

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN SISTEM
KARDIOVASKULER: *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG
ANYELIR RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan
Program Diploma III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Disusun Oleh :

LATIF HIDAYAT

NIM :KHGA 19023



**SEKOLAH TINNGI ILMU KESEHATAN KARSA HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER *CONGESTIVE
HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG ANYELIR RSUD
BAYU ASIH PURWAKARTA**

Penulis : Latif Hidayat

NIM : KHGA19023

KARYA TULIS ILMIAH

Karya Tulis Ilmiah Ini Disetujui Untuk Disidangkan Di Hadapan
Tim Penguji Program Studi D-III Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Pembimbing

Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes
NIP.420077401

LEMBAR PENGESAHAN

Judul KTI : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG ANYELIR RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA**

Penulis : Latif Hidayat

NIM : KHGA19023

Garut, Juli 2022

Menyetujui,

Penguji 1

Penguji 2

H. Zahara Farhan, M.Kep
NIP.418048302

Eldessa Vavarilla, M.Kep
NIP.0427098601

Mengetahui,
Ketua Program Studi D3 Keperawatan
STIKes Karsa Husada Garut

Mengesahkan
Pembimbing

K. Dewi Budiarti, M.Kep
NIP.0420017801

Elang M Atoilah, S.Sos., M.Kes
NIP.420077401

ABSTRAK

Nama : Latif Hidayat

NIM : KHGA 19023

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER: *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG ANYELIR RSUD BAYU ASIH PURWAKARTA

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi bagi seluruh tubuh. Dampak dari penyakit gagal jantung adalah tidak dapat melakukan aktifitas, mengalami kesulitan dalam pergerakan, dan fatalnya bisa menyebabkan kematian secara mendadak. Penulis Menyusun karya tulis ini bertujuan untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, meliputi bio- psiko- sosio- spiritual. Metode yang digunakan dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus. Hasil pengkajian yang didapatkan pada pasien adalah mengeluh sesak, mual, lemas, dan pusing. Diagnosa yang muncul berdasarkan SDKI adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, intoleransi aktifitas, Ansietas. Dalam masalah tersebut penulis menentukan intervensi dan implementasi untuk mengurangi rasa sesak yang di derita pasien, kecemasan pasien akan penyakit yang di deritanya dan kelemahan pasien, semua masalah teratasi dengan pasien tidak ada keluhan apapun. Saran dari penulis untuk masyarakat adalah selalu jaga kesehatan jantung dengan melakukan aktifitas jalan-jalan santai , rutin berolahraga agar jantung selalu terjaga kesehatannya.

Kata Kunci : *Congestive Heart Failure* (CHF), Dampak Gagal Jantung, Asuhan

Keperawatan

Kepustakaan : 13 sumber (11 jujrnal 3 buku)

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah mencurahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Shalawat serta salam semoga selalu tercurahkan kepada nabi kita, Muhammad SAW beserta keluarga, para sahabatnya dan kita selaku umatnya.

Atas karunia dan izin-Nya, penulis dapat menyelesaikan laporan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Ny. A Dengan Gangguan Kardiovaskuler *Congestive Herat Failure* (CHF) Di Ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta”. Karya tulis ilmiah ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Diploma 3 Keperawatan di STIKes Karsa Husada Garut.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bimbingan, nasehat, dukungan dan bantuan yang bersifat moril maupun materil yang sangat berharga, untuk itu pada kesempatan ini perkenankan penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiyat MA, selaku ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
2. Bapak H. D. Saepudin, S.Sos, M. Kes, selaku ketua Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi S.Kep., M.Kes, selaku ketua STIKes Karsa Husada Garut.

4. Ibu K. Dewi Budiarti, M. Kep selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes Karsa Husada Garut.
5. Bapak Elang M Atoilah, S.Sos., M. Kes selaku Pembimbing dalam penyusunan karya tulis ini yang menyediakan waktu banyak membantu dan memberikan bimbingan, petunjuk serta dorongan kepada penulis dengan penuh kesabaran dan tanggung jawab sehingga penulis mampu menyelesaikan karya tulis ini.
6. Kepada Staff dan dosen, STIKes Karsa Husada Garut khusus prodi D3 Keperawatan yang telah begitu banyak memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang bermanfaat serta motivasi selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Kepada CI ruangan Anyelir yang telah membantu dan memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A
8. Kepada klien Ny. A dan keluarga yang telah berkerja sama dan memberikan informasi pada saat penulis melaksanakan asuhan keperawatan sehingga Karya Tulis Ilmiah ini dapat terselesaikan.
9. Kepada bapa, mamah, ema, ade-ade, dan kekasih saya yang telah memberikan dorongan semangat, do'a dan dorongan moril serta materi kepada penulis.
10. Kepada teman seperjuangan anak Sesat Dijalan Yang Benar yang telah membantu dan memberikan semangat kepada penulis disaat penulis sedang tertimpa masalah.
11. Dan semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, namun telah begitu banyak membantu selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Semoga kebajikan yang telah mereka berikan mendapat ridho dan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Akhir kata penyusun berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi penyusun dan umumnya bagi para pembaca Aamiin.

Garut, Juli 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

ABSTRAK i

KATA PENGANTAR..... ii

DAFTAR ISI..... v

BAB I PENDAHULUAN..... 1

A. Latar Belakang Masalah 1

B. Rumusan Masalah..... 4

C. Tujuan..... 4

1. Tujuan Umum 4

2. Tujuan Khusus 4

D. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data..... 5

1. Teknik Wawancara 5

2. Teknik Observasi 6

3. Teknik Pemeriksaan Fisik..... 6

4. Studi Dokumentasi..... 6

5. Studi Kepustakaan 6

E. Sistematika Penulisan 6

BAB II TINJAUAN TEORITIS 8

A. Tinjauan Teori 8

1. Definisi..... 8

2. Klasifikasi 9

3. Etiologi..... 10

4. Patofisiologi 12

5. Manifestasi Klinis 16

6. Pemeriksaan Diagnostik..... 18

7. Komplikasi 19

8. Penatalaksanaan 20

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Congestive Heart Failure (CHF) 22

1. Pengkajian..... 22

2. Diagnosa Keperawatan 30

3. Intervensi keperawatan	Error! Bookmark not defined.
4. Implementasi Keperawatan.....	44
5. Evaluasi Keperawatan.....	44
BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	45
A. Tinjauan Kasus	45
1. Pengkajian.....	45
2. Diagnosa Keperawatan	55
3. Perencanaan	56
4. Implementasi dan Evaluasi	61
5. Catatan Perkembangan.....	62
B. Pembahasan	64
1. Pengkajian.....	64
2. Diagnosa Keperawatan	65
3. Perencanaan	66
4. Implementasi.....	67
5. Evaluasi.....	68
BAB IV KESIMPULAN DAN REKOMENDASI.....	69
A. Kesimpulan.....	69
B. Rekomendasi.....	71
DAFTAR PUSTAKA	74
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	75

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Analisa Data.....	28
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 1 Pengkajian Data	50
Tabel 3. 2 Fungsi Aktivitas.....	51
Tabel 3. 3 Pemeriksaan Lab	51
Tabel 3. 4 Pemeriksaan Lab Darah	53
Tabel 3. 5 Terapi yang digunakan.....	54
Tabel 3. 6 Analisa Data.....	54
Tabel 3. 7 Perencanaan	Error! Bookmark not defined.
Tabel 3. 8 Implementasi dan Evaluasi	61
Tabel 3. 9 Catatan Perkembangan.....	62

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Congestive Heart Failure (CHF) atau yang biasa dikenal sebagai gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi yang cukup sehingga menyebabkan curah jantung yang seharusnya normal mengalami penurunan dan menimbulkan nyeri dada. Gagal jantung menyebabkan curah jantung menurun, menyebabkan hipertrofi ventrikel, pemendekan miokard pengisian LV menurun, aliran tidak adekuat ke jantung dan otak, menyebabkan resiko tinggi penurunan curah jantung, kemudian penurunan suplai O₂ miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium sehingga menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada sering kali di keluhkan pasien *Congestive Heart Failure* (Purba,2016).

Data Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan, lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah. Kematian di Indonesia akibat penyakit Kardiovaskular mencapai 651.481 penduduk per tahun, yang terdiri dari stroke 331.349 kematian, penyakit jantung koroner 245.343 kematian, penyakit jantung hipertensi 50.620 kematian, dan penyakit kardiovaskular lainnya (IHME, 2019).

Angka kejadian penyakit jantung dan pembuluh darah semakin meningkat dari tahun ke tahun. Setidaknya, 15 dari 1000 orang, atau sekitar 2,784,064 individu di Indonesia menderita penyakit jantung (Kemenkes, 2019).

Gagal jantung kongestif merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Untuk prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut karakteristik di provinsi Jawa Barat yaitu sebanyak 73.285 yang tertimbang (Riskesdas, 2018).

Faktor yang diduga dapat meningkatkan kemungkinan terjadi gagal jantung adalah yang pertama faktor yang tidak dapat dimodifikasi: usia, jenis kelamin, ras, keturunan, yang kedua faktor yang dapat dimodifikasi: hipertensi, obesitas, diabetes melitus, dan merokok (Luthfiyah, 2014).

Penatalaksanaan terhadap pasien dengan gagal jantung bisa dengan *holistic approach* (pendekatan *holistic*) dengan cara memberikan pelayanan secara utuh, tidak hanya penyembuhan secara fisik, tetapi ada juga mental, emosional, bahkan spiritual. Pendekatan yang dilakukan tidak hanya pada pasien, tapi juga pada keluarga pasien dengan maksud pendekatan secara utuh (*holistic*) untuk penatalaksanaan gagal jantung yang dialami oleh pasien. Untuk itu intervensi kesehatan dilakukan terhadap pasien dalam bentuk intervensi farmakologi maupun non-farmakologi (Pangestu dan Nusadewarti, 2020).

Upaya yang dilakukan Kementerian Kesehatan dalam pencegahan dan pengendalian penyakit jantung dan pembuluh darah diantaranya dengan memfasilitasi perilaku CERDIK. Cek kesehatan secara berkala, jauhi asap

rokok, rajin beraktifitas fisik, diet yang sehat dan seimbang. Selain itu, masyarakat dihimbau melakukan pengukuran tekanan darah dan pemeriksaan kolesterol rutin atau minimal sekali dalam setahun di Posbindu/fasilitas Pelayan Kesehatan Lainnya. (Kemenkes. 2017)

Peran perawat sebagai tenaga kesehatan sangatlah penting dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif meliputi bio – psiko – sosio – spiritual, guna meminimalkan penderita gagal jantung. Peran seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan empat aspek diantaranya peran promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Dalam upaya promotif perawat berperan dalam memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit gagal jantung sehingga dapat mencegah bertambahnya jumlah penderita. Dalam upaya preventif, perawat memberikan pendidikan kesehatan kepada klien yang sudah terkena penyakit gagal jantung agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan, seperti pembatasan cairan, pembatasan aktivitas, mengurangi makanan tinggi garam, mengurangi makanan berlemak untuk mencegah terjadinya penumpukan plak pada pembuluh darah (Rahmatiana and Clara, 2019).

Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan masalah dan respon klien terhadap penyakit yang diderita, seperti: memberikan klien istirahat fisik dan psikologis, mengelola pemberian terapi oksigen, dan tindakan kolaborasi pemberian digitalis. Sedangkan peran perawat dalam upaya rehabilitative, merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita

gagal jantung, yaitu dengan melakukan latihan fisik, seperti senam jantung secara rutin, serta melakukan medical check up (Rahmatiana and Clara, 2019).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan rumusan masalah di atas saya (menulis) mengangkat latar belakang **Asuhan Keperawatan Pada Ny.A dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler (CHF) di ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta**

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan dengan cara pendekatan proses keperawatan secara langsung dan komprehensif, yang meliputi aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada pasien Ny.A dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Bayu Asih Purwakarta.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF) diharapkan penulis mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien Ny.A dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Purwakarta.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ny.A dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF)

di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Purwakarta.

- c. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien Ny.A dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Purwakarta.
- d. Melakukan tindakan keperawatan pada pasien Ny.A dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Purwakarta.
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Ny.A dengan gangguan system kardiovaskuler *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Anyelir Rumah Sakit Umum Daerah Bayu Asih Purwakarta.

D. Metode Telaah dan Teknik Pengambilan Data

Metode yang dilakukan dalam penulisan karya tulis ini adalah deskriptif beberapa laporan penerapan asuhan keperawatan. Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah:

1. Teknik Wawancara

Yaitu pengumpulan data dengan melakukan komunikasi lisan yang didapat secara langsung dari pasien, keluarga, dan tim kesehatan lain untuk mendapatkan data subjektif.

2. Teknik Observasi

Observasi adalah mengamati secara langsung keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan.

3. Teknik Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yaitu untuk mendapatkan data dengan melakukan pengkajian fisik persistem dengan teknik inpeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi kepada pasien dari mulai atas kepala sampai ke ekstremitas bawah.

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi adalah pengumpulan data yang didapatkan dari buku status kesehatan pasien yang meliputi catatan medis yang berhubungan dengan pasien.

5. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan dengan cara penggunaan buku – buku sumber untuk mendapatkan landasan teori yang berkaitan dengan kasus yang dihadapi, sehingga dapat dmembandingkan teori dengan fakta dilahan praktek.

E. Sistematika Penulisan

1. BAB I PENDAHULUAN

Pada bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan ditulisnya karya tulis ilmiah, metode telaah dan teknik pengambilan data dan sistematika pnulisan.

2. BAB II TINJAUAN TEORITIS

Pada bab ini berisi tentang konsep teori penyakit yang diderita oleh pasien, dan tentang konsep asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perencanaan, implementasi, dan hasil evaluasi keperawatan, serta dokumentasi hasil evaluasi.

3. BAB III TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang pendokumentasian dari laporan kasus yang telah di telaah mulai dari pengkajian, perencanaan, implementasi evaluasi, dan catatan perkembangan. Pembahasan yakni hasil perbandingan antara teori dan kasus yang ditangani.

4. BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

Pada simpulan ini berisi tentang data yang ditemukan pada kasus dengan konsep teori penyakit.

Pada saran yaitu berhubungan dengan kendala dan hambatan yang dirasakan dan ditemukan pada saat menelaah kasus serta menyusun karya tulis ilmiah ini.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Tinjauan Teori

1. Definisi

Congestive Heart Failure adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan darah pada vena itu normal. Gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat terutama pada lansia. Pada *Congestive Heart Failure* atau Gagal Jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk mempertahankan curah jantung yang adekuat guna memenuhi kebutuhan metabolik dan kebutuhan oksigen pada jaringan meskipun aliran balik vena yang adekuat. *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu masalah khas utama pada beberapa negara industri maju dan negara berkembang seperti Indonesia (Kasron, 2012).

Congestive Heart Failure adalah suatu sindrom klinis yang ditandai oleh sejumlah gejala dan tanda, serta disebabkan oleh berbagai kelainan jantung, seperti : gangguan irama jantung, gangguan endokardial, pericardial, valvular atau miokardial (Mutaqqin, 2012).

Dari data diatas dapat disimpulkan bahwa kegagalan jantung dengan sindrom klinik yang abnormalitas dari struktur fungsi jantung sehingga mengakibatkan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke jaringan dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Mutaqqin, 2012).

2. Klasifikasi

Klasifikasi Gagal Jantung menurut NYHA & AHA (2015) yaitu :

1. Klasifikasi Gagal Jantung menurut letaknya :

a. Gagal jantung kiri merupakan ventrikel kiri untuk mengisi atau mengosongkan dengan benar dan dapat lebih lanjut diklasifikasikan menjadi disfungsi sistolik dan diastolic.

b. Gagal jantung kanan merupakan kegagalan ventrikel kanan untuk memompa secara adekuat. Penyebab gagal jantung kanan yang paling sering terjadi adalah gagal jantung kiri, tetapi gagal jantung kanan dapat terjadi dengan adanya ventrikel kiri benar-benar normal dan tidak menyebabkan gagal jantung kiri. Gagal jantung kanan dapat juga disebabkan oleh penyakit paru dan hipertensi arteri pulmonary primer.

2. Klasifikasi gagal jantung menurut derajat sakitnya menurut NYHA & AHA (2015):

a. Derajat 1 : Tanpa keluhan – Anda masih bisa melakukan aktivitas fisik sehari-hari tanpa disertai kelelahan ataupun sesak napas.

b. Derajat 2 : Ringan – aktivitas fisik ringan bisa melakukan aktivitas tetapi menyebabkan kelelahan atau sesak napas.

c. Derajat 3 : Sedang – aktivitas fisik sedang terdapat batasan aktivitas yang menyebabkan kelelahan atau sesak napas, tetapi keluhan akan hilang jika aktivitas dihentikan.

d. Derajat 4 : Berat – tidak dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari, bahkan pada saat istirahat pun keluhan tetap ada dan semakin berat jika melakukan aktivitas walaupun aktivitas ringan.

3. Etiologi

Etiologi Congestive Heart Failure (CHF) menurut Mutaqqin (2012) dikelompokkan berdasarkan faktor etiologi eksternal maupun internal, yaitu: 10

1. Faktor eksternal (dari luar jantung): hipertensi renal, hipertiroid, dan anemia kronis/berat.

2. Faktor internal (dari dalam jantung)

a. Disfungsi katup: Ventricular Septum Defect (VSD), Atrial Septum Defect (ASD), stenosis mitral, dan insufisiensi mitral.

b. Distritmia: atrial fibrilasi, ventrikular fibrilasi, dan heart block.

c. Kerusakan miokard: kardiomiopati, miokarditis, dan infark miokard.

d. Infeksi: endokarditis bakterial sub-akut. Gagal jantung kongestif dapat disebabkan oleh :

1) Kelainan otot jantung Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

2) Aterosklerosis koroner Mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat

penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

3) Hipertensi sistemik atau pulmonal Meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung

4) Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif Berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung menyebabkan kontraktilitas menurun

5) Penyakit jantung lain Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katup semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, perikardium, perikarditis konstriktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak afterload.

6) Faktor sistemik Terdapat sejumlah besar faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme (misal: demam), hipoksia dan anemia diperlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau metabolik dan abnormalitas elektronik dapat menurunkan kontraktilitas jantung (Udjianti, 2010).

Faktor-faktor yang mengganggu pengisian ventrikel seperti stenosis katup atrioventrikularis dapat menyebabkan gagal jantung. Keadaankeadaan seperti perikarditis konstruktif dan tamponade jantung mengakibatkan gagal jantung melalui gabungan beberapa efek seperti gangguan pada pengisian ventrikel dan ejeksi ventrikel. dengan demikian jelas sekali bahwa tidak ada satupun mekanisme fisiologi atau gabungan berbagai mekanisme yang bertanggung jawab atas terjadinya gagal jantung. efektivitas jantung sebagai pompa dapat dipengaruhi oleh berbagai gangguan patofisiologi. Faktor- faktor yang dapat memicu perkembangan gagal jantung melalui penurunan sirkulasi yang mendadak dapat berupa aritmia, infeksi sistemis dan infeksi paru-paru , dan emboli paru (Muttaqin, 2012).

4. Patofisiologi

Menurut Mutaqqin (2012) jika terjadi gagal jantung, tubuh mengalami beberapa adaptasi baik pada jantung dan secara sistemik. Jika stroke volume kedua ventrikel berkurang oleh karena penekanan kontraktilitas atau afterload yang sangat meningkat, maka volume dan tekanan pada akhir diastolik dalam kedua ruang jantung akan meningkat. Ini akan meningkatkan panjang serabut miokardium akhir diastolik, menimbulkan waktu diastolik menjadi singkat. Jika kondisi ini berlangsung lama, terjadi dilatasi ventrikel. Cardiac output pada saat istirahat masih bisa baik, tapi peningkatan tekanan diastolik yang berlangsung lama/kronik akan dijalarkan ke kedua atrium dan sirkulasi pulmoner dan sirkulasi sistemik.

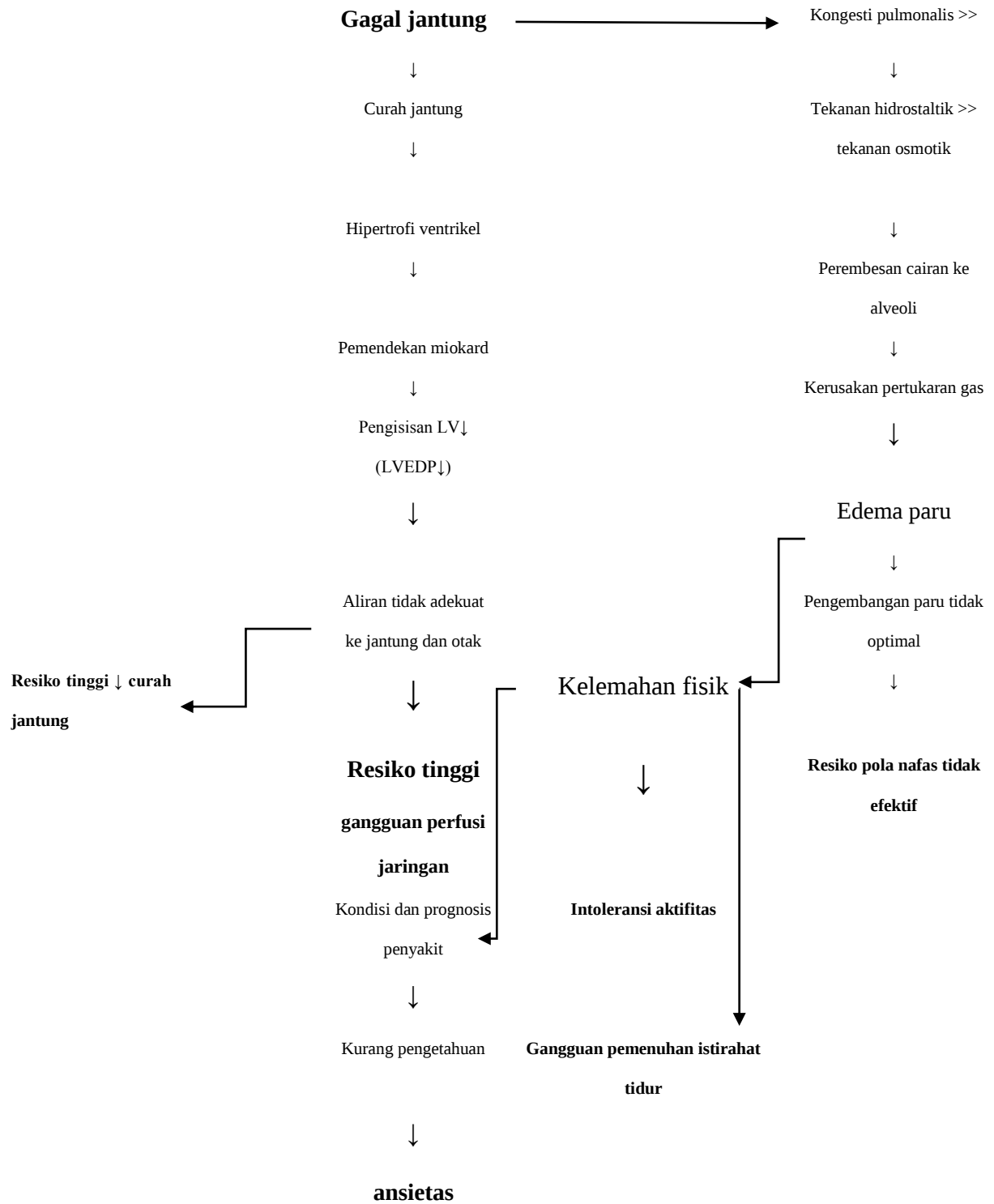
Akhirnya tekanan kapiler akan meningkat yang akan menyebabkan transudasi cairan dan timbul edema paru atau edema sistemik. Penurunan cardiac output, terutama jika berkaitan dengan penurunan tekanan arterial atau penurunan perfusi ginjal, akan mengaktifasi beberapa sistem saraf dan humoral. Peningkatan aktivasi sistem saraf simpatis akan memacu kontraksi miokardium, frekuensi denyut jantung dan vena; perubahan yang terakhir ini akan meningkatkan volume darah sentral yang selanjutnya meningkatkan perload. Meskipun adaptasi-adaptasi ini dirancang untuk meningkatkan cardiac output, adaptasi itu sendiri dapat mengganggu tubuh. Oleh karena itu, takikardi dan peningkatan kontraktilitas miokardium dapat memacu terjadinya iskemia pada pasien-pasien dengan penyakit antikoroner sebelumnya dan peningkatan perload dapat memperburuk kongesti pulmoner.

Aktivasi sistem saraf simpatis juga akan meningkatkan resistensi afterload ventrikel kiri sebagaimana retensi sodium dan cairan. Gagal jantung berhubungan dengan peningkatan kadar arginin vasopresin dalam sirkulasi yang meningkat, yang juga bersifat vasokonstriktor dan penghambat ekskresi cairan. Pada gagal jantung terjadi peningkatan peptid dan atriuretik atrial akibat peningkatan tekanan atrium, yang menunjukkan bahwa di sini terjadi resistensi terhadap efek natriuretik dan vasodilator.

Gagal jantung pada masalah utama kerusakan dan kekakuan serabut otot jantung, volume sekuncup berkurang dan curah jantung normal masih dapat dipertahankan. Volume sekuncup, jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi tergantung pada tiga faktor :

- a. Preload : jumlah darah yang mengisi pada jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung
- b. Kontraktilitas : mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang regangan serabut jantung
- c. Afterload : mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole perifer, adaptasi ini dirancang untuk mempertahankan perfusi ke organ-organ vital, tetapi jika aktivasi ini sangat meningkat malah akan menurunkan aliran ke ginjal dan jaringan. Resistensi vaskuler perifer dapat juga merupakan determinan utama afterload ventrikel, sehingga aktivasi simpatis berlebihan dapat meningkatkan fungsi jantung itu sendiri. Salah satu efek penting penurunan cardiac output adalah penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi glomerulus, yang akan menimbulkan retensi sodium dan cairan. Sistem renin-angiotensis-aldosteron juga akan teraktivasi, menimbulkan peningkatan retensi vaskuler perifer selanjutnya dan peningkatan

Pathway



Sumber : Muttaqin (2012)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Wijaya & putri (2013), manifestasi gagal jantung sebagai berikut :

a. Gagal Jantung Kiri

Menyebabkan kongestif, bendungan pada paru dan gangguan pada mekanisme kontrol pernafasan.

Gejala :

1) Dispnea

Terjadi karena penumpukan atau penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas . dispnea bahkan dapat terjadi saat istirahat atau dicetuskan oleh gerakan yang minimal atau sering.

2) Orthopnea

Pasien yang mengalami orthopnea tidak akan mau berbaring, tetapi akan menggunakan bantal agar bisa tegak ditempat tidur atau duduk dikursi, bahkan saat tidur

3) Batuk

Hal ini disebabkan oleh gagal ventrikel bisa kering dan tidak produktif, tetapi yang sering adalah batuk basah yaitu batuk yang menghasilkan aputum berbusa dalam jumlah banyak, yang kadang disertai dengan bercak darah.

4) Mudah lelah

Terjadi akibat curah jantung yang kurang, menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme. Juga terjadi akibat meningkatnya energi yang di gunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernafasan dan batuk

- 5) Ronkhi
- 6) Gelisah dan Cemas

Terjadi akibat gangguan oksigen jaringan, stres akibat kesakitan bernafas dan pengetahuan bahkan jantung tidak berfungsi dengan baik

b. Gagal Jantung Kanan

Menyebabkan peningkatan vena sistemik

Gejala :

- 1) Oedem parifer
- 2) Peningkatan BB
- 3) Distensi vena jugularis
- 4) Hepatomegali
- 5) Asites
- 6) Pitting edema
- 7) Anoreksia
- 8) Mual

- c. Secara luas peningkatan CPO dapat menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan rendah, sehingga menimbulkan gejala:

- 1) Pusing
 - 2) Kelelahan
 - 3) Tidak toleran terhadap aktivitas dan panas
 - 4) Ekstremitas dingin
- d. Perfusi pada ginjal dapat menyebabkan pelepasan renin serta sekresi aldosteron dan retensi cairan dan natrium yang menyebabkan peningkatan volume intravaskuler.

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Muttaqin, 2012 ada beberapa pemeriksaan penunjang yaitu :

1. Elektro Kardiogram (EKG) Hipertropi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia, disritmia, takikardi, fibrilasi atrial.
2. Uji Stress Merupakan pemeriksaan non- invasive yang bertujuan untuk menentukan kemungkinan iskemia atau infark yang terjadi sebelumnya.
3. Ekokardiografi Ekokardiografi model M (berguna untuk mengevaluasi volume balik dan kelainan regional model M paling sering dipakai dan ditayangkan bersama EKG).

Ekokardiografi dua dimensi (CT-Scan)

Ekokardiografi Doppler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesofageal terhadap jantung).

4. Kateterisasi jantung Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri dan stenosis katup atau insufisiensi

5. Radiografi dada Dapat menunjukkan pembesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertropi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah abnormal.
6. Elektrolit Mungkin berubah karena perpindahan cairan / penurunan fungsi ginjal terapi diuretic
- . 7. Oksimetri nadi Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika gagal jantung kongestif akut menjadi kronis.
8. Analisa gas darah (AGD) Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkaliosis respiratori ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂ (akhir).
9. Blood ureum nitrogen (BUN) dan kreatinin Peningkatan BUN menunjukkan penurunan fungsi ginjal kenaikan baik BUN dan kreatinin merupakan indikasi gagal ginjal.
10. Pemeriksaan tiroid Peningkatan aktivitas tiroid menunjukkan hiperaktifitas tiroid sebagai pre pencetus gagal jantung (Muttaqin, 2012)

7. Komplikasi

Menurut Wijaya & Putri (2013) komplikasi pada gagal jantung yaitu :

- a. Edema paru akut terjadi akibat gagal jantung kiri.
- b. Syok kardiogenik : stadium dari gagal jantung kiri, kongestif akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital (jantung dan otak).

- c. Episode trombolitik : Trombus terbentuk karena imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi dengan aktivitas trombus dapat menyumbat pembuluh darah.
- d. Efusi perikardial dan tamponade jantung : masuknya cairan ke kantung perikardium, cairan dapat meregangkan perikardium sampai ukuran maksimal. CPO menurunkan dan aliran balik vena ke jantung menuju tamponade jantung.

8. Penatalaksanaan

Menjelaskan sasaran penatalaksanaan dari gagal jantung kongestif adalah untuk menurunkan kerja jantung, meningkatkan curah jantung dan kontraktilitas miokard, serta untuk menurunkan retensi garam dan air.

1. Pemberian oksigen Pemenuhan oksigen akan mengurangi kebutuhan miokardium dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.
2. Terapi nitrat dan vasodilator Penggunaan nitrat, baik secara akut maupun kronis, telah didukung dalam penatalaksanaan gagal jantung. Dengan menyebabkan vasodilatasi perifer, jantung di unloaded (penurunan afterload), pada peningkatan curah jantung lanjut, penurunan pulmonary artery wedge pressure (pengukuran yang menunjukkan derajat kongesti vaskular pulmonal dan beratnya gagal ventrikel kiri), serta penurunan pada konsumsi oksigen miokard.
3. Diuretik Selain tirah baring, pembatasan garam dan air serta diuretik, baik oral maupun parenteral, akan menurunkan preload dan kerja jantung. Diuretik memiliki efek antihipertensi dengan meningkatkan pelepasan air dan garam

natrium sehingga menyebabkan penurunan volume cairan dan merendahkan tekanan darah.

4. Digitalis Digitalis adalah obat utama untuk meningkatkan kontraktilitas. Pada kegagalan awal pada infark miokardium akut, digitalis dapat meningkatkan jumlah potensial kerusakan miokardium dengan menyebabkan kontraktilitas. Dengan demikian, kebutuhan oksigen miokardium akan meningkat.

5. Inotropik positif Dopamin meningkatkan curah jantung melalui peningkatan kontraktilitas jantung (efek beta) dan meningkatkan tekanan darah melalui vasokonstriksi (efek alfa-adrenergik). Dobutamin (dobutrex) adalah suatu obat simpatomimetik dengan kerja beta 1 adrenergik. Efek beta 1 adrenergik termasuk meningkatkan kekuatan kontraksi miokardium (efek inotropik positif) dan meningkatkan denyut jantung (efek kronotropik positif). Dobutamin merupakan indikasi pada keadaan syok apabila ingin didapatkan perbaikan curah jantung dan kemampuan kerja jantung secara menyeluruh. 6. Sedatif Pada keadaan gagal jantung berat, pemberian sedatif untuk mengurangi kegelisahan dapat diberikan. Dosis phenobarbital 15-30 mg 4x sehari dengan tujuan mengistirahatkan klien dan memberi relaksasi pada klien.

B. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan

Congestive Heart Failur (CHF)

1. Pengkajian

Menurut (Pradila 2012) pada umumnya gagal jantung dapat dialami oleh setiap orang dari berbagai usia, misalnya neomatus, orang dewasa, usia, pertengahan, dan lansia sering pula mengalami gagal jantung.

a. Pengumpulan data

Pengumpulan data yaitu mengumpulkan informasi yang sistematis tentang klien, dikumpulkan dari klien, keluarga, orang terdekat, masyarakat, grafik, rekam medik, hasil pemeriksaan diagnostik, perawat lain dan kepustakaan.

Tetapi untuk riwayat kesehatan dahulu dalam teori pada umumnya mempunyai riwayat IMA, Penyakit Jantung Koroner, CHF, Tekanan darah tinggi, Diabetes Miletus (Kasron, 2012).

Sistem kardiovaskuler pada umumnya terjadi peningkatan frekuensi jantung (Takikardia). Perubahan tekanan darah, bunyi jantung ekstra (s1,s2) dan s3 mungkin melemah, nadi perifer tidak teraba, irama jantung : disritmia misal fibrilasi atrium, kontraksi ventrikel prematur takikardia, irama jantung irregular atau normal (Udjianti 2011).

Sistem pernafasan di dalam teori disebutkan gejalanya seperti dispnea dalam aktivitas, tidur sambil duduk atau beberapa bantal, prnafasan takipnea, perubahan frekuensi nafas, nafas dangkal dan cepat (adanya napas cuping hidung), batuk kering atau nyaring atau

nonproduktif atau batuk terus menerus dengan atau tanpa pembentukan sputum, sputum dalam jumlah berlebih, sputum mungkin bercampur darah, odema pulmonal, bunyi nafas mungkin krakels atau ronki, kesulitan bicara atau mengeluarkan suara, odema paru, perubahan kedalaman pernafasan, perubahan ekskursi dada, bradipnea (Udjanti 2011).

1) Identitas

Pada umumnya gagal jantung dapat dialami oleh setiap orang dari berbagai usia misalnya neoritis, orang dewasa, usia pertengahan, dan tua sering pula mengalami gagal jantung.

a) Identitas pasien :

Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.

b) Identitas Penanggung Jawab

Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Biasanya keluhan utama penderita penyakit gagal jantung akan ditemukan nyeri dada sebelah kiri, dan sesak nafas.

- Sesak saat bekerja, dispnea nokturnal paroksimal, ortopnea
- Lelah, pusing
- Nyeri dada
- Edema ekstremitas bawah
- Nafsu makan menurun, mual, distensi abdomen
- Urine menurun

b) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongesti vaskuler pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien.

c) Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah pasien sebelumnya menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, atau hiperlipidemia. Pada riwayat kesehatan dapat diuraikan. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Tanyakan juga alergi yang dimiliki pasien.

d) Riwayat penyakit keluarga

Apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain seperti DM, Hipertensi.

1) Pengkajian Data

- a) Aktivitas dan istirahat : adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dispnea pada saat istirahat atau saat beraktivitas.
- b) Sirkulasi : riwayat hipertensi, anemia, syok septik, asites, disaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, peningkatan JVP, sianosis, pucat.
- c) Respirasi : dispnea pada waktu aktivitas, takipnea, riwayat penyakit paru.
- d) Pola makan dan cairan : hilang nafsu makan, mual dan muntah.
- e) Eliminasi : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare atau konstipasi.
- f) Neurologi : pusing, penurunan kesadaran, disorientasi.
- g) Interaksi sosial : aktivitas sosial berkurang.
- h) Rasa aman : perubahan status mental, gangguan pada kulit/dermatitis.

4) Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku pasien.

b) Tanda-tanda vital :

(1) Tekanan darah

Nilai normal :

sistolik 110-140 mmHg dan diastolik 80-90 mmHg

(2) Nadi

Nilai normal : frekuensi 60-100x/menit

(3) Suhu

Nilai normal : 36,5-37,5°C

5) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem respirasi

Pengkajian sistem respirasi meliputi adanya bersihan jalan nafas sesak atau tidaknya, terdengar bunyi nafas tambahan, kekuatan nafas dalam atau pendeknya pada pasien gagal jantung

b) Sistem kardiovaskuler

Pada pengkajian kardiovaskuler meliputi denyut nadi yang memiliki nilai normal rata-rata 60- 100 denyut permenit, tekanan darah yang memiliki nilai normal 120/80, kesimetrisan pada dada, bentuk dada, bunyi jantung

c) Sistem pencernaan

Pada pengkajian sistem pencernaan meliputi kebersihan mulut, bunyi bising usus, bentuk abdomen, kesimetrisan abdomen, frekuensi pencernaan

d) Sistem muskuloskeletal

Pada pengkajian ini meliputi kekuatan otot, refleksi otot dan kesimetrisan pada ekstremitas atas dan ekstremitas bawah

e) Sistem integumen

Pada pengkajian integumen meliputi kekuatan tugor kulit dengan nilai normal kurang dari tiga detik dan warna kulit

6) Pemeriksaan Khusus Jantung

a) Inspeksi : vena leher dengan JVP meningkat, letak ictus cordis (normal : ICS ke5)

b) Palpasi : PMI bergeser kekiri, inferior karena dilatasi atau hipertrofi ventrikel

c) Perkusi : batas jantung normal pada orang dewasa Kanan atas : SIC II Linea Para Sternalis Dextra Kanan bawah : SIC IV Linea Para Sternalis Dextra Kiri atas : SIC II Linea Para Sternalis sinistra Kiri bawah : SIC IV Linea Medio Clavicularis Sinistra

d) Auskultasi : bunyi jantung I dan II

BJ I : terjadi karena getaran menutupnya katup atrioventrikular, yang terjadi pada saat kontraksi isimetris dari bilik pada permulaan systole.

BJ II : terjadi akibat getaran menutupnya katup aorta dan arteri pulmonalis pada dinding toraks. Ini terjadi kira-kira pada permulaan diastole.

(BJ II normal selalu lebih lemah daripada BJ I)

7) Pemeriksaa Penunjang

- a) Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF.
- b) EKG dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI), ekokardiogram.
- c) Pemeriksaan laboratorium : Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati.

b. Analisa Data

Tabel 2. 1 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
	Actual/resiko tinggi menurunnya curah jantung yang berhubungan dengan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri, perubahan frekuensi, irama dan konduksi elektrik. Ditandai dengan : - peningkatan frekuensi jantung (takikardia), Disritmia: peerubahan gambaran pola EKG, perubahan tekanan darah	Hipertrofi ventrikel ↓ Pemendekan miokard ↓ Pengisian LV ↓ (LVEDP ↓) ↓ Aliran tidak adekuat ke jantung dan otak ↓ Resikotinggi	Resikotinggi penurunan curah jantung

	(hipotensi atau hipertensi), bunyi jantung ekstra (s3,s4), Penurunan pengeluaran urin, Nadi perifer tidak teraba, Kulit dingin (kusam), Diaphoresis, Ortopnea, Krakles, Distensi vena jugularis, Pembesaran hepar, Edema ekstremitas, Nyeri dada.	penurunan curah jantung	
2	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus- kapiler ditandai dengan : DS : - Klien mengatakan pusing DO : - Nafas klien abnormal - Klien terlihat gelisah	LEVD ↑ ↓ Tekanan vena pulmonalis ↑ ↓ Tekanan kapiler paru ↑ ↓ Edema paru ↓ Ronkhi basah ↓ Gangguan pertukaran gas	Gangguan pertukaran gas
3	Intoleransi aktifitas b.d kelemahan ditandai dengan : DS : - Klien mengeluh lelah - Klien merasa tidak nyaman saat beraktifitas DO : - Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat - Tekanan darah meningkat >20% dari kondisi istirahat	Suplai darah jaringan ↓ ↓ Metabolisme anaerob ↓ Penimbunan asam laktat dan ATP ↓ Fatigue ↓ Intoleransi aktifitas	Intoleransi aktivitas
4	Actual/resiko tinggi gangguan perfusi perifer berhubungan dengan menurunnya curah jantung	Curah janatung ↓ Hipertropi ventrikel ↓ Pemendekan miokard ↓ Aliran tidak adekuat ke jantung dan otak ↓ Resiko tinggi gangguan perfusi jaringan	Resiko tinggi gangguan perfusi jaringan
5	Pola nafas tidak efektif b.d kecemasan ditandai dengan :	Tekanan diastole ↑ ↓	Pola nafas tidak efektif

	DS : - Dipsnea DO : - Pernapasan cuping hidung - Pola nafas abnormal	Tekanan atrium kanan meningkat ↓ Lien ↓ Splenomegali ↓ mendesak diafragma ↓ Sesak nafas ↓ Pola nafas tidak efektif	
6	Ansietas b.d kurangnya terpapar informasi ditandai dengan : DS : - Klien sulit berkonsentrasi - Klien merasa bingung DO : - klien tampak gelisah - Frekuensi nadi klien meningkat - Frekuensi nafas meningkat	Hepar ↓ Hepatomegaly ↓ Tekanan pembuluh portal ↑ ↓ Cairan terdorong kerongga abdomen ↓ Asites ↓ Ansietas	Ansietas

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang muncul pada klien dengan Gagal Jantung Kongestif (Muttaqin, 2012) :

1. Actual/ Resiko tinggi menurunnya curah jantung yang berhubungan dengan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri, perubahan frekuensi, irama dan konduksi elektrik.
2. Actual/resiko tinggi nyeri yang berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen dengan kebutuhan miokardium sekunder dari penurunan suplai darah ke miokardium, peningkatan produksi asam laktat.

3. Actual/Resiko tinggi pola nafas tidak efektif yang berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal, kelebihan cairan paru
4. Actual/resiko tinggi gangguan perfusi perifer yang berhubungan dengan menurunnya curah jantung.
5. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke jaringan dengan kebutuhan sekunder penurunan curah jantung.
6. Actual/resiko gangguan pemenuhan istirahat tidur yang berhubungan dengan adanya sesak nafas.
7. Cemas yang berhubungan dengan rasa takut akan kematian atau

3. Intervensi keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1. Actual/resiko tinggi menurunnya curah jantung yang berhubungan dengan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri, perubahan frekuensi, irama dan konduksi elektrik. Ditandai dengan : - peningkatan frekuensi jantung (takikardia), - Disritmia: perubahan gambaran pola EKG, perubahan tekanan darah (hipotensi atau hipertensi), bunyi jantung ekstra (s3,s4), - Penurunan pengeluaran	Tujuan : Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam - penurunan curah jantung dapat teratasi dan menunjukkan tanda vital dalam batas yang dapat diterima, disritmia terkontrol atau hilang dan bebas gejala gagal jantung (seperti parameter hemodinamik dalam batas normal, keluaran urin adekuat) Kriteria : - klien akan melaporkan penurunan episode dyspnea. - berperan dalam aktifitas menurunkan beban kerja jantung. - tekanan darah dalam	1. kaji dan laporkan tanda penurunan curah jantung 2. periksa keadaan klien dengan mengauskultasi nadi apical : kali frekuensi, irama jantung (dokumentasi disritmia bila tersedia telemetri). 3. Catat bunyi jantung 4. palpasi nadi periver	1. kejadian mortalitas dan mordibitas sehubungan dengan mi yang lebih dari 24 jam pertama. 2. biasanya terjadi takikardia meskipun pada saat istirahat untuk mengkompensasi penurunan kontraktilitas ventrikel, kap, pat, mat, pvc, dan af disrirmua umum berkenaan dengan gjk meskipun lainnya juga terjadi. Catatan : ventrikel tidak responsip terhadap obat yang diduga aneurisme ventrikel. 3 .S1 dan S2 mungkin lemah kerana menurunnya nkerja pompa, irama gallop umum (S3 dan S4) dihasilkan sebagai aliran darah ke serambi yang distensi murmur dapat menunjukkan inkopetensi atau stenosis mitral. 4. Penurunan curah jantung menunjukkan menurunnya nadi, radial, popliteal, dorsalispedis dan postibial. Nadi mungkin cepat hilang dan tidak teratur

urin, Nadi perifer tidak teraba, Kulit dingin (kusam), Diaphoresis, Ortopnea, Krakles, Distensi vena jugularis, Pembesaran hepar, Edema ekstremitas, Nyeri dada.	batas normal (120/80 mmHg). - nadi 80 x / menit, tidak terjadi aritmia. - denyut jantung dan irama jantung teratur. CRT < 3 detik - produksi urin >30ml/jam.	5. pantau adanya pengeluaran urin, catat pengeluaran dan kepekatan/konsentrasi urin. 6. istirahatkan klien dengan tirah baring optimal	untuk di palpasi, dan pulsus alteran (denyut kuat lain dengan denyut lemah) mungkin ada. 5. Ginjal berespon untuk menurunkan curah jantung dengan menahan cairan dan natrium, keluaran urin biasanya menurun selama 3 hari karena perpindahan cairan ke jaringan tetapi dapat meningkat di malam hari sehingga cairan berpindah Kembali ke sirkulasi bila pasien tidur 6. Oleh karena jantung tidak dapat diharapkan untuk benar-benar beristirahat untuk sembuh seperti luka pada patah tulang, maka hal terbaik yang dilakukan adalah mengistirahatkan klien melalui inaktifitas, kebutuhan pempmpaan jantung diturunkan. Tirah baring merupakan bagian yang
---	--	--	---

			penting dalam pengobatan gagal jantung kongestiv, khususnya pada tahap akut dan sulit disembuhkan. Selain itu, untuk menurunkan seluruh kebutuhan kerja jantung, tirah baring membantu dalam menurunkan beban kerja dengan menurunkan volume intra vaskuler melalui induksi diuresis berbaring. Istirahat akan mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung, dan menurunkan tekanan darah. Lamanya berbaring merangsang diuresis, karena berbaring akan memperbaiki perfusi ginjal. Istirahat juga mengurangi kerja otot pernafasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun yang akan memperpanjang periode diastole pemulihan, sehingga memperbaiki efisiensi kontraksi jantung.
2. Actual/resiko	Tujuan : setelah	1. catat karakteristik nyeri, lokasi,	1. variasi penampilam dari perilaku

tinggi nyeri berhubungan dengan kurangnya suplai darah ke oksigen miokardium, perubahan metabolisme dan produksi asam laktat	dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam tidak ada keluhan dan terdapat penurunan respon nyeri dengan kriteria : - secara subjektif klien menyatakan penurunan rasa nyeri dada - secara objektif didapatkan TTV dalam batas normal - wajah rileks - tidak terjadi penurunan perfusi perifer - urin >500 ml/hari	intensitas, lama dan penyebarannya. 2. anjurkan klien untuk melaporkan nyeri dengan segera. 3. lakukan manajemen nyeri keperawatan atur posisi fisiologis. 4. Istirahatkan klien berikan oksigen tambahan dengan nasal kanul. 5. manajemen lingkungan tenang dan batasi pengunjung.	klien karena nyeri yang terjadi sebagai temuan pengkajian 2. nyeri berat dapat menyebabkan syok kardiogenik yang berdampak pada kematian mendadak. 3. posisi fisiologis akan meningkatkan asupan O₂ ke jaringan yang mengalami iskemia. 4. istirahat akan menurunkan kebutuhan O₂ ke jaringan perifer sehingga kebutuhan miokardium menurun dan akan meningkatkan suplai darah dan oksigen ke miokardium yang membutuhkan O₂ untuk menurunkan iskemia. Meningkatkan jumlah oksigen yang ada untuk pemakaian miokardium sekaligus mengurangi ketidaknyamanan sampai dengan iskemia. 5. lingkungan tenang akan menurunkan stimulus nyeri eksternal dan pembatasan pengunjung akan membantu meningkatkan kondisi O₂ ruangan yang akan berkurang apabila banyak pengunjung yang berada di ruangan. 6. meningkatkan asupan O₂ sehingga
---	---	---	---

		6. ajarkan Teknik relaksasi nafas dalam. 7. ajarkan Teknik distraksi pada saat nyeri. 8. Kolaborasi pemberian terapi farmakologis antianginal. 9. Antiangina (Nitrogliserin Analgesic Morfin 2-5 mg intravena.	akan menurunkan nyeri sekunder dari iskemia jaringan otak. 7. Distraksi (pengalihan perhatian) dapat menurunkan stimulus internal dengan mekanisme peningkatan produksi endorphen dan enkefalin yang dapat memblokir reseptor nyeri untuk tidak dikirimkan ke korteks serebri sehingga menurunkan persepsi nyeri. 8. manajemen sentuhan pada saat nyeri berupa sentuhan dukungan psikologis dapat membantu menurunkan nyeri. Massase ringan dapat meningkatkan aliran darah kemudian dengan otomatis membantu suplai darah dan oksigen ke area nyeri serta menurunkan sensasi nyeri. 9. Obat antianginal bertujuan untuk meningkatkan aliran darah, baik dengan menambah suplai oksigen atau dengan mengurangi kebutuhan miokardium akan oksigen. Nitrat berguna untuk control nyeri dengan efek vasodilatasi coroner menurunkan nyeri hebat, memberikan sedasi dan
--	--	--	---

		10. Penyekat beta . contoh : atenolol, tonormin, pindolol, visken propranolol(Inderal). penyekat saluran kalsium. Contoh : verafamil	mengurangi kerja miokard. 10. Penghambat (adrenergic) beta menghambat resptor beta 1 untuk pengontrol nyeri melalui efek hambatan rangsang simpatis, dengan demikian denyut jantung akan berkurang. Obat-obat ini berfungsi sebagai antiangina, antiaritmia, dan antihipertensi. Penghambat beta efektif sebagai antianginan karena mengurangi denyut jantung dan kontraktilitas miokardium. Obat ini menurunkan kebutuhan pemakaian oksigen sehingga rasa nyeri angina mereda. Kalsium mengaktivasi kontraksi miokardium serta menambah beban kerja dan keperluan jantung akan oksigen. Penghambat kalsium menurunkan kontraktilitas jantung (efek inotropik negative) dan beban kerja jantung sehingga mengurangi keperluan jantung akan oksigen. Obat ini efektif dalam
--	--	---	---

			mengendalikan angina varian dengan merelaksasikan arteri coroner dan dalam meredakan angina klasik dengan mengurangi kebutuhan oksigen.
3. Actual/resiko tinggi polanafas tidak efektif berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal, kelebihan cairan paru	Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam tidak terjadi perubahan pola nafas dengan kriteria hasil : - klien tidak sesak nafas - RR dalam batas normal 16-20 kali/menit - respon batuk berkurang	1. auskultasi bunyi nafas (krakles). 2. kaji adanya edema. 3 .ukur intake output. 4. Timbang berat badan. 5. pertahankan pemasukan total cairan 2000ml/24 jam dalam toleransi kardiovaskuler. 6. kolaborasi berikan diet tanpa garam. 7. berikan diuretic. Contoh : furosemide,	1. indikasi edema paru sekunder akibat dekomprresi jantung. 2. curiga gagal kongesti/kelebihan volume cairan. 3. penurunan curah jantung mengakibatkan gangguan perfusi ginjal retensi natrium/air, dan penurunan keluaran urin. 4. perubahan tiba tiba dari berat badan menunjukan gangguan keseimbangan cairan. 5. memenuhi kebutuhan cairan tubuh orang dewasa tetapi memerlukan pembatasan dengan adanya dekomprresi jantung. 6. natrium meningkatkan retensi cairan dan meningkatkan volume plasma yang berdampak terhadap peningkatan beban kerja jantung dan akan membuat kebutuhan miokardium meningkat. 7. diuretic bertujuan untuk

		spironolakton, dan hidrilonolakton. 8. pantau data labolatorium, elektrolit kalsium.	menurunkan volume plasma dan menurunkan retensi cairan jaringan, sehingga menurunkan resiko terjadinya edema paru. 8. hypokalemia dapat membatasi keefektifan terapi.
4 . Actual/resiko tinggi gangguan perfusi perifer berhubungan dengan menurunnya curah jantung	Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 2 x 24 jam perifer meningkat. Dengan kriteria : - klien tidak mengeluh pusing, TTV dalam batas normal - CRT < 3detik, urin > 600 ml/hari.	1. auskultasi TD, bandingkan kedua lengan : ukur dalam keadaan berbaring, duduk, atau berdiri bila memungkinkan. 2. kaji warna kulit, suhu, sianosis, nadi perifer, dan diaphoresis secara teratur. 3. kaji kualitas peristaltic, jika perlu pasang sonde. 4 .kaji adanya kongesti hepar pada abdomen kanan atas. 5. pantau urin output	1. hipotensi dapat terjadi juga disfungsi ventrikel, hipertensi juga venomena dengan umum yang berhubungan dengan nyeri cemas karena pengeluaran katekolamin. 2. mengetahui derajat hipoksemia dan peningkatan tahanan perifer. 3. mengetahui pengaruh hipoksia terhadap fungsi saluran cerna serta dampak penurunan elektrolit. 4 .sebagai dampak gagal jantung kakan, jika berat akan ditemukan adanya tanda kongesti. 5. penurunan curah jantung mengakibatkan menurunnya produksi urin, pemantauan yang ketat pada produksi urin < 600 ml/hari merupakan tanda-tanda terjadinya syok kardiogenik.

		6. catat adanya murmur. 7. pantau frekuensi jantung dan irama. 8. berikan makanan kecil/mudah dikunyah, batasi asupan kafein. 9. kolaborasi pertahankan cara masuk heparin (IV) sesuai indikasi.	6. Menunjukkan gangguan aliran darah jantung (kelainan katup, kerusakan septum, atau vibrasi kerusakan otot papilar). 7. Perubahan frekuensi dan irama jantung menunjukkan komplikasi disritmia. 8. Makanan besar dapat meningkatkan kerja miokardium. Kafein dapat merangsang langsung ke jantung sehingga meningkatkan frekuensi jantung. 9. Jalur yang paten paling penting untuk pemberian obat darurat.
5. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke jaringan dengan kebutuhan sekunder	Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam aktifitas klien terpenuhi dan meningkatkan kemampuan beraktifitas. Dengan kriteria : - klien menunjukkan	1. catat frekuensi jantung irama, dan perubahan TD, selama dan sesudah aktivitas. 2. tingkatan istirahat, batasi aktivitas, dan berikan aktivitas senggang yang tidak berat. 3. anjurkan klien untuk menghindari peningkatan tekanan abdomen, misal: mengejan saat defekasi.	1. respon klien terhadap aktivitas dapat mengidentifikasi adanya penurunan oksigen miokard. 2. menurunkan kerja miokard/konsumsi oksigen. 3. dengan mengejan dapat mengakibatkan bradikardi, menurunkan curah jantung dan takikardia, serta peningklkatan

penurunan curah jantung	kemampuan beraktivitas tanpa gejala-gejala yang berat, terutama mobilisasi di tempat tidur.	4. jelaskan pola peningkatan bertahap dari tingkat baktifitas, contoh : bangun dari kursi, bila tak ada nyeri lakukan ambulasi, kemudian istirahat selama 1 jam setelah makan. 5. pertahankan klien pada posisi tirah baring sementara sakit akut. 6. tingkatkan klien duduk di kursi dan tinggikan kakinya. 7. pertahankan rentan gerak pasif selama sakit kritis. 8 .evaluasi tanda vital saat kemajuan aktivitas terjadi. 9. berikan waktu istirahat diantara waktu aktifitas. 10. rujuk ke program rehabilitasi jantung. 11. pijat punggung. 12. pertahankan penambahan sesuai kebutuhan. 13. selama aktivitas kaji EKG, dispnea, sianosis, kerja dan frekuensi napas, serta keluhan subjektif. 14. berikan diet sesuai kebutuhan (pembatasan air/Na)	ntekanan darah. 4. aktifitas yang maju memberikan control jantung, meningkatkan tegangan dan mencegah aktifitas berlebihan. 5. untuk mengurangi beban jantung. 6. untuk meningkatkan venous return. 7. Meningkatkan kontraksi otot sehingga membangkitkan venous return. 8. Untuk mengetahui fungsi jantung bila dikaitkan dengan aktivitas. 9. Untuk mendapat cukup waktu resolusi bagi tubuh dan tidak memaksa kerja jantung. 10. Untuk meningkatkan oksigenasi jaringan. 11. Melihat dampak dan aktivitas terhadap fungsi jantung. 12. Untuk mencegah retensi cairan dan edema akibat penurunan kontraktilitas jantung. 13. Meningkatkan jumlah oksigen
--------------------------------	--	--	---

			yang ada untuk pemakaian miokardium sekaligus melindungi ketidaknyamanan sampai dengan iskemia. 14. Pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung sehingga pasien merasa rileks (Nugraha, Fatimah dan Kurniawan. 2017).
6. Actual/resiko gangguan pemenuhan istirahat tidur	Tujuan : setelah dilakukan Tindakan selama 3 x 24 jam keluhan gangguan pemenuhan tidur berkurang dengan kriteria hasil : - tidak mengeluh mengantuk - TTV dalam batas normal - mata tidak merah	1. catat pola istirahat dan tidur siang malam klien 2. ajarkan Teknik distraksi sebelum tidur 3. manajemen lingkungan 4. kolaborasi pemberian obat sedatif	1. untuk mengetahui pola istirahat klien sudah tercukupi atau belum. 2. distraksi dapat menurunkan persepsi nyeri dan efektif pada klien yang sudah mengalami penurunan tingkat kesadaran. 3. lingkungan yang tenang dapat menurunkan stimulus nyeri eksternal dan pembatasan lingkungan. 4. meningkatkan istirahat relaksasi dan membantu klien dalam memenuhi kebutuhan dasar.
7. Cemas berhubungan dengan rasa takut akan kematian atau	Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam kecemasan klien berkurang dengan	1. kaji tanda verbal dan nonverbal kecemasan, damping klien. 2. hindari kontrolisasi. 3. berikan lingkungan yang nyaman dan tenang.	1. cemas berkelanjutan akan memberikan dampak negative serangan jantung selanjutnya. 2. kontrolisasi dapat meningkatkan rasa marah, menurunkan Kerjasama

perubahan kesehatan	kriteria hasil : - kecemasan berkurang - kooperatif terhadap Tindakan - wajah rileks	4. orientasikan klien terhadap prosedur rutin dan aktifitas diharapkan.	dan memperlambat penyembuhan. 3. mengurangi rangsangan eksternal yang tidak perlu. 4. orientasi dapat menurunkan kecemasan.
---------------------	---	---	---

1. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2010).

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

2. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan. Evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (Padila, 2012)

Menurut Setiadi (2012) dalam buku Konsep & penulisan Asuhan Keperawatan, Tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Tinjauan Kasus

1. Pengkajian

a. Pengumpulan data

1) Identitas

a) Identitas klien

Nama : Ny.A

Umur : 77 Tahun

TTL : Purwakarta, 15 Juni 1945

Suku : Sunda

Alamat : Perum PDK Simpang Purwakarta

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : -

Tgl. Waktu datang : 31 Mei 2022

Tgl. Pengkajian : 31 Mei 2022

Status : *Congestif Heart Failur (CHF)*

No. RM : 00.29.1042

b) Identitas penanggung jawab

Nama : Tn. I

Umur : 57 Tahun

Jenis Kelamin : Laki-laki

No. HP : -

Hub. Dengan klien: Anak kandung

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

Klien mengeluh sesak

b) Riwayat penyakit sekarang

Klien datang ke IGD RSUD Bayu Asih pada tanggal 31 Mei 2022 pukul 07.15 dengan keluhan sesak nafas, dan bengkak di kaki. Saat dilakukan penhgkajian pada tanggal 31 Mei 2022 pukul 13:15 pasien mengatakan sesak nafas, sesak dirasakan meningkat saat beraktifitas.

c) Riwayat kesehatan terdahulu

Klien memiliki riwayat penyakit lambung, tidak memiliki Riwayat penyakit berat dan tiak memiliki penyakit turunan maupun menular.

d) Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki penyakit turunan dan penyakit menular serta tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang serupa seperti klien.

e) Riwayat kesehatan psikologi, sosial dan spiritual

(1) Data psikologi

Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan segera kumpul Bersama keluarganya. Pasien beesosialisasi dengan baik dan kooperatif saat dilakukan pemeriksaan. Pasien merasa penyakit yang diderita oleh pasien ialah cobaan dari Allah SWT. Pasien tidak ada gangguan dalam daya pikirnya, keluarga pasien terus berdoa agar pasien cepat sembuh dan lekas pulang.

(2) Data sosial

Pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan klien dan keluarga memiliki hubungan dan kedekatan yang baik dan harmonis, dengan masyarakat sekitar atau tetangga klien mengatakan selalu memiliki hunungan yang baik layaknya manusia bertetangga. Klien tidak memiliki kebiasaan yang aneh dan tidak menganut budaya tertentu.

(3) Data spiritual

Klien adalah seorang muslim, klien selalu berdoa kepada allah aggar cepat diberikan kesembuhan atas penyakit yang sedang ia derita sekarang.

3) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan umum

Penampilan : Kliean tampak lemah

Kesadaran : Composmentis

b) Tanda-tanda vital

TD : 120/75 mmHg

N : 79 x/menit

RR : 25 x/menit

S : 36,3 °C

Spo2 : 94%

4) Pemeriksaan Persistem

a) Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, gerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea keruh, sklera ikterik, pupil isokor, tidak ada kelainan pada mata, penglihatan baik

b) Sistem pendengaran

Daun telinga normal, karakteristik serumen konsistensi sedang berbau khas, kondisi telinga normal, tidak ada cairan pada telinga, fungsi pendengaran normal

c) Sistem wicara

Tidak ada kesulitan dalam berbicara, suara kecil

d) Sistem pernafasan

Pada saat dilakukan pemeriksaan tidak ada kelainan pada jalan nafas, klien mengeluh sesak saat sudah melakukan aktifitas, tidak ada nyeri, respirasi 25x/menit, tidak ada suara tambahan tidak ada penggunaan alat bantu nafas, fase ekspirasi memanjang.

e) Sistem kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pemeriksaan nadi 79x/menit, terdapat distensi vena jugularis, temperature kulit hangat, warna kulit sawo matang, terdapat edema di abdomen, bunyi jantung normal, tidak ada pembesaran pada jantung.

f) Sistem saraf pusat

Tingkat kesadaran GCS : 4E 5M 6V compos mentis

g) Sistem pencernaan

Pada saat dilakukan pengkajian keadaan mulut bersih , tidak ada kesulitan menelan, tidak ada muntah, tidak ada nyeri bagian perut, bising usus 20x/menit, tidak ada masa pada abdomen, asites, terdapat hepatomegaly.

h) Sistem integumen

Tugor kulit <2 /detik, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, rambut tidak rontok, tidak berbau, tidak ada ketombe, tekstur lembut, memutih, terdapat infus di tangan kiri

i) Sistem muskuloskeletal

Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada kelainan pada tulang/sendi, tidak ada sakit pada tulang, keadaan tonus otot normal

5) Pola aktivitas sehari-hari

Nama : Ny.A

Umur : 77 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Diagnosa medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)

No.RM : 00.29.1042

Tabel 3. 1 Pengkajian Data

No	Jenis aktifitas	Rumah	Rumah sakit
1	Pola nutrisi a. Makan Jenis Frekuensi Porsi Cara b. Minum Jenis Frekuensi Porsi Cara	Nasi, lauk, sayur 3x/hari 1 porsi Mandiri Air putih 8 gelas/ hari 1,5 liter/hari Mandiri	Bubur/nasi, sayur 2x/hari ½ porsi Mandiri Air putih 8 gelas/hari 1,5 liter/hari Mandiri
2	Pola eliminasi a. BAB Frekuensi Konsistensi Bau Warna b. BAK Frekuensi Bau Warna	1x/hari Padat Khas feses Kuning khas 1-4x/hari Khas urin Kuning jernih	3x/hari Lembek Khas feses Kuning khas 1-6x/hari Khas urin Kuning keruh
3	Pola aktivitas fisik Kebiasaan Keluhan	Tidak ada kebiasaan Tidak ada keluhan	Ada kebiasaan Ada keluhan
4	Pola istirahat Frekuensi tidur siang Frekuensi tidur malam Kualitas	1 jam/hari 6jam/hari Nyenak	< 1 jam/hari < 6 jam/hari Sulit tidur
5	Personal hygiene Mandi Gosok gigi Ganti baju Keramas Gunting kuku Cara	2x/hari 2x/hari 2x/hari 1x/minggu 1x/minggu Mandiri	1x/3hari 1x/hari 1x/hari Belum pernah Belum pernah Mandiri

6) Fungsi Aktivitas

Nama : Ny.A
 Umur : 77 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)
 No.RM : 00.29.1042

Tabel 3. 2 Fungsi Aktivitas

No	Jenis	Saat di rumah					Saat di RS				
		0	1	2	3	4	0	1	2	3	4
1	Mandi	√							√		
2	Berpakaian	√							√		
3	Eliminasi	√							√		
4	Pindah	√							√		
5	Berjalan	√							√		
6	Naik turun tangga	√							√		

Keterangan : 0 : Mandiri

1 : Alat bantu

2 : Di bantu orang lain

3 : Di bantu orang lain dan alat bantu

4 : Tidak mampu/ tergantung

7) Pemeriksaan Penunjang

a) Diagnosa medis

Congestive Heart Failure (CHF)

b) Pemeriksaan EKG

c) Pemeriksaan lab

Tabel 3. 3 Pemeriksaan Lab

No	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Remake
1	Cholesterol Total	14	mg/dl	<200	Low

2	HDL Cholesterol	38	mg/dl	>45	Low
3	LDL Cholesterol	87	mg/dl	<130	Low
4	Irigliserida	105	mg/dl	<200	Low

Tabel 3. 4 Pemeriksaan Lab Darah

No	Parameter	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Remake
	<u>Hematologi</u>				
1	Hemoglobin	12,6	g/dL	14,0-17,5	
2	Hematokrit	38	%	36-47	
3	Leukosit	9,4	$10^3/\mu\text{L}$	4,4-11,3	
4	Eritrosit	4,45	$10^6/\mu\text{L}$	4-5,2	
5	Trombosit	319	$10^3/\mu\text{L}$	150-362	
6	MCV	86	fL	78-95	
7	MCH	30,3	Pg	26-32	
8	MCHC	35,2	g/dL	32-36	
9	Hitung jenis 1				
	- basofil	0	%	0-1	
	- batang	1	%	2-4	
	- eosinofil	8	%	3-5	
	- segmen	64	%	50-70	
	- limfosit	25	%	25-40	
	- monosit	10	%	2-8	
	<u>Imunologi</u>				
10	Rapid anti gen SARS Cov-2	Negative	-	Negative	
	<u>Kimia</u>				
11	Gula darah sewaktu	175	Mg/dL	<140	
12	Ureum	27	Mg/dL	10-50	
13	Creatinin	1,20	Mg/dL	8,6-1,2	
14	Natrium	133	Mg/dL	135-145	
15	Kalium	4,0	Mg/dL	3,5-5,5	
16	Clorida	98	Mg/dL	96-106	

8) Therapy yang di gunakan

Nama : Ny.A

Umur : 77 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Diagnosa medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*

No.RM : 00.29.1042

Tabel 3. 5 Terapi yang digunakan

Nama obat	Dosis	Cara pemberian
Rl asnet	20 tpm	IV
Pantoprazole	1x40 mg	IV
NAC	3x1 mg	Oral
Metafemint	3x1 mg	Oral
Combivent	1x1 vial	Inhalas
Amplodipin	1x1 mg	IV
Nebu conbiven	5 cc	Inhalas
Pulmicort	1x1 vial	Inhalas

b. Analisa Data

Nama : Ny.A
 Umur : 77 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis : *Congestive Heart Failure (CHF)*
 No.RM : 00.29.1042

Tabel 3. 6 Analisa Data

No	Data Fokus	Etiologi	Problem
1	DS : 1. Klien mengeluh sesak DO : 1. Respirasi 25 x/menit 2. Fase ekspirasi memanjang	Kongesti pulmonalis >> ↓ Tekanan hidrostatik >> tekanan osmotik ↓ Perembesan cairan ke alveoli ↓ Kerusakan pertukaran gas ↓ Edema paru ↓ Pengembangan paru tidak optimal ↓ Pola nafas tidak efektif	

2	DS : 1. Pasien mengatakan tubuh terasa lemah DO : 1. Asites pada abdomen 2. Distensi vena jugularis 3. CPV meningkat 4. Hepatomegali 5. TTV : TD : 120/75 mmHg N : 79 x/menit RR : 25 x/menit S : 36,3°C	Hipertrofi ventrikel ↓ Pemendekan miokard ↓ Pengisian LV↓ (LVEDP↓) ↓ Aliran tidak adekuat ke jantung dan otak ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
3		Kongesti pulmonalis >> ↓ Tekanan hidrostatik >> tekanan osmotik ↓ Perembesan cairan ke alveoli ↓ Kerusakan pertukaran gas ↓ Edema paru ↓ Kelemahan fisik ↓ Gangguan pemenuhan istirahat tidur	Gangguan pemenuhan istirahat tidur

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Pola nafas tidak efektif b.d gagal pompa ventrikel kanan ditandai dengan klien mengeluh sesak, respirasi 25 x/menit, fase ekspirasi memanjang.

- b. Penurunan curah jantung b.d gagal pompa ventrikel kanan kiri ditandai dengan pasien mengatakan tubuh terasa lemah, asites pada abdomen, distensi vena jugularis, cvp meningkat, hepayomegali, TTV: TD = 120/75 mmHg, N = 79 x/menit, R = 25 x/menit, S = 36,3°C.
- c. Gangguan pemenuhan istirahat tidur b.d

3. **Perencanaan**

Nama : Ny.A
 Umur : 77 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)
 No.RM : 00.29.1042

Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1. Pola nafas tidak efektif b.d gagal pompa ventrikel kanan ditandai dengan DS : klien mengeluh sesak DO: respirasi 25 x/menit, fase ekspirasi memanjang.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam maka pola nafas membaik, dengan kriteria hasil : 1. Dipsnea menurun 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi nafas membaik 5. Kedalaman nafas membaik	Manajemen pola nafas 1. Monitor bunyi nafas tambahan (mis, gurgling, mengi, wheezing, ronhi) 2. Posisikan semi fowler 3. Berikan minum hangat 4. Ajarkan teknik batuk efektif 5. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspekt	Manajemen pola nafas 1. Untuk mengetahui status pola nafas dan untuk mengetahui adanya kelainan pada bunyi nafas 2. Untuk membantu membuca jalan nafas 3. Untuk membantu mengenalkan dahak

		oran, mukoliti k	apabila ada sputum 4. Untuk melanc arkan pernafa san 5. Untuk membu ka jalan nafas
2. Penurunan curah jantung b.d gagal pompa ventrikel kanan kiri ditandai dengan DS : 1. pasien mengatakan tubuh terasa lemah. DO: 1. asites pada abdomen 2. distensi vena jugulari 3. cvp meningkat 4. hepatomegali 5. TTV: TD:120/75 mmHg N: 79 x/menit R: 25	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Palpitasi menurun 3. Bradikardia menurun 4. Takikardi	Perawatan jantung 1. Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dipsnea, kelemahan, edema, ortopnea , paroxim	Perawatan jantung 1. Untuk mengetahui ahui gejala primer penurunan curah jantung 2. Untuk mengetahui ahui gejala sekunder penurun

x/menit, S: 36,3°C.	a menurun 5. Lelah menurun 6. Distensi vena jugularis menurun 7. Hepatome gali menurun	al nocturna l dypsnea , peningk atan CVP) 2. Identifik asi tanda dan gejala sekunde r penurun an curah jantung (meliputi peningk atan berat badan, hepatom egali, distensi vena jugularis , palpitasi	curah jantung 3. Untuk menget ahui tekanan darah 4. Untuk menget ahui saturasi oksigen 5. Untuk mengur angi sesak 6. Menceg ah kelelah an secara berlebi han
--------------------------------	--	---	--

		, ronkhi, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor saturasi oksigen 5. Posisika n pasien semi fowler 6. Anjurka n beraktifi tas fisik secara bertahap	

a. Implementasi dan Evaluasi

**Tabel 3. 7 Implementasi
dan Evaluasi**

Implementasi	Evaluasi
Manajemen pola nafas 1. Memonitor pola nafas (klien mengatakan sesak berkurang fase ekspirasi memanjang) 2. Memonitor bunyi nafas tambahan (pada saat dilakukan auskultasi tidak ada bunyi nafas tambahan) 3. Posisikan semi fowler (klien mengatakan sesak sudah berkurang) 4. Berikan minum hangat 5. Ajarkan teknik batuk efektif (klien mengatakan sudah memahami teknik batuk efektif yang sudah di ajarkan) 6. Melakukan kolaborasi pemberian bronkondilator, ekspektoran, mukolitik. (klien mengatakan sudah tidak sesak	Tgl, 31 Mei 2022 Pukul 02.00 WIB S : klien mengatakan sesak berkurang O : - respirasi 24 x/menit - fase ekspirasi panjang A : masalah teratasi sebagian P : lanjutkan intervensi

Perawatan jantung 1. Mengidentifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (tidak terdapat dispnea, sudah tidak mengeluh lemah, tidak ada peningkatan CVP) 2. Mengidentifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung (tidak ada hepatomegali, tidak ada distensi vena jugularis) 3. Memonitor tekanan darah (TD : 120/80 mmHg) 4. Memonitor saturasi oksigen (SPO2 : 98%) 5. Memposisikan pasien semi fowler (pasien mengatakan nyaman dan sesak berkurang) 6. Menganjurkan aktivitas secara bertahap (klien memahami dan mengikuti anjuran yang diberikan) 7. Mengobservasi TTV TD : 120/75 mmHg S : 36,3°C RR : 24 x/menit N : 79 x/menit	Tgl, 31 Mei 2022 Pukul 02.00 WIB S : klien mengatakan lemah berkurang O : 1. Asites pada abdomen 2. Distensi vena jugularis 3. CVP meningkat 4. Hepatomegali 5. TTV TD : 120/75 mmHg S : 36,3°C RR: 24 x/menit N : 79x/menit A : Masalah teratasi sebagian P : Lanjutkan intervensi

b. Catatan Perkembangan

Nama : Ny. A
 Umur : 77 Tahun
 Jenis kelamin : Perempuan
 Diagnosa medis : *Congestive Heart Failure* (CHF)
 No.RM : 00.29.1042

Tabel 3. 8 Catatan Perkembangan

No	Tanggal	No. DX	Catatan perkembangan	Pelaksana
----	---------	--------	----------------------	-----------

1	1 Juni 2022	1	S : klien tidak mengeluh sesak O : - respirasi 21x/menit - tidak terdapat perpanjangan fase ekspirasi A : masalah pola nafas tidak efektif teratasi P : hentikan intervensi I :- E : masalah teratasi R : hentikan intervensi	
2	1 Juni 2022	2	S : klien mengatakan sudah tidak lemah O : - tidak ada asites pada abdomen - tidak ada distensi vena jugularis - tidak ada peningkatan CVP - tidak ada hepatomegali - TTV TD : 120/80 mmHg N : 85 x/menit S : 36,5°C RR : 21 x/menit A : penurunan curah jantung P : hentikan intervensi I : - E : masalah teratasi R : hentikan intervensi	

B. Pembahasan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan gangguan kardiovaskuler akibat *Chongestive Heart Failure* (CHF) di ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta selama 2 hari dari tanggal 31 Mei 2022 s/d 1 Juni 2022 dengan menggunakan proses keperawatan mulai dari Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Implementasi, dan Evaluasi, selama pelaksanaan penulis mendapat hambatan, kemudahan dan faktor yang mendukung kelancaran pelaksanaan asuhan keperawatan, faktor pendukung dan kesenjangan itu adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan ini dilakukan pada tanggal 31 mei 2022 pukul 07:15 WIB. Hasil dari pengkajian ini sebagai berikut :

Pasien bernama Ny. A umur 77 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan terakhir : - , dengan diagnosa medis CHF, dengan keluhan sesak, tubuh terasa lemah, sesak dirasakan saat beraktifitas, bengkak di bagian kaki. Pada riwayat kesehatan pasien memiliki riwayat penyakit lambung, keluarga pasien tidak memiliki riwayat penyakit turunan ataupun penyakit menular, hanya pasien yang mengalami penyakit seperti ini. Dengan ini penulis mengasumsikan bahwa penyakit jantung yang terjadi pada Ny. A terjadi karena usia Ny. A yang sudah menginjak lansia. Seperti teori yang di kemukaan oleh (Pradila 2012) pada umumnya gagal jantung dapat dialami oleh setiap orang dari berbagai usia, misalnya neomatus,

orang dewasa, usia, pertengahan, dan lansia sering pula mengalami gagal jantung.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan diagnosa yang muncul pada klien dengan Gagal Jantung Kongestif (Muttaqin, 2012) :

Diagnosa keperawatan pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) menurut Muttaqin adalah : Actual/ Resiko tinggi menurunnya curah jantung yang berhubungan dengan penurunan kontraktilitas ventrikel kiri, perubahan frekuensi, irama dan konduksi elektrik, Actual/resiko tinggi nyeri yang berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen dengan kebutuhan miokardium sekunder dari penurunan suplai darah ke miokardium, peningkatan produksi asam laktat, Actual/Resiko tinggi pola nafas tidak efektif yang berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal, kelebihan cairan paru, Actual/resiko tinggi gangguan perfusi perifer yang berhubungan dengan menurunnya curah jantung, Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke jaringan dengan kebutuhan sekunder penurunan curah jantung, Actual/resiko gangguan pemenuhan istirahat tidur yang berhubungan dengan adanya sesak nafas, Cemas yang berhubungan dengan rasa takut akan kematian atau

Berdasarkan data hasil pengkajian ditemukan 2 masalah keperawatan yang dialami oleh Ny. A yaitu :

- a. Pola nafas tidak efektif b.d gagal pompa ventrikel kanan

Masalah ini ditemukan penegakan ini dilakukan berdasarkan data keluhan pasien data subjektif : pasien mengeluh sesak, data objektif : respirasi 25 x/menit, fase ekspirasi memanjang, pasien tampak lemah. TTV : TD 120/75 mmHg, N : 79 x/menit, RR : 25 x/menit, S :36,3°C. Masalah keperawatan pola nafas tidak efektif ini sesuai dengan teori bahwa gagal pompa ventrikel kanan menyebabkan tekanan diastolik meningkat sehingga menyebabkan bendungan vena siskemik akibatnya terjadi splinomegali yang mendesak diafragma sehingga terjadi sesak (Smelzer,2013)

b. Penurunan curah jantung b.d penurunan kontraktilitas jantung

Masalah keperawatan ini ditemukan pada Ny. A dengan keluhan data subjektif : klien mengeluh sesak, pasien mengeluh tubuh terasa lemah, pasien mengatakan sesak dirasakan saat beraktivitas, data objektif : asites pada abdomen, distensi vena jugularis,CVP meningkat, hepatomegali, TTV: TD : 120/75 mmHg, N : 79X/menit, R : 25x/menit, S : 36,3°C . Menurut (Kasron,2016) masalah keperawatan penurunan curah jantung terjadi saat beban tekanan berlebih menyebabkan beban systole meningkat dan kontraktilitas menurun / gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah sehingga terjadi hambatan pada saat pengosongan ventrikel dan penurunan cardiac output.

3. Perencanaan

Pada tahap perencanaan ini penulis merencanakan sesuai diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dan tahap ini terdapat tujuan sesuai intervensi yang akan dilakukan dan tahap intervensi harus dengan rasional. Tahap perencanaan ini untuk mengatasi masalah yang ada pada pasien yang akan di aplikasikan pada pasien ataupun melibatkan keluarga.

Dalam mengatasi maslah pola nafas tidak efektif dirumuskan perencanaan yaitu, monitor bunyi nafas tambahan (misalnya, gurgling, mengi, weezing, ronkhi) untuk mengetahui status pola nafas dan untuk mengetahui adanya kelainan pada bunyi nafas. Posisikan semi fowler yaitu

untuk membantu membuka jalan nafas. Berikan minum air hangat yaitu untuk membantu mengencerkan dahak apabila ada sputum. Ajarkan teknik batuk efektif yaitu untuk melancarkan pernafasan. Dan kolaborasi pemberian bronkhodilator, ekpetoran, mukolitik yaitu untuk membuka jalan nafas.

Untuk menangani masalah penurunan curah jantung yaitu, identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelemahan, edema, ortopnea, paroximal noctuturnal dispnea, peningkatan CVP) yaitu untuk mengetahui gejala primer penurunan curah jantung. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi, oliguria, batuk, kulit pucat) yaitu untuk mengetahui gejala sekunder penurunan curah jantung. Memonitor tekanan darah yaitu untuk mengetahui tekanan darah. Memonitor saturasi oksigen yaitu untuk mengetahui saturasi oksigen. Memposisikan pasien semi fowler yaitu untuk mengurangi sesak. Menganjurkan beraktifitas fisik secara bertahap yaitu untuk mencegah kelelahan secara berlebihan

4. Implementasi

Tahap implementasi merupakan aplikasi dari perencanaan , implementasi ini dilakukan oleh perawat atau mengikutsertakan keluarga dan kolaborasi dengan paramedis yang lain, pelaksanaan ini untuk mengatasi masalah dan memenuhi kebutuhan dasar manusia yang belum terpenuhi. Penulis tidak mendapatkan hambatan karena pasien dan keluarga

kooperatif saat menjalani masa perawatan dan sebagai sumber informasi masalah pasien. Maka dari itu perencanaan yang sudah dirumuskan penulis berjalan sesuai yang sudah diwajibkan.

5. Evaluasi

Tahap evaluasi dilakukan setelah tindakan keperawatan yang sudah dilaksanakan, dan pada dasarnya penulis dapat melaksanakan dengan semaksimal mungkin. Evaluasi dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada keluarga, perawat ataupun pertanyaan langsung kepada pasien, adapun hasil evaluasi antara lain :

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. A selama 3 hari masalah polanafas tidak efektif berhubungan dengan gagal pompa ventrikel kanan teratasi sesuai dengan hasil yaitu klien tidak mengeluh sesak, respoirasi 21x/menit, tidak ada pemanjangan fase ekspirasi (Tim Pokja PPNI,2017).

Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas jantung teratasi sesuai dengan hasil yaitu klien mengatakan sudah tidak lemah, tidak ada asites pada abdomen, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada peningkatan CVP, tidak ada hepatomegaly, TTV TD : 120/80 mmHg,N :85 x/menit, S : 36,5°C, RR : 21 x/menit.

BAB IV

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

A. Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan sistem kardiovaskuler akibat gagal jantung kongestif di ruang Anyelir RSUD Bayu Asih Purwakarta tahun 2022, berdasarkan Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan, serta Evaluasi dan Pembahasannya maka dapat di simpulkan sebagai berikut :

1. Penulis mampu melakukan pengkajian secara komprehensif pada klien Ny. A dengan gangguan system kardiovaskuler (CHF) menggunakan metode komunikasi terapeutik dan terkumpul data data sehingga masalah masalah dapat ditemukan. Adapun data yang ditemukan antarlain, sesak nafas, respirasi 26x/menit, tubuh terasa lemah, asites pada abdomen, distensi vena jugularis, cvp meningkat, hepayomegali, TTV: TD = 120/75 mmHg, N = 79 x/menit, R = 25 x/menit, S = 36,3°C. penulis mampu merumuskan masalah keperawatan yang timbul pada pasien congestive heart failure (CHF) berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan.
2. Diagnisa keperawatan yang muncul diantaranya, polanafas tidak efektif berhubungan dengan gagal pompa ventrikel kanan dan penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas jantung.

Penulis mampu merencanakan Tindakan keperawatan dengan berdasarkan prioritas masalah yang telah disusun dengan melibatkan

perawat ruangan, pembimbing, dan peran serta pasien. Dalam mengatasi masalah pola nafas tidak efektif dirumuskan perencanaan yaitu, monitor bunyi nafas tambahan (misalnya, gurgling, mengi, weezing, ronkhi) untuk mengetahui status pola nafas dan untuk mengetahui adanya kelainan pada bunyi nafas. Posisikan semi fowler yaitu untuk membantu membuka jalan nafas. Berikan minum air hangat yaitu untuk membantu mengencerkan dahak apabila ada sputum. Ajarkan teknik batuk efektif yaitu untuk melancarkan pernafasan. Dan kolaborasi pemberian bronkhodilator, ekpetoran, mukolitik yaitu untuk membuka jalan nafas.

Untuk menangani masalah penurunan curah jantung yaitu, identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelemahan, edema, ortopnea, paroximal noctuturnal dispnea, peningkatan CVP) yaitu untuk mengetahui gejala primer penurunan curah jantung. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi, oliguria, batuk, kulit pucat) yaitu untuk mengetahui gejala sekunder penurunan curah jantung. Memonitor tekanan darah yaitu untuk mengetahui tekanan darah. Memonitor saturasi oksigen yaitu untuk mengetahui saturasi oksigen. Memposisikan pasien semi fowler yaitu untuk mengurangi sesak. Menganjurkan beraktifitas fisik secara bertahap yaitu untuk mencegah kelelahan secara berlebihan.

4. Penulis mampu melakukan Tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan melalui metode asuhan keperawatan secara langsung

Tindakan keperawatan pada diagnose pertama yaitu , monitor bunyi nafas tambahan (misalnya, gurgling, mengi, weezing, ronkhi), Posisikan semi fowler, Berikan minum air hangat, Ajarkan teknik batuk efektif, Dan kolaborasi pemberian bronkhodilator, ekpetoran, mukolitik yaitu untuk membuka jalan nafas.

Tindakan keperawatan pada diagnose yang ke dua , identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelemahan, edema, ortopnea, paroximal noctuturnal dispnea, peningkatan CVP) yaitu untuk mengetahui gejala primer penurunan curah jantung. Identifikasi tanda dan gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi, oliguria, batuk, kulit pucat), Memonitor tekanan darah yaitu untuk mengetahui tekanan darah. Memonitor saturasi oksigen, Memposisikan pasien semi fowler, Menganjurkan beraktifitas fisik secara bertahap.

Penulis mampu melakukan evaluasi Tindakan keperawatan berdasarkan kriteria dan tujuan yang dapat di ukur dalam rencana keperawatan. Diagnose pola nafas tidak efektif yang berhubungan dengan gagal pompa ventrikel kanan. Diagnose penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kontraktilitas jantung, masalah teratasi.

B. Rekomendasi

1. Keluarga

Keluarga perlu lebih memahami lagi tentang penyakit Congestif Heart Failure (CHF), keluarga harus memberikan lingkungan yang aman dan nyaman untuk klien, memantau, menjaga, membatasi aktivitas klien supaya tidak melakukan aktivitas yang berat-berat, keluarga harus memerhatikan dan membantu menjaga kebersihan klien agar selalu bersih dan nyaman.

2. Perawat

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan gagal jantung kongestif perawat hendaknya lebih memahami dan mempelajari lagi tentang cara membebaskan jalan nafas klien, dan memerhatikan lagi tentang manajemen terapi oksigen, dan biasanya klien dengan congestif heart failure mengalami gangguan intoleransi aktivitas perawat harus lebih banyak lagi belajar tentang apa saja aktivitas yang dilakukan apa saja batasan-batasannya dan latihan apa saja aktivitas yang dapat meningkatkan aktivitas klien, perawatan diri klien yang mengalami congestive heart failure biasanya kurang terjaga karena kelelahan.

3. Mahasiswa

Mahasiswa harus lebih teliti, sabar dan mengacu pada materi dan buku-buku, tidak mengada-ada masalah, dapat menggali masalah secara teliti, sehingga penulis dapat mendokumentasikan asuhan keperawatan yang berkualitas dan holistik.

4. Rumah sakit

Keberhasilan dari pelaksanaa asuhan keperawatan di rumah sakit, harus di dukung dengan penyediaan sarana dan prasarana yang memadai. Begitupun dengan pelayanan administrasi, medik dan keperawatan lebih ditingkatkan dengan menjunjung tinggi propesional kerja, tanpa memandang status ekonomi.

5. Institusi pendidikan

Institusi di harapkan dapat meningkatkan dalam program pembelajaran dan bimbingan bagi seluruh mahasiswa sehingga dalam melakukan kegiatan dapat tercapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Dawkins D. Keith, Huon H. Gray, Jhon M. Morgan & lain A. Simpson (2008) *Lecture Notes on Kardiologi*. (Edisi 4) (Terjemahan dr. Asri Dwi Rachmawati). Jakarta: Erlangga
- HADIAN NAWAWI, I. R. F. A. N. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI RUANG AGATE ATAS RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr. SLAMET GARUT.
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Pangabea, Marulam M. *Gagal Jantung*. Dalam: Setiati S, Alwi I, Sudoyo AW, Simadibrata MK, Setiyahadi B, Syam AF, editor. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Edisi ke-6 Jilid 1. Jakarta : Interna Publishing : 2015 hal 1135
- Potter, perry. (2010). *Fundamental Of Nursing: Concep, Proses and Practice*. Edisi 7. Vol.3. Jakarta : EGC
- Pradila, (2012), *Buku Ajar: keperawatan Keluarga*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Dinarti & Muryanti. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*
- Setiadi.(2012). *Konsep & penulisan dokumentasi keperawatan*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI.(2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta : Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan (1 st ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Udjanti, W.J.(2011). *Keperawatan kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Wijaya, A.S. dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Yuliani, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.P Dengan Gagal Jantung di Ruang X Rumah Sakit Umum (Doctoral Dissertation, Universitas'Aisyiyah Bandung*. <http://eprints.unisa-bandung.ac.id/744/>

file:///C:/Users/ASUS/OneDrive/Documents/IRFAN%20HADIAN%20NAWAW
I%20AKX16171%20(2019)-1-65.pdf

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

a. Data pribadi

Nama : Latif Hidayat

Tempat, tanggal lahir : Garut, 25 Agustus 2001

Jenis kelamin : Laki-laki

Agama : Islam

Suku bangsa : Sunda

Kewarganegaraan : Indonesia

Alamat : Kp. Cibeber RT/RW 001/002 Desa Mekarmukti

Kec. Talegong Kab. Garut Jawa Barat

No Telp :

b. Data Pendidikan

2016-2019 : SMAN 1 Pangalengan

2014-2016 : SMPN 2 Talegong

2008-2014 : SDN 1 Mekarmukti

c. Moto Hidup

Tetaplah hidup walau tak berguna. Jalani, syukuri jeung tong hilap ngopi.