) implementasi keperawatan yang dilakukan untuk masalah keperawatan penurunan curah jantung yaitu auskultasi nadi apikal, catat penilaian denyut jantung, irama, catat bunyi jantung, palpasi denyut nadi perifer, pantau tekanan darah, kaji kulit terhadap pucat dan sianosis, pantau asupan dan pengeluaran urin serta kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam pemberian oksigen tambahan, obat vasodilator dan ACE inhibitor.

Spironolakton berfungsi menghentikan kerja aldosteron, mengurangi dan memperlambat perkembangan gagal jantung. Candesartan merupakan salah satu golongan ARB (Angiotensin II Receptor Blocker) bekerja menghambat angiotensin II, mengakibatkan vasodilatasi, penurunan volume darah, dan mencegah efeknya pada jantung serta pembuluh darah. Inhibitor ACE bekerja dengan mengurangi afterload, memperbaiki curah jantung dan aliran darah ke ginjal (Lemone et al., 2016).

- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan kedua yaitu memantau pola nafas, memonitor adanya bunyi nafas tambahan, memposisikan pasien semi-fowler, menganjurkan pasien minum air hangat, memantau kecepatan dan posisi posisi alat terapi oksigen, memonitor efektifitas terapi oksigen dengan menggunakan oksimetri, memantau integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen, kolaborasi pemberian terapi : Ambroxol 2x30 mg.

Implementasi keperawatan yang diberikan sejalan dengan penelitian Wardani et al., (2018) implementasi yang dilakukan pada diagnosis keperawatan pola nafas tidak efektif untuk pasien CHF yaitu mengkaji

frekuensi, kedalaman dan ekspansi dada, membantu meninggikan kepala dan membantu mengubah posisi ke semi-fowler, memberikan oksigen nasal kanul serta memantau integritas hidung akibat pemasangan oksigen.

Menurut teori (Kasron, 2016) penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien dengan CHF meliputi penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis. Penatalaksanaan nonfarmakologis yaitu dengan meningkatkan oksigenasi dan pemberian oksigen pada pasien.

Menurut (Asikin et al, 2016) pemberian terapi oksigen bertujuan meningkatkan konsentrasi oksigen sehingga dapat mencegah terjadinya hipoksemia, memenuhi kebutuhan jaringan pada otot jantung. Perubahan posisi bertujuan untuk mengurangi penggunaa dan kebutuhan oksigen serta dapat meningkatkan ekspansi paru.

- c. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan ketiga yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memantau status hemodinamik, monitor intake dan output cairan, monitor kecepatan infus, memonitor efek samping diuretik, menganjurkan pasien untuk membatasi cairan <1000 cc/24 jam, kolaborasi pemberian terapi : furosemide 2x10 mg, spironolakton 1x25 mg.

Implementasi keperawatan yang diberikan sejalan dengan penelitian (Rahmayati, 2020) untuk diagnosis keperawatan hipervolemia tindakan yang dilakukan yaitu memeriksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara nafas tambahan), memonitor intake dan output cairan, memposisikan semi fowler, mengajarkan cara

mengukur dan mencatat asupan haluaran cairan, mengajarkan cara membatasi cairan dan berkolaborasi pemberian obat dengan dokter.

Menurut penelitian yang dilakukan (Rahmatiana & Clara, 2020) implementasi yang dilakukan untuk diagnosis keperawatan hipervolemia adalah observasi tanda-tanda vital, memantau dan menghitung keseimbangan intake dan output cairan, catat jumlah dan warna urin.

Berdasarkan teori (Asikin, et. al 2016) penatalaksanaan yang dilakukan pada pasien CHF mencakup penurunan beban kerja jantung dengan membatasi cairan serta pemberian obat diuretik. Pemantauan cairan bertujuan memantau akibat terapi diuretik yang bisa membuat kehilangan cairan hingga terjadi hipovolemia walaupun edema dan asites terjadi pada pasien CHF.

- d. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada diagnosis keperawatan keempat yaitu menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus, memfasilitasi pasien duduk di tempat tidur, menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap, memonitor intake atau asupan nutrisi, kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien ML DJ IV 2000 kkal.

Implementasi keperawatan yang diberikan sejalan dengan penelitian (Rahmayati, 2021) untuk diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas tindakan yang dilakukan yaitu memonitor kelelahan fisik dan emosional, menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, memonitor intake atau asupan nutrisi untuk

mengetahui sumber energi yang adekuat, dan kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien.

Menurut teori (Lukitasari et al., 2021) penanganan nonfarmakologis pada pasien gagal jantung dengan mengatur pembatasan aktivitas fisik guna mengurangi kerja jantung yang disesuaikan dengan kondisi terkait pasien gagal jantung sedang hingga berat. Pengaturan diet melalui pembatasan konsumsi garam bertujuan mencegah terjadinya retensi air dan natrium sehingga beban jantung dapat berkurang.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

- a. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload yaitu pasien mengatakan sudah tidak sesak, pasien mengatakan keluhan badan lelah sudah berkurang, pasien mengatakan nafas sesak malam hari sudah berkurang, keluhan batuk sudah tidak ada, akral teraba hangat, tampak edema pada ekstremitas bawah dengan grade I kedalaman 1 mm, TD : 136/92, N : 94 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °c, SaO<sub>2</sub> : 99 %, intake : 1100 cc, output 1400 cc, kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.

Pada penelitian (Rochmah, 2022) evaluasi keperawatan yang ditemukan setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 yaitu tekanan darah pasien masih dibawah batas normal yakni 75/56, terapi farmakologi tetap diberikan, masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, monitor EKG, monitor aritmia.

Berdasarkan (SLKI, 2018) curah jantung meningkat dengan kriteria hasil kekuatan nadi perifer meningkat, takikardi menurun, leleh

menurun, edema menurun, dispnea menurun, PND menurun, ortopnea menurun, batuk menurun dan tekanan darah membaik. Saat tekanan darah dan denyut nadi membaik hal ini akan membantu mengurangi beban kerja jantung sehingga curah jantung menjadi lebih efektif terutama dalam mensuplai darah keseluruh tubuh (Lemone et al., 2016)

- b. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas adalah pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, penggunaan otot bantu nafas menurun, pasien mengatakan sudah bisa terlepas dari penggunaan oksigen, pasien mengatakan keluhan nafas sesak pada malam hari sudah menurun, bibir pucat sudah menurun, RR : 20 x/menit, SpO2 : 99 %, kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.

Pada peneltian (Wardani et al., 2020) adanya kesamaan hasil evaluasi keperawatan pola nafas tidak efektif, masalah teratasi dengan hasil yang ditemukan yaitu pasien mengatakan sudah tidak sesak, SaO2 membaik 100%, RR membaik 20x/menit, penurunan retraksi dinding dada, tidak ada penggunaan otot bantu nafas, CRT <3detik, akril hangat.

Menurut (SLKI, 2018) ditemukan pola nafas membaik jika memenuhi kriteria hasil yaitu dispnea menurun, penggunaan otot bantu menurun nafas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi nafas membaik dan kedalaman nafas membaik.

- c. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi adalah pasien mengatakan kaki sudah tidak sembab, pasien mengatakan perut sudah tidak terasa membesar, asites menurun, pasien

mengatakan BAK sering dan jumlah banyak, edema pada kedua tungkai grade I kedalaman 1 mm, TD : 136/92, N : 94 x/menit, RR : 20 x/menit, suhu : 36,5 °C, intake : 1100 cc, output 1400 cc, kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.

Menurut (Naura et al., 2023) evaluasi keperawatan yang ditemukan pada rawatan hari ketiga yaitu pasien tampak sesak dan orthpnea, membrane mukosa kering, tampak sianosis, edema perifer, distensi vena jugularis, oliguria, ureum 169 mg/dL, kreatinin 5.7 mg/dL, natrium 132 mmol/L, Kalium 4.8 mmol/L dan laju filtrasi glomelurus 11.70 ml/menit.

Menurut (SLKI, 2018) hipervolemia teratasi jika keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria haluaran urin meningkat, edema menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi radial membaik serta status cairan membaik dengan kriteria hasil output urin meningkat, intake cairan membaik.

- d. Hasil evaluasi yang didapatkan selama 5 hari dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen adalah pasien mengatakan sudah keluhan sesak setelah beraktivitas sudah berkurang, pasien mengatakan badan sudah terasa lebih membaik, pasien mengatakan makanan habis  $\frac{3}{4}$  porsi, pasien tampak tidak setelah beraktivitas, tampak pasien sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti ke kamar mandi dan makan sendiri, SaO<sub>2</sub> : 99%, TD : 136/92, RR : 20 x/menit : kriteria hasil terpenuhi, masalah keperawatan telah teratasi, intervensi dihentikan.

Berdasarkan penelitian (Rochmah, 2022) evaluasi keperawatan yang ditemukan pasien masih terbaring lemah, hanya bisa mobilisasi diatas kasur, dan kemungkinan juga akibat terpasang alat pemantauan sehingga membuat pergerakan tidak bebas.

Menurut (SLKI, 2018) intoleransi aktivitas teratasi saat toleransi aktivitas pada pasien meningkat dengan kriteria hasil saturasi oksigen meningkat, kemudahan melakukan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea setelah aktivitas menurun, tekanan darah membaik, frekuensi nafas membaik.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada pasien dengan CHF di RS Tingkat III Dr. Reksodiwiryo Padang di dapatkan kesimpulan sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian yang di dapatkan pada CHF yaitu keluhan sesak nafas, edema kedua tungkai, perut asites, mengeluh nafas sesak dan meningkat setelah aktivitas, sesak juga dirasakan pada malam hari, badan terasa lemah dan letih, hal ini menunjukkan bahwa jika pasien dengan CHF akan memiliki kemungkinan akan muncul keluhan yang sama.
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh pada pasien CHF adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan peningkatan tekanan darah.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien CHF adalah perawatan jantung, pemantauan tanda-tanda vital, manajemen jalan nafas, terapi oksigen, manajemen hipervolemia, pemantauan cairan, manajemen energi.
4. Implementasi keperawatan disesuaikan dengan intervensi keperawatan yang telah disusun. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien CHF yaitu melakukan perawatan jantung, pemantauan tanda-tanda vital, manajemen jalan nafas, terapi oksigen, manajemen hipervolemia, pemantauan cairan, manajemen energi.
5. Evaluasi yang dilakukan pada pasien CHF selama 5 hari rawatan oleh peneliti dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan pada pasien menunjukkan bahwa masalah keperawatan yang dialami pasien dapat teratasi dengan baik.

## **B. Saran**

### 1. Bagi Rumah Sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Disarankan bagi perawat di rumah sakit Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang untuk dapat meningkatkan pemberian asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan melakukan pembatasan aktivitas fisik sesuai toleransi, membatasi asupan cairan serta memonitor intake dan output cairan pada pasien.

### 2. Bagi Kemenkes Poltekkes Padang

Diharapkan pada mahasiswa agar hasil Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu referensi dalam pembelajaran untuk menambah pengetahuan mahasiswa dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF.

### 3. Bagi Mahasiswa dan Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian yang peneliti buat disarankan agar dapat dimanfaatkan sebaik baiknya sebagai acuan dan menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada pasien dengan CHF.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abassi, Z., Khoury, E. E., Karram, T., & Aronson, D. (2022). Edema formation in congestive heart failure and the underlying mechanisms. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 9(September), 1–23. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2022.933215>
- Adrianto. (2023). *Buku Ajar Gagal Jantung Dengan Komorbid*. Airlangga University Press.
- Ahmad, T., Alexander, K. M., Baker, W. L., & Bosak, K. (2023). Heart Failure Epidemiology and Outcomes Statistics: A Report of the Heart Failure Society of America. *Journal of Cardiac Failure*, 29(10), 1412–1451. <https://doi.org/10.1016/j.cardfail.2023.07.006>
- Anies. (2021). Penyakit jantung & pembuluh darah. In *Yogyakarta*. Arruz Media.
- Ariani, E. (2023). *Asuhan Keperawatan Pasien Gagal Jantung Kongestife (CHF) Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*.
- Asikin, M., Nurmamasyah, M., & Susaldi. (2016). Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular. In *Jakarta* (Issue 1).
- Aspiani, R. Y. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. EGC.
- Azhar, B., Langi, G. K. L., Yunita, S., Siregar, S., Arna, Y. D., Dewi, W., Suryaningsih, C., & Rahmat, G. (2023). BUNGA RAMPAI KONSEP DASAR KEPERAWATAN. In *Cilacap*. Media Pustaka Indo.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2023). KMB: Gangguan Sistem Kardiovaskular. In *Singapore* (9th ed.). Elsevier Health Sciences. [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=UoekEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gangguan+Sistem+Kardiovaskular+Black,+J.+M.,+%26+Hawks,+J.+H.+2023.+KMB:&ots=0JEGgnRUXE&sig=6-7FodPCnlyJkH\\_HJBmIj1XR2dE&redir\\_esc=y#v=onepage&q=Gangguan+Sistem+Kardiovaskular+Blac](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=UoekEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Gangguan+Sistem+Kardiovaskular+Black,+J.+M.,+%26+Hawks,+J.+H.+2023.+KMB:&ots=0JEGgnRUXE&sig=6-7FodPCnlyJkH_HJBmIj1XR2dE&redir_esc=y#v=onepage&q=Gangguan+Sistem+Kardiovaskular+Blac)
- Bornstein B. Abraham, Rao, S. S., & Marwaha, K. (2024). *Left Ventrikular Hypertropy*. StatPearls.
- Diyono, & Mulyanti, S. (2016). Keperawatan Medikal Bedah: Buku Ajar. In *Jakarta*. Kencana.
- Goh, Z. N. L., Teo, R. Y. L., Chung, B. K., Wong, A. C., & Seak, C. J. (2022). At the heart of the problem: congestive cardiac failure as a cause of ascites: A narrative review. *Medicine (United States)*, 101(31), E29951. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000029951>
- Hall, J. E. (2019). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. In *Singapore*. Elsevier Health

Sciences.

- Hariati, O., Ningsih, S., Solehudin, Faizah, A., Sari, S. M., Viyan Septiyana Achmad, R. T. S., Utama, Y. A., Wasilah, H., Tondok, S. B., Kismiyati, & N. R. (2022). Keperawatan Medikal Bedah. In *Padang*. Get Press.
- Hasanah, D. Y., Zulkarnain, E., & Arifianto, H. (2023). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. In *PERKI*. PERKI.
- Hurst, M. (2015). Belajar Mudah Keperawatan Medikal-Bedah Vol 1. In *Jakarta* (Vol. 1). EGC.
- Irwan. (2016). Epidemiologi penyakit tidak menular. In *Yogyakarta*. Deepublish.
- Kasron. (2016). Buku ajar keperawatan sistem kardiovaskuler. In *Jakarta*. Trans Info Media.
- Kemenkes. (2021). *Faktor Resiko Penyakit Jantung*. P2PTM Kemenkes RI.
- Kumar, V., Frcpath, M. M., Abbas, A. K., & Jon C. Aster. (2019). Buku Ajar Patologi Dasar. In *Singapore*. Elsevier Health Sciences. [https://www.google.co.id/books/edition/Buku\\_Ajar\\_Patologi\\_Robbins\\_E\\_Book/Yvn2DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0](https://www.google.co.id/books/edition/Buku_Ajar_Patologi_Robbins_E_Book/Yvn2DwAAQBAJ?hl=id&gbpv=0)
- Latifin, K., & Kusuma, S. Y. (2014). *Panduan Dasar Klinik keperawatan*. Gunung Samudera.
- Lemone, P., Burke, K., & Bauldoff, G. (2016). Buku ajar keperawatan medikal bedah dimensi keperawatan medikal bedah. In *Jakarta* (p. 481). EGC.
- Liklikwatil, M. E., & Pongsampe, M. C. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu Rsud Labuang Baji Makassar*.
- Lippi, G., & Gomar, F. S. (2020). Epidemiologi Global Dan Tren Gagal Jantung Di Masa Depan. *Jurnal Media AME*, 5.
- Loscalzo, J. (2015). Loscalzo, Joseph. 2015. Kardiologi dan pembuluh darah edisi 2. jakarta egc. In *Jakarta*. EGC.
- Lukitasari, M., Nugroho, D. A., Rohman, M. S., Kusumastuty, I., & K, N. D. (2021). Gagal Jantung: Perawatan Mandiri Dan Multidisiplin. In *Malang*. UB Press. [https://www.google.co.id/books/edition/Gagal\\_Jantung/naymEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gagal+jantung+adalah&pg=PA3&printsec=frontcover](https://www.google.co.id/books/edition/Gagal_Jantung/naymEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=gagal+jantung+adalah&pg=PA3&printsec=frontcover)
- Luthfiyah, S., Wijayanti, A. R., & Kuntoadi. (2022). Penyakit Sistem Kardiovaskuler. In *Yayasan Penerbit Muhammad Zaini*. [https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit\\_Sistem\\_Kardiovaskuler/suVfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyakit+jantung+koroner+penyebab+](https://www.google.co.id/books/edition/Penyakit_Sistem_Kardiovaskuler/suVfEAAAQBAJ?hl=id&gbpv=1&dq=penyakit+jantung+koroner+penyebab+)

utama+gagal+jantung+kongestif&pg=PA76&printsec=frontcover

- Macdonald, M. R., Tay, W. T., Teng, T. K., Anand, I., Ling, L. H., Yap, J., Tromp, J., Wander, G. S., Naik, A., Ngarmukos, T., Siswanto, B. B., Hung, C., Richards, A. M., Lam, C. S. P., Kong, H., & Asian, N. (2020). Regional Variation of Mortality in Heart Failure With Reduced and. *American Heart Association (AHA)*, 9(1), 1–15. <https://doi.org/10.1161/JAHA.119.012199>
- Majid, A. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. In *Yogyakarta*. Pustaka Baru. [http://katalog.pustaka.unand.ac.id//index.php?p=show\\_detail&id=130531](http://katalog.pustaka.unand.ac.id//index.php?p=show_detail&id=130531)
- Malini, H., Fatmadona, R., Rahman, D., & Afriyanti, E. (2018). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah I. In *Yogyakarta* (p. 617). Arruz Media. <https://inlislite.uin-suska.ac.id/opac/detail-opac?id=4264>
- Marniati, & Notoatmodjo, S. (2022). *Lifestyle of Determinant: Penderita Penyakit Jantung Koroner*. Rajawali Pers.
- Mayasari, A. C., Hasdianah, Siyoto, S., & Rustam, M. Z. A. (2017). Metode Penelitian Keperawatan Dan Statistik. In *Malang*. Media Nusa Creatif.
- Mustamu, A. C., Fabanyo, R. A., Mobalen, O., & Djamanmona, R. F. (2023). Buku Ajar Metodologi Keperawatan. In *Pekalongan*. Penerbit NEM.
- Naura, C. C., Aklima, & Amni, R. (2023). Studi Kasus Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (Chf). *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(5474), 1333–1336.
- Panma, Y., Hidayati, N., Mulyani, S., Thalib, A. herman syah, Rosyida, R. W., Anissa Cindy Nurul Afni Trijati Puspita Lestari, S., Maghfiroh, I. L., & Z, R. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Rizmedia.
- Perak, J. M. A., & Anker, S. D. (2023). Anemia dan Gagal Jantung : Panduan untuk Dokter dan Uji Coba. *American Collage of Cardiology*, 1–7.
- Priandani, Kusumajaya, H., & Permatasari, I. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Congestive Heart Failure (CHF) Pasien. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(November), 1377–1386.
- Pudiarifanti, N., Pramantara, I. D., & Ikawati, Z. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Manajemen Dan Pelayanan Farmasi*, 5(4), 259–266. <https://jurnal.ugm.ac.id/jmpf/article/view/29453>
- Putri, M. E. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RS Tk III Dr. Reksodiwiryo Padang. *Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang*.

- Rahma Hidayati. (2019). Pemeriksaan Fisik. In *Surabaya*. Jakad Publishing.
- Rahmatiana, F., & Clara, H. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A Dengan Congestive Heart Failure. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 7–25. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.58>
- Rahmayati, H. (2020). Asuhan Keperawatan Kada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Bangsal Jantung RSUP Dr.Djamil Padang. *Perpustakaan Poltekkes Kemenkes Padang*. [http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=5245](http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=5245)
- Riskesdas. (2018). Laporan Riskesdas 2018 Nasional.pdf. In *Lembaga Penerbit Baliitbangkes*.
- Riyanto, M. A., & Ariwibowo, D. D. (2020). Hubungan hipertensi terhadap kejadian infark miokard akut di RSUD Cengkareng. *Tarumanagara Medical Journal*, 2(2), 360–365. <https://doi.org/10.24912/tmj.v3i1.9742>
- Rochmah, B. (2022). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn.M dengan Diagnosa Medis Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang CPU RSPAL dr.Ramelan Surabaya*. 1–88.
- Sahrudi, & Anam, A. (2022). *Kardiovaskular Dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Dengan Pendekatan Mind Mapping SDKI, SLKI dan SIKI*. Trans Info Media.
- Salah, H. M., Minhas, A. M. K., Khan, M. S., Pandey, A., Michos, E. D., Mentz, R. J., & Fudim, M. (2021). Causes of hospitalization in the USA between 2005 and 2018. *European Heart Journal*, 1, 1–4. <https://doi.org/10.1093/ehjopen/oeab001>
- Shahim, B., Kapelio, C. J., Gianluigi Savarese, & Lars H Lund. (2023). Beban Kesehatan Masyarakat Global Akibat Gagal Jantung. *Cardiac Failure Review*. <https://doi.org/https://doi.org/10.15420/cfr.2023.05>
- Siwik, D., Apanasiewicz, W., Żukowska, M., Jaczewski, G., & Dąbrowska, M. (2023). Diagnosing Lung Abnormalities Related to Heart Failure in Chest Radiogram, Lung Ultrasound and Thoracic Computed Tomography. *Advances in Respiratory Medicine*, 91(2), 103–122. <https://doi.org/10.3390/arm91020010>
- Son, Y. J., & Lee, H. J. (2020). Association between persistent smoking after a diagnosis of heart failure and adverse health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Tobacco Induced Diseases*, 18(January), 1–11. <https://doi.org/10.18332/tid/116411>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Dewan Pengurus PPNI.

- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnosis. In *Dewan Pengurus PPNI*. Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Dewan Pengurus PPNI.
- Wardani, W. I., Setyorini, Y., & Rifai, A. (2020). Gangguan Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF). (*Jkg*) *Jurnal Keperawatan Global*, 3(2), 98–114. <https://doi.org/10.37341/jkg.v3i2.57>
- WHO. (2020). Penyakit Kardiovaskular. *World Health Asosiation*. [https://www-who-int.translate.goog/?\\_x\\_tr\\_sl=en&\\_x\\_tr\\_tl=id&\\_x\\_tr\\_hl=id&\\_x\\_tr\\_pto=tc&\\_x\\_tr\\_hist=true#tab=tab\\_1](https://www-who-int.translate.goog/?_x_tr_sl=en&_x_tr_tl=id&_x_tr_hl=id&_x_tr_pto=tc&_x_tr_hist=true#tab=tab_1)
- Widarsa, K. T., Astuti, P. A. S., & Kurniasari, N. M. D. (2022). Metode Sampling Penelitian Kedokteran dan Kesehatan. In *Denpasar*. Baswara Press.
- Widiyono. (2023). Buku Mata Ajar Konsep Dasar Metodologi Penelitian Keperawatan. In *Kediri*. Lembaga Chakra Brahmana Lentera.

# LAMPIRAN

JADWAL KEGIATAN  
 ASUBHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)  
 DI RS TK. III REKSODIWIRYO PADANG

TAHUN 2024

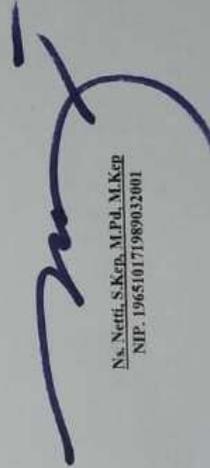
NO	KEGIATAN	AGUSTUS				SEPTEMBER				OKTOBER				NOVEMBER				DESEMBER				JANUARI				FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI			
		I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV	I	II	III	IV								
1.	Konsultasi dan ACC judul Proposal																																												
2.	Pembuatan dan Konsultasi Proposal																																												
3.	Pendaftaran Sidang Proposal																																												
4.	Sidang Proposal																																												
5.	Perbaikan Proposal																																												
6.	Penelitian dan Penyusunan																																												
7.	Pendaftaran Ujian KTI																																												
8.	Sidang KTI																																												
9.	Perbaikan KTI																																												
10.	Pengumpulan perbaikan KTI																																												
11.	Publikasi																																												

Padang, Agustus 2023

Mahaasiswa

  
 Alvia Sidiq  
 2131110088

Pembimbing II

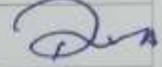
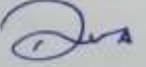
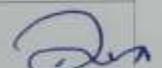
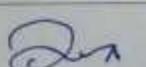
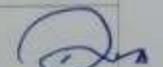
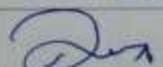
  
 Ns. Netti, S.Kep., M.Pd., M.Kep  
 NIP. 196510171989032001

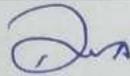
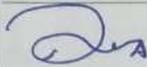
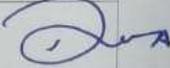
Pembimbing I

  
 Ns. Sila Dewi Anggreni, S.Pd., M.Kep., Sp.KMB  
 NIP. 19700327 199303 2 002

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**KEMENKES POLTEKKES PADANG**

Nama : Alivia Sidik  
 Nim : 213110085  
 Pembimbing I : Ns. Sila Dewi Anggremi, S.Pd., M.Kep., Sp.KMB  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 Agustus 2023	Konsul judul dan Acc Judul	
2	25 Agustus 2023	Konsul BAB I	
3	5 September 2023	Perbaiki latar belakang, fenomena dan studi empiris	
4	28 September 2023	Perbaiki BAB I dan konsul BAB II	
5	14 November 2023	Perbaiki BAB II, table, WOC dan konsul BAB III	
6	24 November 2023	Perbaiki Askep dan BAB III	
7	19 Desember 2023	Perbaiki daftar pustaka dan lembar persetujuan	
8	29 Desember 2023	Acc ujian proposal KTI	
9	25 Maret 2024	Perbaiki hasil penelitian	
10	22 April 2024	Perbaiki hasil penelitian	

11	24 April 2024	Perbaiki pembahasan	
12	22 Mei 2024	Perbaiki pembahasan dan konsul abstrak	
13	24 Mei 2024	Perbaiki abstrak	
14	27 Mei 2024	Acc ujian sidang KTI	

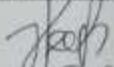
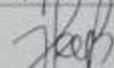
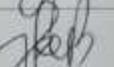
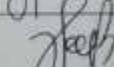
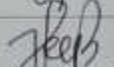
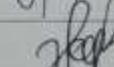
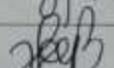
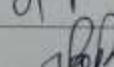
Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Kemenkes Poltekkes Padang



**Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep**  
NIP. 19750121 199903 2 005

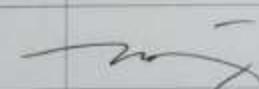
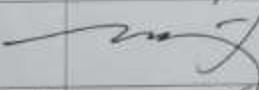
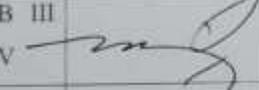
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Alivia Sidik  
 Nim : 213110085  
 Pembimbing II : Ns. Hendri Budi, M.Kep., Sp.MB  
 Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	22 Agustus 2023	Konsul Judul	
2	25 Agustus 2023	Acc Judul	
3	5 September 2023	Konsultasi BAB I	
4	19 September 2023	Revisi BAB I dan konsultasi BAB II	
5	29 Desember 2023	Revisi BAB I, II dan konsultasi BAB III	
6	2 Januari 2024	Konsultasi BAB I, II, III	
7	3 Januari 2024	Revisi lampiran, daftar pustaka	
8	4 Januari 2024	acc sidang Proposal KTI	
9			
10			

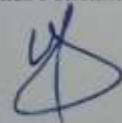
**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama : Alivia Sidik  
Nim : 213110085  
Pembimbing II : Ns. Netti, S.Kep, M.Pd, M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di RS TK. III Dr. Reksodiwiryo Padang

NO	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
9	28 Agustus 2024	Konsultasi Askep KTI	
10	1 April 2024	Perbaiki Askep KTI	
11	3 April 2024	Konsultasi latarbelakang, BAB III setelah penelitian, lanjut BAB IV	
12	29 Mei 2024	Konsultasi BAB IV dan V	
13	30 Mei 2024	Perbaiki BAB IV dan V	
14	6 Juni 2024	Acc Sidang KTI	

*Audience  
7/6/2024*

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Kemenkes Poltekkes Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kep., M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

**FORMAT DOKUMENTASI**  
**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CHF**

**A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN**

**1. PENGUMPULAN DATA**

**a. Identifikasi klien:**

- 1) Nama : Tn. A
- 2) Tempat/tgl lahir : Padang, 15 Agustus 1964
- 3) Jenis Kelamin : Laki-laki
- 4) Status Kawin : Sudah Kawin
- 5) Agama : Kristen
- 6) Pendidikan : Tamat SLTA
- 7) Pekerjaan : Buruh Lepas
- 8) Alamat : Komp. Jala Utama II Tepi Rel/Cendana Mata  
Air No. 18
- 9) Diagnosa Medis : CHF
- 10) Alasa Masuk : Sesak nafas dan edema pada kedua tungkai

**b. Identifikasi penanggung jawab**

- 1) Nama : Tn. F
- 2) Pekerjaan : Siswa
- 3) Alamat : Komp. Jala Utama II Tepi Rel/Cendana Mata  
Air No. 18
- 4) Hubungan : Anak

**c. Riwayat kesehatan:**

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan Utama

Pasien masuk rumah sakit tanggal 25 Februari 2024 melalui IGD RS. Tk. III Dr. Reskodiwiryono Padang jam 22.50 dengan keluhan utama yaitu sesak nafas, nyeri ulu hati, perut asites dan edema pada kedua tungkai.

b) Keluhan saat Dikaji (PQRST)

Pada saat dilakukan pengkajian tanggal 29 Februari 2024 jam 08.20 pasien ditemukan dengan rawatan hari ke-5. Keluhan pasien saat dikaji yaitu pasien mengeluh nafas sesak dan meningkat setelah aktivitas, sesak juga terasa pada malam hari, badan terasa lemah, letih, pasien mengatakan adanya batuk dengan sputum berwarna putih. Pasien mengatakan keluhan yang sudah berkurang selama pasien dirawat yaitu nyeri ulu hati.

2) Riwayat Kesehatan dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah masuk rumah sakit dengan keluhan yang sama yaitu sesak nafas, nyeri ulu hati, asites dan edema di kedua tungkai pada 1 bulan yang lalu. Pasien mengatakan adanya riwayat hipertensi dan hiperkolesterol sejak 5 tahun yang lalu namun tidak terkontrol serta riwayat maag sejak 1 tahun lalu. Pasien mengatakan lebih sering minum obat tradisional seperti rebusan daun belimbing wuluh dari pada obat dari dokter. Pasien mengatakan suka mengonsumsi makanan berjerohan, bersantan, dan goreng-gorengan serta jarang berolahraga. Pasien mengatakan sejak remaja sudah merokok habis  $\pm$  2 bungkus per hari, sering mengonsumsi minuman beralkohol dan juga kopi. Pasien mengatakan sudah berhenti merokok dan minum-minuman beralkohol sejak 3 tahun yang lalu, serta mengurangi konsumsi makanan tinggi lemak. Pasien mengatakan saat ada masalah lebih memilih diam.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan adanya keluarga yang memiliki riwayat hipertensi yaitu ibu pasien.

**d. Pola aktivitas sehari-hari (ADL)**

1) Pola Nutrisi

a) Makan

Sehat : 3x/hari dengan lauk pauk, sayur dan makanan berjeroan serta bersantan dengan porsi normal dan selalu dihabiskan, pasien juga suka mengonsumsi gorengan.

Sakit : 3x/hari dengan ML DJ IV 2000 kkal dan hanya habis ½ dari porsi biasa

b) Minum

Sehat : ± 7-8 gelas/hari berupa air putih dan minum kopi ± 1-2 x/minggu

Sakit : ± 5-6 gelas/ hari air putih saja

2) Pola Eliminasi

a) BAB

Sehat : ± 2x/hari, konsistensi lembek, kekuningan, tidak ada keluhan

Sakit : ± 1/hari dengan konsistensi lembek, kekuningan, tidak ada keluhan

b) BAK

Sehat : ± 6 x/hari, jumlah normal, warna kekuningan, berbau khas urin dan tidak ada keluhan

Sakit : ± 7-8 x/hari, warna kekuningan, tidak ada keluhan

3) Pola Tidur dan Istirahat

Sehat : ± 7-8 jam/hari, kualitas tidur nyenyak dan jarang terbangun. Pasien mengatakan jarang tidur siang.

Sakit : ± 5-6 jam/hari, pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun karena sesak nafas, sesak meningkat pada malam hari, pasien lebih banyak istirahat ditempat tidur dan tidur dengan posisi semi fowler

4) Pola Aktifitas dan latihan

Sehat : Aktivitas pasien selama sehat tidak dibantu keluarga, biasanya pasien dapat melakukan aktivitas dengan baik secara mandiri.

Sakit : Aktivitas pasien selama sakit cukup dibantu oleh perawat dan keluarga.

5) Pola Bekerja

Sehat : Selama sehat Tn. A berkerja sebagai buruh lepas dan berkebun

Sakit : Pasien tidak dapat melakukan pekerjaannya, lebih banyak di tempat tidur

**e. Pemeriksaan Fisik**

- 1) Keadaan Umum : Compos Mentis
  - a) TB/ BB : 172 cm/ 67 kg
  - b) TD : 141/91 mmHg
  - c) Suhu : 36,6 °C
  - d) Nadi : 108x /Menit
  - e) Pernafasan : 26x /Menit
- 2) Kepala : Bentuk kepala normal, tidak ada jejas, benjolan atau lesi, rambut tampak kering dan mudah rontok
- 3) Wajah : Simetris, wajah tampak pucat, tidak ada lesi, tidak ada jejas.
- 4) Mata : Simetris kiri dan kanan, mata bersih, palpebra tidak edema, konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor kiri dan kanan, reflek cahaya positif, tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
- 5) Hidung : Simetris kiri dan kanan, pernafasan cuping tidak ada, tidak ada kotoran, tidak ada polip, terpasang oksigen nasal kanul 6 l/menit.
- 6) Telinga : Simetris, pendengaran masih baik, tidak ada kelainan
- 7) Leher : Adanya distensi vena jugularis, CVP

meningkat 5+3 cm H<sub>2</sub>O, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid maupun getah bening.

8) Dada

a) Toraks (Paru-Paru)

I : Simetris kiri dan kanan, adanya penggunaan otot bantu pernafasan.

P : Fremitus kanan melemah dari fremitus kiri

P : RIC VII dextra : Redup

A : RIC V dextra dan sinistra : Rhonki

b) Jantung

I : Iktus cordis tidak terlihat

P : Iktus cordis teraba di RIC V

P : Kanan atas : RIC II linea parasternal dextra

Kanan bawah : RIC IV linea parasternal dextra

Kiri atas : RIC II linea parasternal sinistra

Kiri bawah : RIC V 1 jari lateral linea midclavicula sinistra

A : Gallop RIC V

9) Abdomen

I : Tampak asites, tidak ada lesi

A : Bising usus 19 x/ menit

P : limpa dan hepar tidak teraba

P : Shifting dulness (+)

10) Ekstremitas

a) Atas

Akral teraba dingin, CRT >3 detik terpasang infus ektremitas kiri.

b) Bawah

Pitting edema (+) , edema grade II kedalaman 3 mm, akral teraba dingin CRT >3 detik

**e. Data Psikologis**

1) Status Emosional : Status emosional pasien cukup baik, pasien

Pasien mampu mengontrol emosi dengan perawat dan pasien lainnya.

- 2) Kecemasan : Pasien mengatakan cemas dengan penyakit yang dialaminya dengan bertanya apakah benar ia mengalami penyakit jantung
- 3) Pola Koping : Dukungan dari keluarga dan teman menjadi bagian yang membuat pasien untuk tetap ingin sehat dari kondisi yang di alaminya
- 4) Gaya Komunikasi : Gaya komunikasi pasien baik, mudah dipahami, pasien menatap lawan bicara saat berbicara, komunikasi menggunakan bahasa minang.

**f. Data sosial**

Pasien mengatakan hubungan antar pasien, keluarga, masyarakat dan lingkungan sekitar tertata dengan baik. Pasien mengatakan banyak keluarga dan teman yang datang menjenguknya.

**g. Data Spiritual**

Pasien beragama kristen dan aktivitas keagamaan yang dilakukan pasien yaitu pergi beribadah setiap minggunya ke gereja dan selalu berdoa serta meminta kepada Tuhan YME untuk diberikan kesehatan dan kesembuhan.

**h. Data Penunjang**

1) Hasil Laboratorium

Hasil pemeriksaan tanggal 25 Februari 2024

No	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
1	Hemoglobin	11.7	g/dL	14-18
2	Leukosit	5.4	10 <sup>3</sup> /uL	5-10
3	Trombosit	223	Ribu/mm <sup>3</sup>	150-400
4	Hematokrit	36,8	%	40-48
5	GDS	159	mg/dL	≤180

2) Hasil EKG

Aritmia (+), LVH (+)

3) Rontgen Thoraks

Pemeriksaan CTR <50 %

**j. Program Pengobatan**

1) Furosemide 2x10 mg (IV)

2) IVFD RL 500 cc/ 24 jam

3) Candesartan 1x8 mg (PO)

4) Nitrocaf 2x20 mg (PO)

5) Atorvastatin 1x20 mg (PO)

6) Spironolakton 1x25 mg (PO)

7) Aptom 1x100 mg (PO)

8) CPG 1x75 mg (PO)

9) Clobazom 1x10 mg (PO)

10) Omeprazol 1x 40 mg (IV)

11) Ondansetron 3x1 tab (PO)

12) Sucralfat 3x1 (PO)

13) Ambroxol 2x30 mg (PO)

14) Ranitidin (2x1) tab (PO)

15) Oksigen Nasal Kanul 6 L/Menit

## 2. ANALISA DATA

No	Data	Masalah	Etiologi
1	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- TD 141/91 mmHg</li><li>- Nadi : 108x/i</li><li>- Wajah tampak pucat</li><li>- Pasien tampak lemah</li><li>- Distensi vena jugularis (+)</li><li>- JVP meningkat 5+3 cm H<sub>2</sub>O</li><li>- Pasien tampak sesak nafas, pernafasan 26x/i</li><li>- Edema grade II kedalaman 3 mm pada kedua tungkai</li><li>- CRT &gt;3detik</li><li>- Nadi perifer teraba lemah</li><li>- Aritmia (+)</li><li>- Adanya bunyi S3</li></ul> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengeluh nafas sesak meningkat setelah aktivitas</li><li>- sesak juga terasa pada malam hari</li><li>- Pasien mengatakan badan lemah dan letih</li><li>- Pasien mengatakan adanya batuk dengan sputum berwarna putih</li></ul>	<p>Penurunan Curah Jantung</p>	<p>Perubahan Afterload</p>

2	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak terpasang oksigen nasal kanul 6 l/i</li> <li>- Pasien tampak sesak nafas</li> <li>- Tampak adanya penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Tampak fase ekspirasi memanjang</li> <li>- RR : 26 x/i</li> </ul> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak juga pada malam hari</li> </ul>	Pola Nafas Tidak Efektif	Hambatan Upaya Nafas
3	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak nafas RR : 26x/i</li> <li>- Pasien tampak sesak ketika berbaring</li> <li>- Tampak adanya edema pada kedua tungkai grade II kedalaman 3 mm</li> <li>- JVP meningkat 5+3 cm H<sub>2</sub>O</li> <li>- Hb : 11.7 g/dL</li> <li>- Terdengar bunyi nafas tambahan rhonki : RIC V kiri dan kanan</li> <li>- Adanya asites : Shifting dulness (+)</li> </ul> <p>DS</p>	Hipervolemia	Gangguan Mekanisme Regulasi

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak</li> <li>- Sesak juga terasa pada malam hari</li> <li>- Pasien mengeluh kaki sembab</li> </ul>		
4	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lelah dan lemah setelah aktivitas</li> <li>- Pasien tampak kurang nyaman setelah beraktivitas</li> <li>- TD : 141/91 mmHg</li> <li>- Nadi : 108x/i</li> </ul> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengeluh sesak meningkat setelah aktivitas</li> <li>- Pasien mengeluh badan letih</li> </ul>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p>
5	<p>DO</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- CRT &gt; 3 detik</li> <li>- Nadi perifer teraba lemah</li> <li>- akral teraba dingin</li> <li>- Adanya edema pada kedua tungkai grade II kedalaman 3 mm</li> <li>- Hb : 11.7 g/dL</li> </ul> <p>DS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki sembab</li> </ul>	<p>Perfusi Perifer Tidak Efektif</p>	<p>Penurunan konsentrasi Hemoglobin dan penurunan aliran arteri dan atau vena</p>

## B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan	Ditemukan Masalah		Dipecahkan Masalah	
		Tgl	Paraf	Tgl	Paraf
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload	29 Februari 2024			
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	29 Februari 2024			
3	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	29 Februari 2024			
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	29 Februari 2024			
5	Perfusi Perifer Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi Hemoglobin dan peningkatan tekanan darah	29 Februari 2024			

### C. INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan curah jantung berhungan dengan perubahan preload dan perubahan afterload	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Takikardia menurun</li> <li>3. Gambaran EKG aritmia menurun</li> <li>4. Lelah menurun</li> <li>5. Edema menurun</li> <li>6. Distensi vena jugularis menurun</li> <li>7. Dispnea menurun</li> <li>8. Pucat/ sianosis menurun</li> <li>9. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun</li> <li>10. Ortopnea menurun</li> <li>11. Batuk menurun</li> <li>12. Suara jantung S3 menurun</li> <li>13. Tekanan darah membaik</li> <li>14. Pengisian kapiler membaik</li> </ol>	<p><b>Perawatan Jantung</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, paroxysmal nocturna dyspnea)</li> <li>2. Identifikasi tanda/ gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Monitor tekanan darah</li> <li>4. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor saturasi oksigen</li> <li>6. Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>7. Monitor aritmia</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan Klien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman</li> <li>2. Berikan diet jantung yang sesuai</li> <li>3. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>2. Ajarkan Klien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> </ol>

			<p><b>Pemantauan Tanda Vital</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor tekanan darah</li> <li>2. Monitor frekuensi nadi</li> <li>3. Monitor frekuensi pernafasan</li> <li>4. Monitor suhu tubuh</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> </ol>
2	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaa nafas	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5x 24 jam diharapkan pola nafas membaik dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>2. Pemanjangan fase ekspirasi menurun</li> <li>3. Frekuensi nafas membaik</li> <li>4. Kedalaman nafas membaik</li> </ol>	<p><b>Manajemen jalan napas</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor pola napas (frekuensi, dan usaha napas)</li> <li>2. Monitor bunyi napas tambahan (Mis, Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering)</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>2. Berikan oksigen, jika perlu</li> </ol> <p><b>Terapi Oksigen</b></p> <p><i>Obseravasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor kecepatan aliran oksigen</li> <li>2. Monitor posisi alat terapi oksigen</li> <li>3. Monitor aliran oksigen secara periodik dan pastikan fraksi yang diberikan cukup</li> <li>4. Monitor efektifitas terapi oksigen (mis. Oksimetri, analisa gas darah), jika perlu</li> <li>5. Monitor kemampuan melepas oksigen saat makan</li> <li>6. Monitor tingkat kecemasan akibat terapi oksigen</li> <li>7. Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</li> </ol>

			<p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertahankan kepatenan jalan nafas</li> <li>2. Siapkan dan atur peralatan pemberian O<sub>2</sub></li> <li>3. Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen dirumah</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi penggunaan oksigen saat dan/atau tidur</li> </ol>
3	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Keseimbangan Cairan meningkat <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Haluaran urin meningkat</li> <li>2) Edema menurun</li> <li>3) Asites menurun</li> <li>4) Intake dan output cairan membaik</li> <li>5) Membran mukosa membaik</li> <li>6) Tekanan darah membaik</li> </ol> </li> <li>b. Status cairan membaik <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Output urin meningkat</li> <li>2) Edema perifer menurun</li> </ol> </li> </ol>	<p><b>Manajemen Hipervolemia</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (dispnea, edema, suara nafas tambahan)</li> <li>2. Identifikasi penyebab hipervolemia</li> <li>3. Monitor status hemodinamik (frekuensi jantung, tekanan darah)</li> <li>4. Monitor intake dan output cairan</li> <li>5. Monitor efek samping <i>diuretic</i></li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Batasi asupan cairan dan garam</li> <li>2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-45 °C</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ajarkan cara membatasi cairan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian diuretic</li> </ol> <p><b>Pemantauan Cairan</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>2. Monitor frekuensi nafas</li> </ol>

		3) Kadar Hb membaik	<p>3. Monitor tekanan darah</p> <p>4. Monitor elastisitas atau turgor kulit</p> <p>5. Identifikasi faktor resiko ketidakseimbangan cairan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Dokumentasi pemantauan</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p>2. Informasikan hasil pemantauan</p>
4	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 5 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Frekuensi nadi meningkat</li> <li>2. Saturasi oksigen meningkat</li> <li>3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>4. Keluhan lelah menurun</li> <li>5. Dispnea setelah aktivitas menurun</li> </ol>	<p><b>Manajemen Energi</b></p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol>

#### D. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tgl	Diagnosis Keperawatan	Implementasi	Evaluasi
29 Februari 2024	Penurunan curah jantung berhungan dengan perubahan preload dan perubahan afterload	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND)</li> <li>2. Mengkaji tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi distensi vena jugularis, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</li> <li>3. Memantau tekanan darah</li> <li>4. Memposisikan semifowler</li> <li>5. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>6. Memantau pemberian oksigen nasal kanul 6 l/i</li> <li>7. Memantau frekuensi nadi</li> <li>8. Memantau pernafasan</li> <li>9. Menganjurkan pasien untuk beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>10. Memantau saturasi oksigen SaO2</li> <li>11. Mengajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafasnya masih sesak</li> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur pada malam hari karena sesak</li> <li>- Pasien mengatakan kaki masih sembab</li> <li>- Pasien mengatakan BAK sering namun sedikit-sedikit</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah tampak pucat</li> <li>- Adanya distensi vena jugularis</li> <li>- Ekstremitas bawah teraba dingin</li> <li>- Tampak edema pada ekstremitas bawah dengan grade II kedalaman 3 mm</li> <li>- EKG Aritmia (+)</li> <li>- TD : 141/90</li> <li>- RR : 26 x/menit</li> <li>- N : 108 x/menit</li> <li>- S : 36,6 °C</li> <li>- SO2 : 97%</li> <li>- I : 1250 cc</li> <li>- O : 1050 cc</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Jantung</li> <li>- Pemantauan tanda</li> </ul>

		<p>12. Memonitor EKG</p> <p>13. Kolaborasi pemberian terapi :          RL 500 cc/24 jam, candesartan 1x8 mg, Atorvastatin 1x20 mg, Spironolakton 1x25 mg, Aptom 1x100 mg, Omeprazole 1x1 g, Ondasentron 3x1 tab, Diet ML DJ IV 2000 kkal.</p>	vital
29 Februari 2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<p>1. Memantau frekuensi nafas</p> <p>2. Memonitor adanya bunyi nafas tambahan : rhonki</p> <p>3. Memposisikan pasien semi-fowler</p> <p>4. Menganjurkan pasien minum air hangat</p> <p>5. Memantau kecepatan dan posisi alat terapi oksigen</p> <p>6. Memonitor kemampuan melepas oksigen saat makan</p> <p>7. Memonitor efektifitas terapi oksigen dengan menggunakan oksimetri</p> <p>8. Memantau integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>9. Kolaborasi</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafasnya masih sesak</li> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur pada malam hari karena sesak</li> <li>- Pasien mengatakan masih ada batuk dengan sputum berwarna putih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Rhonki pada RIC V kiri dan kanan</li> <li>- Terpasang O2 nasal kanul 6l/i saat istirahat maupun saat makan</li> <li>- RR : 26 x/menit</li> <li>- SO2 : 97%</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah Belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Jalan nafas</li> <li>- Terapi Oksigen</li> </ul>

		pemberian : Ambroxol 2x30 mg	
29 Februari 2024	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia : adanya dispnea, edema dan ronkhi</li> <li>2. Memantau status hemodinamik</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Monitor kecepatan infus</li> <li>5. Memonitor efek samping diuretik</li> <li>6. Menganjurkan pasien untuk membatasi cairan &lt;1000 cc/24 jam</li> <li>7. Kolaborasi pemberian terapi : RL 500cc/24 jam, Furosemide 2x10 mg, Spironolakton 1x25 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafasnya masih sesak</li> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur pada malam hari karena sesak</li> <li>- Pasien mengatakan kaki masih sembab</li> <li>- Pasien mengatakan BAK sering namun sedikit-sedikit</li> <li>- Pasien mengatakan perut terasa masih besar</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut tampak asites</li> <li>- Edema pada kedua tungkai grade II kedalaman 3 mm</li> <li>- Kecepatan infus 7 tmp</li> <li>- TD : 140/91</li> <li>- RR : 26 x/menit</li> <li>- N : 108 x/menit</li> <li>- I : 1250 cc</li> <li>- O : 1050 cc</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hipervolemia</li> <li>- Pemantauan Cairan</li> </ul>
29 Februari 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Memfasilitasi pasien duduk di tempat tidur</li> <li>3. Menganjurkan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafasnya masih sesak</li> <li>- Pasien mengatakan sesak meningkat setelah beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan makanan habis ½ porsi</li> </ul>

	oksigen	<p>pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Memonitor intake atau asupan nutrisi</li> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien ML DJ IV 2000 kkal</li> </ol>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak sesak terutama setelah beraktivitas</li> <li>- Aktivas pasien tampak masih di bantu oleh perawat dan keluarga yang berjaga</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Energi</li> </ul>
1 Maret 2024	Penurunan curah jantung berhungan dengan perubahan preload dan perubahan afterload	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda atau gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memantau tekanan darah</li> <li>3. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>4. Memantau pemberian oksigen nasal kanul 6 l/i</li> <li>5. Memantau frekuensi nadi</li> <li>6. Menganjurkan pasien untuk beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>7. Memantau saturasi oksigen</li> <li>8. Kolaborasi pemberian terapi : RL 500 cc/24 jam, candesartan 1x8 mg, Atorvastatin 1x20 mg, Spironolakton 1x25 mg, Aptor</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafasnya masih sesak</li> <li>- Pasien mengatakan badan masih terasa lemah dan letih</li> <li>- Pasien mengeluh sulit tidur pada malam hari karena sesak</li> <li>- Pasien mengatakan kaki masih sembab</li> <li>- Pasien mengatakan BAK sudah keluar dalam jumlah normal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah tampak masih pucat</li> <li>- Adanya distensi vena jugularis</li> <li>- Ekstremitas bawah teraba dingin</li> <li>- Tampak edema pada ekstremitas bawah dengan grade II kedalaman 3 mm</li> <li>- TD : 150/94</li> <li>- N : 101 x/menit</li> <li>- RR : 24 x/menit</li> </ul>

		<p>1x100 mg, Omeprazole 1x1 g, Ondasentron 3x1 tab, Diet ML DJ IV 2000 kkal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suhu : 36,7</li> <li>- SO2 : 98x/i</li> <li>- I : 1150 cc</li> <li>- O : 1350 cc</li> </ul> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Jantung</li> <li>- Pemantauan tanda vital</li> </ul>
1 Maret 2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau frekuensi nafas</li> <li>2. Memonitor adanya bunyi nafas tambahan : rhonki</li> <li>3. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>4. Memantau kecepatan dan posisi posisi alat terapi oksigen</li> <li>5. Memonitor kemampuan melepas oksigen saat makan</li> <li>6. Memonitor efektifitas terapi oksigen dengan menggunakan oksimetri</li> <li>7. Kolaborasi pemberian : Ambroxol 2x30 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafasnya masih sesak</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari karena sesak</li> <li>- Pasien mengatakan masih ada batuk dengan sputum berwarna putih</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak penggunaan otot bantu nafas</li> <li>- Rhonki pada RIC V kiri dan kanan</li> <li>- Terpasang O2 nasal kanul 6l/i saat istirahat maupun saat makan</li> <li>- RR : 24 x/menit</li> <li>- SO2 : 98%</li> </ul> <p>A : Masalah Belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Jalan nafas</li> <li>- Terapi Oksigen</li> </ul>
1 Maret 2024	Hipervolemia berhubungan dengan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia :</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas masih sesak</li> </ul>

	gangguan mekanisme regulasi	<p>adanya dispnea, edema dan ronkhi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau status hemodinamik</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Monitor kecepatan infus</li> <li>Menganjurkan pasien untuk membatasi cairan &lt;1000 cc/24 jam</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi : Furosemide 2x20 mg, Spironolakton 1x25 mg</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengeluh kaki masih sembab</li> <li>Pasien mengatakan perut masih terasa membesar</li> <li>Pasien mengatakan BAK sudah keluar dalam jumlah normal</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perut masih tampak asites</li> <li>Edema pada kedua tungkai grade II kedalaman 3 mm</li> <li>Kecepatan infus 7 tmp</li> <li>TD : 150/94</li> <li>N : 101 x/menit</li> <li>RR : 24 x/menit</li> <li>Suhu : 36,7</li> <li>I : 1150 cc</li> <li>O : 1350 cc</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen Hipervolemia</li> <li>Pemantauan Cairan</li> </ul>
1 Maret 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>Memfasilitasi pasien duduk di tempat tidur</li> <li>Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>Memonitor intake atau asupan nutrisi</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan nafasnya masih sesak</li> <li>Pasien mengatakan sesak meningkat setelah beraktivitas</li> <li>Pasien mengatakan makanan habis ½ porsi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak sesak terutama setelah beraktivitas</li> <li>Aktivitas pasien tampak masih di bantu</li> </ul>

		5. Kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien ML DJ IV 2000 kkal	<p>oleh perawat dan keluarga yang berjaga</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan - Manajemen Energi</p>
2 Maret 2024	Penurunan curah jantung berhungan dengan perubahan preload dan perubahan afterload	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda atau gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memantau tekanan darah</li> <li>3. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>4. Memberikan Oksigen nasal kanul 5 l/menit</li> <li>5. Memantau frekuensi nadi</li> <li>6. Menganjurkan pasien untuk beraktifitas fisik sesuai toleransi</li> <li>7. Kolaborasi pemberian terapi : RL 500 cc/24 jam, Candesartan 1x8 mg, Atorvastatin 1x20 mg, Spironolakton 1x25 mg, Aptor 1x100 mg, Omeprazole 1x1 g, Ondasentron 3x1 tab, Diet ML DJ IV 2000 kkal</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan keluhan badan lelah sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengeluh masih sesak nafas pada malam hari</li> <li>- Pasien mengatakan batuk sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibir masih tampak pucat</li> <li>- Distensi vena jugularis sudah berkurang</li> <li>- Ekstremitas bawah masih teraba dingin</li> <li>- Tampak edema pada ekstremitas bawah dengan grade I kedalaman 2 mm</li> <li>- TD : 154/94</li> <li>- N : 99 x/menit</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 °C</li> <li>- SO2 : 98 %</li> <li>- I : 1000 cc</li> <li>- O : 1300 cc</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Jantung</li> <li>- Pemantauan tanda vital</li> </ul>
2 Maret 2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau frekuensi nafas</li> <li>2. Memonitor adanya bunyi nafas tambahan : rhonki</li> <li>3. Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>4. Memberikan oksigen nasal kanul 5 liter/menit</li> <li>5. Memonitor efektifitas terapi oksigen dengan menggunakan oksimetri</li> <li>6. Kolaborasi pemberian : Ambroxol 2x30 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan terkadang bisa terlepas dari penggunaan oksigen</li> <li>- Pasien mengatakan keluhan nafas sesak pada malam hari masih ada</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibir masih tampak pucat</li> <li>- Bunyi rhonki sudah berkurang</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- SO<sub>2</sub> : 98 %</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Jalan nafas</li> <li>- Terapi Oksigen</li> </ul>
2 Maret 2024	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memeriksa tanda dan gejala hipervolemia : adanya dispnea, edema dan ronkhi</li> <li>2. Memantau status hemodinamik</li> <li>3. Monitor intake dan output cairan</li> <li>4. Monitor kecepatan infus</li> <li>5. Menganjurkan pasien untuk</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan terkadang bisa terlepas dari penggunaan oksigen</li> <li>- Pasien mengatakan keluhan nafas sesak pada malam hari masih ada</li> </ul>

		<p>membatasi cairan &lt;1000 cc/24 jam</p> <p>6. Kolaborasi pemberian terapi : Furosemide 2x20 mg, Spironolakton 1x25 mg</p>	<p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perut tampak masih asites</li> <li>- Edema pada kedua tungkai grade I kedalaman 2 mm</li> <li>- TD : 154/94</li> <li>- N : 99 x/menit</li> <li>- RR : 22 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 °C</li> <li>- I : 1000 cc</li> <li>- O : 1300 cc</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hipervolemia</li> <li>- Pemantauan Cairan</li> </ul>
2 Maret 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Memfasilitasi pasien duduk di tempat tidur</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>4. Memonitor intake atau asupan nutrisi</li> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien ML DJ IV 2000 kkal</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak setelah beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan badan sudah terasa lebih membaik</li> <li>- Pasien mengatakan makanan habis <math>\frac{3}{4}</math> porsi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak sesak saat atau setelah beraktivitas</li> <li>- Tampak pasien sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti ke kamar mandi dan makan sendiri</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah belum teratasi</p>

			<p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Energi</li> </ul>
3 Maret 2024	Penurunan curah jantung berhungan dengan perubahan preload dan perubahan afterload	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda atau gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memantau tekanan darah</li> <li>3. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>4. Memposisikan pasien semifowler</li> <li>5. Memberikan Oksigen binasal 5 liter/menit</li> <li>6. Memantau frekuensi nadi</li> <li>7. Kolaborasi pemberian terapi : RL 500 cc/24 jam, candesartan 1x8 mg, Atorvastatin 1x20 mg, Spironolakton 1x25 mg, Aptom 1x100 mg, Omeprazole 1x1 g, Ondansentron 3x1 tab, Diet ML DJ IV 2000 kkal.</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sesak</li> <li>- Pasien mengatakan keluhan badan lelah sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan sesak malam hari sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan keluhan batuk sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ekstremitas bawah masih teraba dingin</li> <li>- Tampak edema pada ekstremitas bawah dengan grade I kedalam 1 mm</li> <li>- TD : 140/95</li> <li>- N : 95 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,6 °C</li> <li>- SO2 : 98 %</li> <li>- I : 1100 cc</li> <li>- O : 1550 cc</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perawatan Jantung</li> <li>- Pemantauan tanda vital</li> </ul>
3 Maret 2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau frekuensi nafas</li> <li>2. Memonitor adanya bunyi nafas tambahan :</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan</li> </ul>

	upaya nafas	<p>rhonki</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan pasien minum air hangat</li> <li>Memberikan oksigen nasal kanul 5 liter/menit</li> <li>Memonitor efektifitas terapi oksigen dengan menggunakan oksimetri</li> <li>Kolaborasi pemberian : Ambroxol 2x30 mg</li> </ol>	<p>terkadang bisa terlepas dari penggunaan oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan keluhan nafas sesak pada malam hari sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Bibir pucat sudah berkurang</li> <li>Bunyi rhonki berkurang</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>SO2 : 98 %</li> </ul> <p>A :</p> <p>Masalah Teratasi Sebagian</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Manajemen Jalan nafas</li> <li>Terapi Oksigen</li> </ul>
3 Maret 2024	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memantau status hemodinamik</li> <li>Monitor intake dan output cairan</li> <li>Monitor kecepatan infus</li> <li>Menganjurkan pasien untuk membatasi cairan &lt;1000 cc/24 jam</li> <li>Kolaborasi pemberian terapi : Furosemide 2x20 mg, Spironolakton 1x25 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan kaki sembab sudah berkurang</li> <li>Pasien mengatakan perut membesar sudah berkurang</li> <li>Pasien mengatakan BAK sering dan banyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Perut asites sudah berkurang</li> <li>Edema pada kedua tungkai grade I kedalaman 2 mm</li> <li>TD : 140/95</li> <li>N : 95 x/menit</li> <li>RR : 20 x/menit</li> <li>Suhu : 36,6 °C</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- SO2 : 98 %</li> <li>- I : 1100 cc</li> <li>- O : 1550 cc</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Hipervolemia</li> <li>- Pemantauan Cairan</li> </ul>
3 Maret 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Memfasilitasi pasien duduk di tempat tidur</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>4. Memonitor intake atau asupan nutrisi</li> <li>5. Kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien ML DJ IV 2000 kkal</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak terlalu sesak setelah beraktivitas</li> <li>- Pasien mengatakan badan sudah terasa membaik</li> <li>- Pasien mangatakan makanan habis <math>\frac{3}{4}</math> porsi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak sesak setelah beraktivitas</li> <li>- Tampak pasien sudah dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti ke kamar mandi</li> </ul> <p>A :Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Manajemen Energi</li> </ul>
4 Maret 2024	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload dan perubahan afterload	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengkaji tanda atau gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung</li> <li>2. Memantau tekanan darah</li> <li>3. Memonitor intake dan output cairan</li> <li>4. Memberikan</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sesak</li> <li>- Pasien mengatakan keluhan badan lelah sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan nafas sesak malam hari sudah berkurang</li> </ul>

		<p>Oksigen binasal 3 liter/menit</p> <p>5. Memantau frekuensi, irama dan kekuatan nadi</p> <p>6. Kolaborasi pemberian terapi :          RL 500 cc/24 jam, candesartan 1x8 mg, Atorvastatin 1x20 mg, Spironolakton 1x25 mg, Aptor 1x100 mg, Omeprazole 1x1 g, Ondansentron 3x1 tab, Diet ML DJ IV 2000 kkal.</p>	<p>- Pasien mengatakan keluhan batuk sudah tidak ada</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Akral teraba hangat</li> <li>- Tampak edema pada ekstremitas bawah dengan grade I kedalam 1 mm</li> <li>- TD : 136/92</li> <li>- N : 94 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 °C</li> <li>- SO2 : 99 %</li> <li>- I : 1100 cc</li> <li>- O : 1400 cc</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
4 Maret 2024	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	<p>1. Memantau frekuensi nafas</p> <p>2. Memonitor bunyi nafas tambahan : rhonki</p> <p>3. Memposisikan pasien semi-fowler</p> <p>4. Menganjurkan pasien minum air hangat</p> <p>5. Memberikan oksigen nasal kanul 5 liter/menit</p> <p>6. Memonitor efektifitas terapi oksigen dengan menggunakan oksimetri</p> <p>7. Kolaborasi terapi: Ambroxol 2x30 mg</p>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas</li> <li>- Pasien mengatakan sudah bisa terlepas dari penggunaan oksigen</li> <li>- Pasien mengatakan keluhan nafas sesak pada malam hari sudah berkurang</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bibir pucat sudah berkurang</li> <li>- Bunyi rhonki sudah berkurang</li> <li>- Penggunaan otot bantu nafas menurun</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- SO2 : 99 %</li> </ul> <p>A : Masalah Teratasi</p>

			P : Intervensi dihentikan
4 Maret 2024	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memantau status hemodinamik</li> <li>2. Monitor intake dan output cairan</li> <li>3. Monitor kecepatan infus</li> <li>4. Menganjurkan pasien untuk membatasi cairan minum &lt;1000 cc/24 jam</li> <li>5. Kolaborasi pemberian terapi : Furosemide 2x20 mg, Spironolakton 1x25 mg</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki sudah tidak sembab</li> <li>- Pasien mengatakan perut sudah membaik sudah tidak terasa membesar</li> <li>- Pasien mengatakan BAK sering dan jumlah banyak</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edema pada kedua tungkai grade I kedalaman 1 mm</li> <li>- TD : 136/92</li> <li>- Asites menurun</li> <li>- N : 94 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit</li> <li>- Suhu : 36,5 °C</li> <li>- SO2 : 99 %</li> <li>- I : 1100 cc</li> <li>- O : 1400 cc</li> </ul> <p>A : Masalah teratasi</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p>
4 Maret 2024	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</li> <li>2. Memfasilitasi pasien duduk di tempat tidur</li> <li>3. Menganjurkan pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>4. Memonitor intake atau asupan nutrisi</li> <li>5. Kolaborasi</li> </ol>	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan keluhan sesak setelah beraktivitas sudah berkurang</li> <li>- Pasien mengatakan badan sudah terasa lebih membaik</li> <li>- Pasien mengatakan makanan habis ¾ porsi</li> </ul> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tidak sesak setelah beraktivitas</li> <li>- Tampak pasien sudah</li> </ul>

		dengan ahli gizi terkait diet dan makanan untuk pasien ML DJ IV 2000 kkal	dapat melakukan beberapa aktivitas secara mandiri seperti ke kamar mandi A :Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan
--	--	---	--

**INFOMED CONCENT**

(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Responden : Tn. A

Umur/ Tgl. Lahir : (59), 15 - Agustus - 1964

Penanggung Jawab : Tn. F

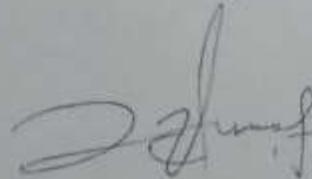
Hubungan : Anak

Setelah mendapatkan penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Alivia Sidik NIM 213110085, Mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda-tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 29 Februari 2024

Responden



( )



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
 POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG  
 Jl. Simpang Pondok Kopi Nanggalo Padang 25146 Telepon (0751) 7058128 (Hunting)  
 Website : <http://www.poltekkes-pdg.ac.id>  
 Email : [direktorat@poltekkes-pdg.ac.id](mailto:direktorat@poltekkes-pdg.ac.id)



---

Nomor : PP.03.01/2033/2024 31 Januari 2024  
 Perihal : **Penelitian**

Kepada Yth. :  
 Direktur RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang  
 Di:  
 Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2023/2024, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan **Penelitian** di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin.

NO	NAMA	NIM	JUDUL KTI	LAMA PENELITIAN	TEMPAT PENELITIAN
1.	Alivia Sidik	213110085	Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang	19 Februari – 20 April 2024	RS Tk. III Dr. Reksodiwiryo Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan  
 Kementerian Kesehatan Padang,



**RENIDAYATI, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa**

Dokumen ini akan ditandatangani secara elektronik yang diterbitkan oleh Balai Serifikasi Elektronik (BSVE) diSSA

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
 RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 27 Februari 2024

N o m o r : B/ 06 /III/ 2024  
 Klasifikasi : Biasa  
 Lampiran : -  
 Perihal : Izin Penelitian

K e p a d a  
 Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
 Padang  
 di  
 Padang

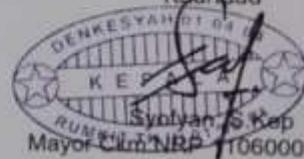
1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/2033/2024 tanggal 31 Januari 2024 tentang Izin penelitian atas Nama : Alivia Sidik NIM : 213110085 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang".
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas pada prinsipnya kami mengizinkan untuk melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr. Reksodiwiryo Padang selama melaksanakan penelitian bersedia mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka

Ub

Kaurtuud



Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kainstaljangdiag Rumkit Tk. III Padang
4. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
5. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
6. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
7. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

DETASEMEN KESEHATAN WILAYAH 01.04.04  
RUMAH SAKIT Tk.III 01.06.01 dr.REKSODIWIRYO

Padang, 4 Maret 2024

N o m o r : B/ 110 /III/ 2024  
Klasifikasi : Biasa  
Lampiran : -  
Perihal : Selesai Penelitian

K e p a d a  
Yth. Direktur Poltekkes Kemenkes  
Padang  
di

Padang

1. Berdasarkan Surat Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Nomor : PP.03.01/2033/2024 tanggal 23 Februari 2024 tentang izin penelitian atas Nama : Alivia Sidik NIM : 213110085 dengan Judul "Asuhan Keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Tk.III dr.Reksodiwiryio Padang";
2. Sehubungan dengan dasar tersebut di atas dilaporkan Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang bahwa Alivia Sidik telah selesai melaksanakan Penelitian di Rumah Sakit Tk. III dr.Reksodiwiryio Padang. Kami mengucapkan terima kasih selama melaksanakan Penelitian telah mematuhi peraturan yang berlaku; dan
3. Demikian disampaikan atas perhatiannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Kepala Rumah Sakit Tk.III 01.06.01

Waka  
Ub



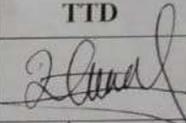
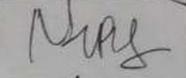
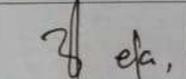
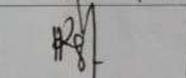
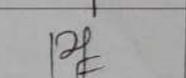
Syofyan S Kep  
Mayor Ckm NRP 11060007041081

Tembusan :

1. Kainstalwatnap Rumkit Tk.III Padang
2. Kainstalwatlan Rumkit Tk. III Padang
3. Kauryanmed Rumkit Tk. III Padang
4. Karu Ruangan Rumkit Tk. III Padang
5. Kainstaldik Rumkit Tk.III Padang
6. Kaurtuud Rumkit Tk.III Padang

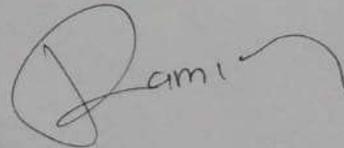
### DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Alivia Sidik  
 NIM : 213110085  
 Asal Instansi : Poltekkes Kemenkes RI Padang  
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Tk.III Dr.Reksodiwiryo Padang

No	Hari/Tgl	Nama Perawat	TTD
1.	Kamis 29 Februari 2024	ATIURIZIK	
2.	Jum'at / 1 Maret 2024	NOVIA ROZA	
3.	Sabtu 2 Maret 2024	Eka Fernando	
4.	Minggu 3 Maret 2024	Rafael Niussul	
5.	Senin 4 Maret 2024	Rita Kumalasari	

Padang, 29 Februari 2024

Ka. Ruangan Agus Salim



(Ns. Fuji Rahmi Ayu, S.kep)  
 NIP. 197506052014102004

## Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di RS TK. III Dr. Reksodowiryo Padang

### ORIGINALITY REPORT

<b>24%</b>	<b>24%</b>	<b>8%</b>	<b>%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>docplayer.info</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>2</b>	<b>repository.stikstellamarismks.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>3</b>	<b>repository.stikeshangtuh-sby.ac.id</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>www.scribd.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>pustaka.poltekkes-pdg.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repository.poltekkes-kaltim.ac.id</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>docobook.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>123dok.com</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>samoke2012.wordpress.com</b> Internet Source	<b>1%</b>