

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA
NY.W DAN NY.M DENGAN CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF) DI RUANG PEPAYA RUMAH SEHAT
UNTUK JAKARTA RSUD CENGKARENG TAHUN 2022**



FINA APRILIA, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

BEKASI

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH PADA
NY.W DAN NY.M DENGAN CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF) DI RUANG PEPAYA RUMAH SEHAT
UNTUK JAKARTA RSUD CENGKARENG TAHUN 2022**

KARYA ILMIAH AKHIR Ners

**DIAJUKAN SEBAGAI SALAH SATU SYARAT UNTUK
MEMPEROLEH GELAR PROFESI Ners**



FINA APRILIA, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.035

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MEDISTRA INDONESIA**

BEKASI

2022

LEMBAR PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Fina Aprilia, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.035

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Dengan ini menyatakan bahwa Karya Ilmiah Akhir dengan judul Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny W dan Ny. M Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Pepaya Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng Tahun 2022 adalah benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan jiplakan maupun mengcopy sebagian dari hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari ternyata ditemukan ketidaksesuaian dengan pernyataan ini, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan dan menerima sanksi, sesuai dengan ketentuan yang telah dibuat oleh STIKes Medistra Indonesia.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya

Bekasi, 15 November 2022



Fina Aprilia, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Ilmiah Akhir ini Telah Diperiksa Oleh Preseptor satu dan Preseptor
dua Dan Disetujui Untuk Melaksanakan Seminar Hasil

Bekasi, 15 November 2022

Penguji I



Arahtha M. Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0301096505

Penguji II



Lina Indrawati, S.Kep.,Ns., M.Kep
NIDN. 0321108001

Mengetahui :

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR

Yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Fina Aprilia, S.Kep

NPM : 22.156.03.11.035

Program Studi : Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah Akhir Ners Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny W dan Ny. M Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Pepaya Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng Tahun 2022, Telah diperiksa, dikaji dan diujikan dalam seminar hasil pada Tanggal 15 November 2022

Penguji I

Arabta M Peruten, Pelawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0301096505

Penguji II

Luna Indrawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0321108001

Mengetahui

Wakil Ketua I Bidang Akademik
Keperawatan
STIKes Medistra Indonesia

Kepala Program Studi Ilmu (S1) dan
Pendidikan Profesi Ners

Puri Kresnawati, SST.,M.KM
NIDN. 0309049001

Kiki Deniati, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 0316028302

Disahkan

Ketua STIKes Medistra Indonesia

Dr. Lenny Irmawati Srait, SST.,M.Kes
NIDN. 0319017902

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur Penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah memberikan berkat dan rahmat-Nya, maka penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Ny W dan Ny. M Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Pepaya Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng Tahun 2022”. Karya Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk melakukan penelitian dan memperoleh gelar Profesi Ners (Ns) pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah ini penulis menemukan berbagai hambatan dan kesulitan, namun berkat bimbingan, bantuan, serta dorongan dari berbagai pihak akhirnya karya ilmiah ini dapat diselesaikan. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih kepada :

1. Usman Ompusunggu, S.E, selaku Pembina Yayasan Medistra Indonesia
2. Saver Mangandar Ompusunggu selaku Ketua Yayasan Medistra Indonesia
3. Dr. Lenny Irmawati Sirait, SST., M.Kes, selaku Ketua STIKes Medistra Indonesia
4. Puri Kresnawati, SST., MKM, selaku Wakil Ketua I Bidang Akademik STIKes Medistra Indonesia

5. Sinda Ompusunggu, S.H, selaku Wakil Ketua II Bidang Administrasi dan Kepegawaian STIKes Medistra Indonesia
6. Hainun Nisa, SST., M.Kes, selaku Wakil Ketua III Bidang Kemahasiswaan dan Alumni STIKes Medistra Indonesia
7. Kiki Deniati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Ketua Program Studi S1 Ilmu Keperawatan dan Pendidikan Profesi Ners STIKes Medistra Indonesia
8. Nurti Y.K.Gea S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.A, selaku Koordinator Profesi Ners
9. Lina Indrawati, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Dosen Pembimbing yang telah memberikan arahan, petunjuk, serta motivasi dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners
10. Arabta M.Peraten Pelawi, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Dosen Penguji yang telah memberikan masukan serta arahan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners
11. Andayani BR Ginting, S.Kep.,Ners selaku CI di Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng yang telah banyak membimbing dilahan praktik
12. Seluruh dosen dan Staff STIKes Medistra Indonesia yang turut memberikan banyak ilmu, dorongan serta arahan selama proses Pendidikan.
13. Kedua orangtuaku (Bapak Warsono dan Mama Umi Yarsih) serta Kakak perempuanku (Fani Puspitasari), yang selalu menyayangi

sepenuh hati, memberikan motivasi, memberi dukungan, memberi support dalam bentuk moril ataupun materil serta doa dan semangat yang terus mengalir setiap harinya.

14. Teman seperjuangan profesi Ners angkatan XI STIKes Medistra Indonesia yang telah banyak memberikan dukungan serta motivasi untuk menyelesaikan studi hingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners

Penulis menyadari masih banyak kekurangan dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini. Maka dari itu penulis mohon kesediannya untuk dapat memberikan kritik dan saran serta motivasi yang membangun. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugerahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua, Aamiin.

Bekasi, 28 Oktober 2022



Fina Aprilia, S.Kep

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN KARYA ILMIAH AKHIR	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR GAMBAR	ix
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SKEMA.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Umum.....	6
C. Tujuan Khusus.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A. Konsep Dasar CHF	8
1. Definisi.....	8
2. Anatomi Fisiologi Jantung	9
3. Etiologi.....	13
4. Patofisiologi	14
5. Pathways	17
6. Manifestasi Klinis.....	19
7. Klasifikasi CHF	20
8. Pemeriksaan Penunjang	20
9. Therapy	22
10. Komplikasi	24
11. Diagnosa Keperawatan	25
12. Intervensi Keperawatan	25
BAB III LAPORAN KASUS.....	28
A. Pengkajian Data Dasar	28

B. Data Fokus	44
C. Analisa Data.....	45
D. Diagnosa Keperawatan.....	47
E. <i>Nursing Care Plan (NCP)</i>	47
F. Catatan Perkembangan Keperawatan	49
G. KASUS II.....	64
BAB IV HASIL PEMBAHASAN	94
A. Pengkajian.....	94
B. Diagnosa Keperawatan.....	98
C. Intervensi	99
D. Implementasi	101
E. Evaluasi.....	102
BAB V PENUTUP.....	103
A. Kesimpulan	103
B. Saran	104
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Anatomi Jantung Manusia.....	9
--	---

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Klasifikasi Congestive Heart Failure (CHF).....	20
--	----

DAFTAR SKEMA

Skema 2. 1 WOC Congestive Heart Failure (CHF).....	18
--	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Kegiatan Bimbingan Karya Ilmiah Akhir Ners
Lampiran 2 Biografi Penulis

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Salah satu organ tubuh manusia yang memiliki peranan penting dalam kehidupan manusia yaitu jantung. Sangat berbahaya jika jantung memiliki masalah salah satunya kematian. Mengingat bahwa kasus kematian banyak disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho, 2018)

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang cukup membawa oksigen dan nutrisi untuk mempertahankan sirkulasi guna memenuhi kebutuhan tubuh, meskipun pengisian darah pada vena normal akan tetapi gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat (Waladani, Anetdita and Putri, 2019)

Prevalensi *Congestive Heart Failure* (CHF) didunia ditemukan 12.602.028 juta penderita gagal jantung. Amerika Serikat menduduki diagnosis gagal jantung tertinggi yaitu 40,97% atau sebesar 5.163.119 kasus. Sedangkan Inggris memiliki kasus gagal jantung paling sedikit sebesar 728.547 kasus. Di Negara Italia memiliki jumlah kasus gagal jantung 1.164.031 kasus (Dublin, 2021)

Prevalensi *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan laporan Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018 menyatakan bahwa berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit jantung di Indonesia sebesar 1,5% atau diperkirakan sekitar 1.017.290 orang. Provinsi Jawa Barat menempati posisi pertama dengan diagnosa penyakit jantung mencapai 186.809 orang, sedangkan untuk Provinsi DKI Jakarta dengan diagnosa penyakit jantung mencapai 40.210 orang. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan karakteristik lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki sebesar 510.714 orang dibandingkan dengan jenis kelamin perempuan sebesar 506.576 orang (RISKESDAS, 2018)

Faktor risiko *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung dibagi menjadi dua yaitu faktor yang dapat dimodifikasi seperti obesitas, hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit kardiovaskuler lainnya, sedangkan faktor yang tidak dapat dimodifikasi meliputi riwayat keluarga, umur, dan jenis kelamin (Permatasari, Rachmawati and Ardianto, 2019)

Penyebab gagal jantung kongestif digolongkan berdasarkan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan. Sisi dominan kiri meliputi penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiodosis jantung, keadaan curah tinggi (anemia, tiriktoksitosis, dan fistula arteriovenosa). Sedangkan dominan

pada sisi kanan meliputi gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD,PDA), hipertensi pulmonal, serta embolu pulmonal masif (Maesaroh, 2021)

Gagal jantung dikenal dalam beberapa istilah diantaranya gagal jantung kanan,kiri, dan kongestif. Gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis. Pada gagal jantung kiri terdapat bendungan paru, hipotensi, dan vasokonstriksi perifer yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Gagal jantung kongestif adalah gabungan dari kedua gambaran tersebut. Akan tetapi, kelainan fungsi jantung kiri maupun kanan sering terjadi secara bersamaan (Fachrunnisa, Nurchayati and Arneliwati, 2015)

Gejala utama pada pasien gagal jantung yaitu nyeri dada yang timbul secara mendadak dan sesak napas. Penyebabnya yaitu suplai oksigen ke miokardium mengalami penurunan yang berakibat pada kematian sel jantung. Oleh karena itu seseorang akan mengalami nyeri dan berdampak pada aktivitas sehari-harinya (Ridillah Vani J., 2018)

Masalah keperawatan yang biasa muncul pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) akan menunjukkan masalah keperawatan aktual ataupun resiko yang berdampak pada

kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, nyeri, gangguan pertukaran gas, ketidakefektifan pola napas, kelebihan volume cairan, intoleransi aktifitas (Mugihartadi, Mei Rika Handayani, 2020)

Ciri khas masalah pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu kelelahan saat melakukan aktivitas yang disebabkan berkurangnya aliran oksigen ke jaringan tubuh sehingga tubuh mengalami kelelahan atau intoleransi aktivitas (Ardianta, 2017). Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi psikologis ataupun fisiologis dalam rangka mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Herdman and Kamitsuru, 2018)

Pembatasan aktivitas yang berat dapat membantu mengurangi beban kerja jantung. Pemantauan keluhan selama dan sesudah aktivitas, monitor perubahan tekanan darah, frekuensi pernapasan, dispneu, sianosis, dan hasil perekaman EKG perlu dilakukan untuk mengetahui respon klien dan dapat mengetahui jika terjadi penurunan fungsi jantung atau penurunan oksigen miokard (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)

Pemilihan intervensi pada masalah *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas adalah yaitu dilakukannya pijat punggung atau back massage.

Dengan pijat punggung, maka pembuluh darah akan dilatasi, otot akan relaksasi, dan kondisi psikologis akan lebih baik karena peningkatan hormon endorfin dan serotonin di otak. Pada fase tersebut, sirkulasi ke jaringan sistemik akan mengalami perbaikan meskipun jantung mengalami penurunan dalam aspek kontraktilitas maupun curah jantung. Perbaikan sirkulasi tersebut dapat mengatasi kelelahan yang dialami. Proses katabolisme akan terjadi, *glukoneogenesis* berlangsung dengan baik sehingga jaringan mendapatkan energi. Peningkatan jumlah energi strategis dalam tubuh akan secara langsung mengatasi kelelahan yang dialami pasien dengan catatan pasien beraktivitas sesuai toleransinya (Nugraha, Fatimah and Kurniawan, 2017)

Untuk mencegah dan mengurangi dampak dari masalah intoleransi aktivitas, perawat dapat memberikan tindakan farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan nonfarmakologis dapat berupa tindakan terapi komplementer seperti *back massage* atau pijat punggung menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) yang efektif mengatasi rasa lelah dan pengaplikasiannya sangat sederhana, mudah, dan murah. Kandungan senyawa fenol bersifat sebagai antioksidan yang dapat menjaga elastisitas dinding pembuluh darah (Zahrotin, 2019)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Bambang Aditya Nugraha, bahwa terdapat pengaruh pijat punggung terhadap

penurunan kelelahan pada pasien gagal jantung di RSUD dr. Slamet Garut.

Berdasarkan tinjauan jurnal dan observasi pasien kelolaan tersebut, maka penulis tertarik untuk menyusun Asuhan Keperawatan Medikal Bedah *Congestive Heart Failure* (CHF) Pada Ny.W Dan Ny.W dan Ny. M Di Ruang Pepaya Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng.

B. Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah *Congestive Heart Failure* (CHF) Pada Ny. W dan Ny.M Di Ruang Pepaya Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng Tahun 2022

C. Tujuan Khusus

1. Dapat mengetahui konsep teori tentang *Congestive Heart Failure* (CHF)
2. Dapat melakukan pengkajian pada pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Pepaya, Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng
3. Dapat menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Pepaya, Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng

4. Dapat menyusun rencana tindakan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Pepaya, Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng
5. Dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Pepaya, Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng
6. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang rawat inap Pepaya, Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng
7. Dapat mengetahui perbedaan antara kasus I dengan kasus II
8. Dapat menganalisa perbedaan/kesenjangan antara teori *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan kasus dilapangan

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar CHF

1. Definisi

Jantung merupakan suatu organ otot berongga yang terletak di pusat dada. Bagian kanan dan kiri jantung masing-masing memiliki ruang sebelah atas (atrium yang mengumpulkan darah dan ruang sebelah bawah (ventrikel) yang mengeluarkan darah. Agar darah hanya mengalir dalam satu arah, maka ventrikel memiliki satu katup pada jalan masuk dan satu katup pada jalan keluar. Fungsi utama jantung adalah menyediakan oksigen ke seluruh tubuh dan membersihkan tubuh dari hasil metabolisme (karbondioksida). Jantung melaksanakan fungsi tersebut dengan mengumpulkan darah yang kekurangan oksigen dari seluruh tubuh dan memompanya ke dalam paru-paru, dimana darah akan mengambil oksigen dan membuang karbondioksida. Jantung kemudian mengumpulkan darah yang kaya oksigen dari paru-paru dan memompanya ke jaringan di seluruh tubuh (Harsono *et al.*, 2021)

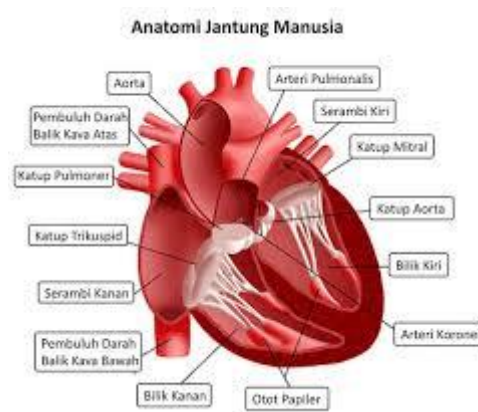
Gagal jantung merupakan suatu keadaan dimana jantung tidak dapat lagi memompa darah ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, walaupun darah

balik masih dalam keadaan normal. Kondisi ini disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. Gagal jantung kongestif menunjukkan ketidakmampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Dimas and Nusadewiarti, 2020)

2. Anatomi Fisiologi Jantung

a. Definisi

Jantung adalah sebuah organ berotot dengan empat ruang yang terletak di rongga dada dibawah perlindungan tulang iga, sedikit ke sebelah kiri sternum. Ukuran jantung lebih kurang sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram.



Gambar 2. 1 Anatomi Jantung Manusia

Jantung mempunyai empat ruang yaitu atrium kanan, atrium kiri, ventrikel kanan, dan ventrikel kiri. Atrium adalah ruangan sebelah atas jantung dan ber dinding

tipis, sedangkan ventrikel adalah ruangan sebelah bawah jantung. dan mempunyai dinding lebih tebal karena harus memompa darah ke seluruh tubuh. Atrium kanan berfungsi sebagai penampung darah rendah oksigen dari seluruh tubuh. Atrium kiri berfungsi menerima darah yang kaya oksigen dari paru-paru dan mengalirkan darah tersebut ke paru-paru. Ventrikel kanan berfungsi menerima darah dari atrium kanan dan memompakannya ke paru-paru.ventrikel kiri berfungsi untuk memompakan darah yang kaya oksigen keseluruh tubuh.

Jantung juga terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan terluar yang merupakan selaput pembungkus disebut epikardium, lapisan tengah merupakan lapisan inti dari jantung terdiri dari otot-otot jantung disebut miokardium dan lapisan terluar yang terdiri jaringan endotel disebut endokardium.

b. Siklus jantung

Siklus jantung merupakan kejadian yang terjadi dalam jantung selama peredaran darah. Gerakan jantung terdiri dari 2 jenis yaitu kontraksi (sistolik) dan relaksasi (diastolik). Sistolik merupakan sepertiga dari siklus jantung. Kontraksi dari ke-2 atrium terjadi secara serentak yang disebut sistolik atrial dan relaksasinya disebut

diastolik atrial. Lama kontraksi ventrikel $\pm 0,3$ detik dan tahap relaksasinya selama 0,5 detik. Kontraksi kedua atrium pendek, sedangkan kontraksi ventrikel lebih lama dan lebih kuat. Daya dorong ventrikel kiri harus lebih kuat karena harus mendorong darah keseluruh tubuh untuk mempertahankan tekanan darah sistemik. Meskipun ventrikel kanan juga memompakan darah yang sama tapi tugasnya hanya mengalirkan darah ke sekitar paru-paru ketika tekanannya lebih rendah.

c. Curah jantung

Curah jantung merupakan volume darah yang di pompa tiap ventrikel per menit. Pada keadaan normal (fisiologis) jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel kanan dan ventrikel kiri sama besarnya. Bila tidak demikian akan terjadi penimbunan darah di tempat tertentu. Jumlah darah yang dipompakan pada setiap kali sistolik disebut volume sekuncup. Dengan demikian curah jantung = volume sekuncup x frekuensi denyut jantung per menit.¹⁶ Umumnya pada tiap sistolik ventrikel tidak terjadi pengosongan total ventrikel, hanya sebagian dari isi ventrikel yang dikeluarkan. Jumlah darah yang tertinggal ini dinamakan volume residu. Besar curah jantung seseorang tidak selalu sama, bergantung pada keaktifan

tubuhnya. Curah jantung orang dewasa pada keadaan istirahat lebih kurang 5 liter dan dapat meningkat atau menurun dalam berbagai keadaan.

d. Denyut Jantung dan Daya pompa Jantung

Pada saat jantung normal dalam keadaan istirahat, maka pengaruh sistem parasimpatis dominan dalam mempertahankan kecepatan denyut jantung sekitar 60 hingga 80 denyut per menit. Kecepatan denyut jantung dalam keadaan sehat dipengaruhi oleh pekerjaan, tekanan darah, emosi, cara hidup dan umur. Pada waktu banyak pergerakan, kebutuhan oksigen (O₂) meningkat dan pengeluaran karbondioksida (CO₂) juga meningkat sehingga kecepatan jantung bisa mencapai 150 x/ menit dengan daya pompa 20-25 liter/menit.¹⁶ Pada keadaan normal jumlah darah yang dipompakan oleh ventrikel kanan dan ventrikel kiri sama sehingga tidak terjadi penimbunan. Apabila pengembalian dari vena tidak seimbang dan ventrikel gagal mengimbanginya dengan daya pompa jantung maka vena-vena dekat jantung jadi membengkak berisi darah sehingga tekanan dalam vena naik dalam jangka waktu lama, bisa menjadi edema.

3. Etiologi

Gagal jantung disebabkan paling banyak oleh CAD, disusul campuran antara HHD (Hipertensi Heart Disease) dan CAD yang menjadi penyebab paling dominan pada pria dan wanita, karena 60-75% kasus gagal jantung. Hipertensi, diabetes mellitus dan penyakit arteri koroner berinteraksi untuk meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung (Harigustian, Dewi and Khoiriyati, 2016). Akan tetapi gagal jantung pada pasien dengan fraksi ejeksi yang terpelihara berbeda dengan fraksi ejeksi yang menurun (Imaligy, 2014)

Menurut (Najib and Bachrudin, 2016) ,secara umum gagal jantung disebabkan oleh beberapa faktor yaitu sebagai berikut :

- a. Kelainan otot jantung, gagal jantung sering terjadi pada pasien kelainan otot jantung, hal ini disebabkan karena menurunnya kemampuan pompa/kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot diantaranya aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.
- b. Ateroklerosis atau sumbatan koroner mengakibatkan disfungsi atau gangguan miokardium dalam memompa karena terganggunya aliran darah ke otot jantung, biasanya

- mendahului terjadinya gagal jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun
- c. Hipertensi, hal ini akan meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi otot jantung dan pada akhirnya menurunkan kemampuan kontraktilitas jantung.
 - d. Peradangan dan penyakit myocardium degenerative berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan menurunnya kemampuan pompa dari jantung.
 - e. Penyakit jantung lainnya, 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 kelainan katup jantung, gangguan irama jantung/aritmia.

4. Patofisiologi

Dilatasi, hipertrofi, takikardi, dan redistribusi cairan badan merupakan mekanisme kompensasi untuk mempertahankan curah jantung dalam memenuhi kebutuhan kompensasi untuk mempertahankan curah jantung dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi badan. Bila semua kemampuan mekanisme kompensasi jantung tersebut di atas sudah

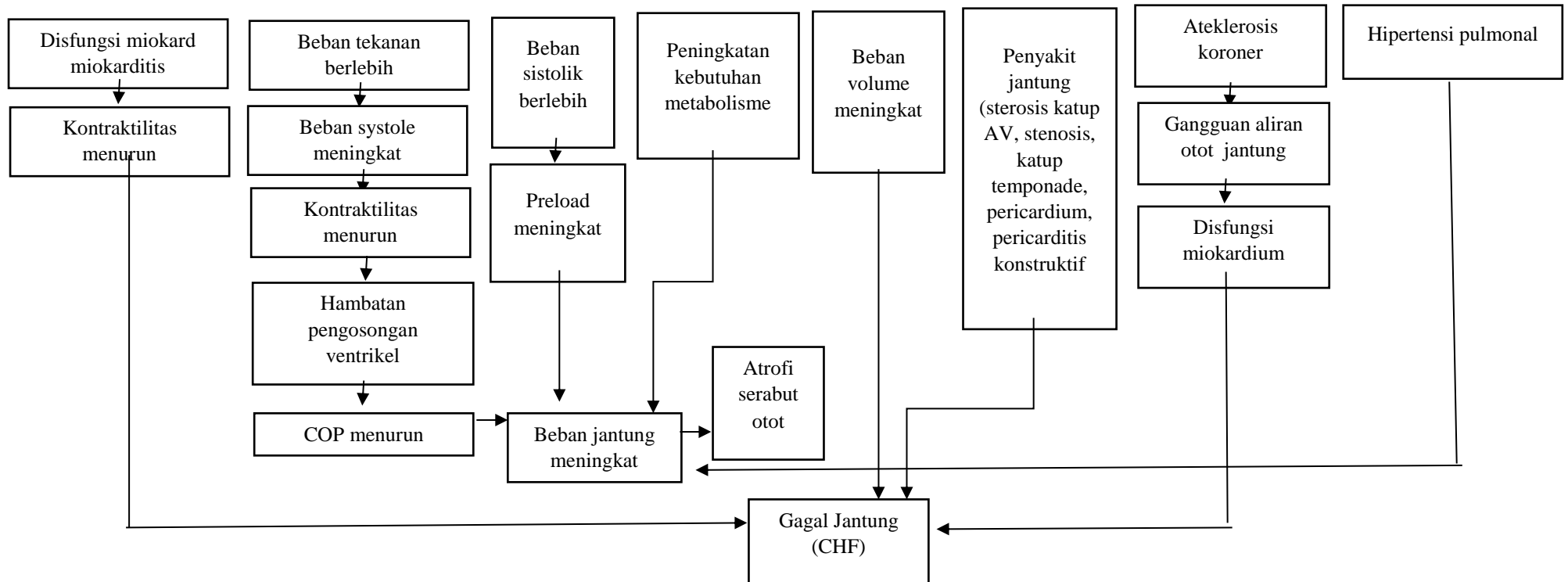
dipergunakan seluruhnya dan sirkulasi darah dalam badan belum juga terpenuhi, sehingga terjadi yang namanya gagal jantung.

Gagal jantung kiri atau gagal jantung ventrikel kiri terjadi karena adanya gangguan pemompaan darah oleh ventrikel kiri sehingga curah jantung kiri menurun dengan akibat tekanan akhir diastole dalam ventrikel kiri dan volume akhir diastole dalam ventrikel kiri meningkat. Keadaan ini merupakan beban atrium kiri dalam kerjanya untuk mengisi ventrikel kiri pada waktu diastolic, dengan akibat terjadinya kenaikan tekanan rata-rata dalam atrium kiri. Tekanan dalam atrium kiri yang meninggi ini menyebabkan hambatan aliran masuknya darah dari vena-vena pulmonal. Bila keadaan ini terus berlanjut, maka bendungan akan terjadi juga dalam paru-paru dengan akibat terjadinya edema paru dengan segala keluhan dan tanda-tanda akibat adanya tekanan dalam sirkulasi yang meninggi. Keadaan yang terakhir ini merupakan hambatan bagi ventrikel kanan yang menjadi pompa darah untuk sirkuit paru (sirkulasi kecil). Bila beban pada ventrikel kanan itu terus bertambah, maka akan merangsang ventrikel kanan untuk melakukan kompensasi dengan mengalami hipertropi dan dilatasi sampai batas kemampuannya, dan bila beban tersebut tetap meninggi maka dapat terjadi gagal jantung

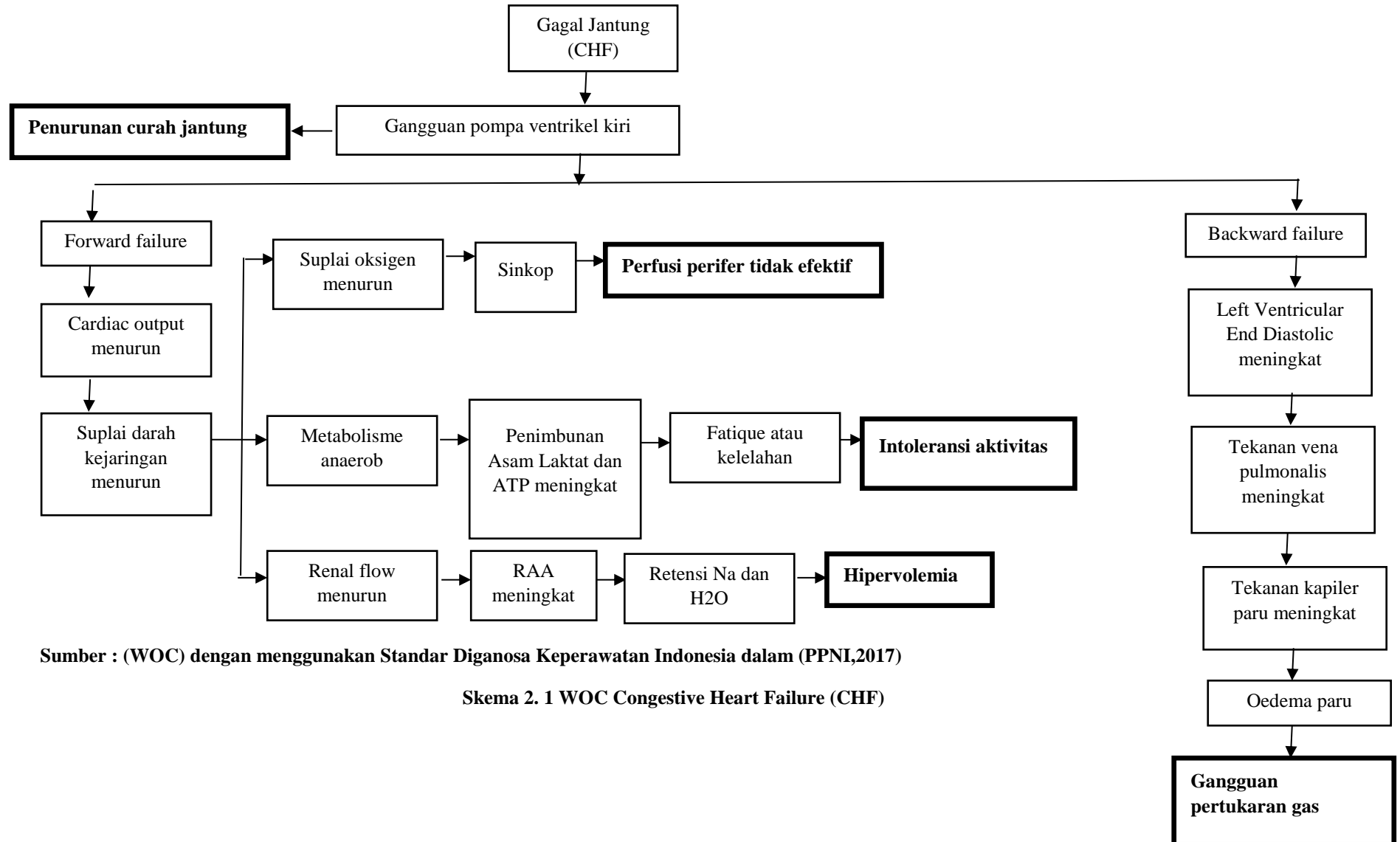
kanan, sehingga pada akhirnya terjadi gagal jantung kiri-kanan.

Gagal jantung kanan dapat pula terjadi karena gangguan atau hambatan pada daya pompa ventrikel kanan sehingga isi sekuncup ventrikel kanan tanpa didahului oleh gagal jantung kiri. Dengan menurunnya isi sekuncup ventrikel kanan, tekanan dan volume akhir diastole ventrikel kanan akan meningkat dan ini menjadi beban atrium kanan dalam kerjanya mengisi ventrikel kanan pada waktu diastole, dengan akibat terjadinya kenaikan tekanan dalam atrium kanan. Tekanan dalam atrium kanan yang meninggi akan menyebabkan hambatan aliran masuknya darah dalam vena kava superior dan inferior ke dalam jantung sehingga mengakibatkan kenaikan dan adanya bendungan pada vena-vena sistemik tersebut (bendungan pada vena jugularis dan bendungan hepar) dengan segala akibatnya (tekanan vena jugularis yang meninggi dan hepatomegali). Bila keadaan ini terus berlanjut, maka terjadi bendungan sistemik yang lebih berat dengan akibat timbulnya edema tumpit atau tungkai bawah dan asites (Rachma, 2014)

5. Pathways



Lanjutan....



Sumber : (WOC) dengan menggunakan Standar Diganosa Keperawatan Indonesia dalam (PPNI,2017)

Skema 2. 1 WOC Congestive Heart Failure (CHF)

6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis gagal jantung dapat diperhatikan secara relatif dari derajat latihan fisik yang diberikan. Pada pasien gagal jantung, toleransi terhadap latihan fisik akan semakin menurun dan gejala gagal jantung akan muncul lebih awal dengan aktivitas yang ringan. Gejala awal yang umumnya terjadi pada penderita gagal jantung yakni dyspnea (sesak napas), mudah lelah dan adanya retensi cairan. Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) yaitu kondisi mendadak bangun karena dyspnea yang dipicu oleh timbulnya edema paru interstisial. PND merupakan salah satu manifestasi yang spesifik dari gagal jantung kiri (Nurkhalis and Adista, 2020)

Backward failure pada sisi kanan jantung dapat meningkatkan tekanan vena jugularis. Penimbunan cairan dalam ruang interstisial dapat menyebabkan edema dan jika berlanjut akan menimbulkan edema anasarka. Forward failure pada ventrikel kiri menimbulkan tanda-tanda berkurangnya perfusi ke organ tubuh seperti kulit pucat dan kelemahan otot rangka. Makin menurunnya curah jantung dapat disertai insomnia, kegelisahan, dan kebingungan. Bahkan pada gagal jantung kronis yang berat, dapat terjadi kehilangan berat badan yang progresif (Nurkhalis and Adista, 2020)

7. Klasifikasi CHF

Klasifikasi gagal jantung dibagi menjadi dua kategori yakni kelainan struktural jantung atau berdasarkan gejala yang berkaitan dengan kapasitas fungsional dari *New York Heart Association (NYHA)*

Berdasarkan kelainan struktural jantung	Berdasarkan kapasitas fungsional dari <i>New York Heart Association (NYHA)</i> .
Stadium A Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung, dan juga tidak tampak tanda atau gejala.	Kelas I Tidak ada batasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.
Stadium B Telah terbentuk kelainan pada struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung tapi tidak terdapat tanda atau gejala.	Kelas II Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas sehari-hari menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.
Stadium C Gagal jantung yang simtomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari.	Kelas III Terdapat batasan aktivitas yang bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.
Stadium D Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna muncul saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi farmakologi maksimal (refrakter).	Kelas IV Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas.

Tabel 2. 1 Klasifikasi Congestive Heart Failure (CHF)

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestive diantaranya sebagai berikut :

a. Elektrokardiogram (EKG)

Pada pemeriksaan EKG pada pasien gagal jantung dapat ditemukan kelainan EKG seperti berikut ini :

- 1) Left bundle branch block, kelainan segmen ST/T menunjukkan disfungsi ventrikel kiri kronis.
- 2) Gelombang Q menunjukkan infark sebelumnya dan kelainan segmen ST menunjukkan penyakit jantung iskemik.
- 3) Hipertrofi ventrikel kiri dan gelombang terbalik, menunjukkan stenosis aorta dan penyakit jantung hipertensi.
- 4) Aritmia
- 5) Deviasi aksis ke kanan, right bundle branch block, dan hipertrofi ventrikel kanan menunjukkan disfungsi ventrikel kanan.

b. Kateterisasi jantung

Kateterisasi jantung, dilakukan untuk mendeteksi penyumbatan pada pembuluh darah jantung. Kateterisasi jantung digunakan untuk mengukur tekanan di dalam jantung. Tekanan abnormal merupakan sebuah pertanda dan membantu membedakan gagal jantung kanan atau kiri, stenosis atau insufisiensi, juga mendeteksi arteri koroner.

c. Radiografi dada

Dapat menunjukkan pembesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah abnormal.

d. Elektrolit

Mungkin berubah karena perpindahan cairan/penurunan fungsi ginjal terapi diuretic

e. Analisa gas darah

Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratory ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂ (akhir)

f. Oksimetriadi

Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika gagal jantung kongestif akut menjadi kronis.

g. Blood ureum nitrogen (BUN) dan kreatinin

Peningkatan BUN menunjukkan penurunan fungsi ginjal. Kenaikan baik BUN dan kreatinin merupakan indikasi.

9. Therapy

Therapy pada pasien gagal jantung dibagi 2 yaitu :

a. Therapy Farmakologis

Penatalaksanaan gagal jantung secara farmakologis menurut (Hapsari, 2010)

1) Terapi diuretik

Diuretik untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Obat ini tidak diperlukan bila pasien bersedia merespon pembatasan aktivitas, digitalis, dan diet natrium.

2) Terapi vasodilator

Obat yang digunakan untuk mengurangi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel sehingga tekanan pengisian ventrikel kiri dapat diturunkan dan dapat tercapai penurunan kongesti paru dengan cepat.

3) Digitalis

Digitalis dapat meningkatkan kekuatan kontraksi jantung dan memperlambat frekuensi jantung, dengan efek yang ditimbulkan yaitu meningkatkan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume darah serta peningkatan diuresis yang mengeluarkan cairan dan mengurangi edema

b. Therapy Non Farmakologis

- 1) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas
- 2) Diet pembatasan natrium (<4000mg/hari) untuk menurunkan edema
- 3) Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari)
- 4) Olahraga secara teratur

10. Komplikasi

Menurut Stilwell dalam (Yunita, Nurcahyati and Utami, 2020) komplikasi yang dapat terjadi pada CHF yaitu :

a. Edema paru

Kondisi dimana terjadi kesulitan bernafas akibat terjadinya penumpukan cairan didalam alveoli.

b. Syok kardiogenik

Akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital yaitu jantung dan otak.

c. Episode tromboemboli

Akibat trombus yang terbentuk karena mobilitas pasien dan gangguan sirkulasi aktivitas trombus yang dapat menyumbat pembuluh darah

d. Efusi perikardial dan temponade jantung

Merupakan masuknya cairan ke kantung jantung pericardium yang dapat meregangkan perikardium sampai ukuran maksimal

e. Hepatomegali

Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar merupakan manifestasi dari kegagalan jantung

f. Asites

Bila proses hepatomegali ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh portal meningkat, sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, yaitu suatu kondisi yang dinamakan asites. Pengumpulan cairan dalam rongga abdomen ini dapat menyebabkan tekanan pada diafragma dan distres pernapasan.

11. Diagnosa Keperawatan

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

- a. Gangguan pertukaran gas (D.0003)
- b. Penurunan curah jantung(D.0008)
- c. Hipervolemia (D.0022)
- d. Intoleransi aktivitas (D.0056)

12. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat. Kriteria hasil : (Pertukaran gas L.01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Pola napas membaik 4. PCO₂ dan PO₂ membaik 	<p>Pemantauan respirasi I.01014</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Monitor pola nafas 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Auskultasi bunyi napas 5. Monitor saturasi oksigen 6. Monitor nilai AGD <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 9. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur
Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas / perubahan preload / perubahan afterload (D.0008)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat. Kriteria hasil : (curah jantung L.02008)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema 	<p>Perawatan jantung I.02075</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor keluhan nyeri dada <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 7. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriteria hasil</p>	<p>Manajemen hipervolemia I.03114</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/

	<p>: (keseimbangan cairan L.05020)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema menurun 2. Keluaran urine meningkat 3. Mampu mengontrol asupan cairan 	<p>CVP meningkat, suara nafas tambahan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan melapor haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 6. Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi pemberian diuretik
<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)</p>	<p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat. Kriteria hasil : (toleransi aktivitas L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Keluhan lelah menurun 3. Dispnea saat aktivitas atau setelah aktivitas menurun 	<p>Manajemen energi I.05178</p> <p>Obsevasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

BAB III

LAPORAN KASUS

KASUS I

A. Pengkajian Data Dasar

Nama Mahasiswa ; Fina Aprilia

Tempat : Ruang Pepaya RSUD Cengkareng

Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022

1. Identitas diri klien

Nama ; Ny. W

Tempat Tanggal lahir : Pabuaran, 12 April 1967

Umur : 55 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Pendidikan : SD

Suku : Sunda

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Pedongkelan RT 009 RW 006,
Kelurahan Kapuk, Kecamatan
Cengkareng, Kota Jakarta Barat,
Daerah Khusus Ibukota Jakarta
11720

Tanggal masuk RS : 30 Oktober 2022

Sumber informasi : Suami dan pasien

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali,
suami, istri,dan lain-lain)

Nama : Tn. R

Umur : 45 Tahun

Alamat : Pedongkelan RT 009 RW 006, Kelurahan Kapuk,
Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat, Daerah
Khusus Ibukota Jakarta 11720

Hubungan dengan pasien : Suami

2. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nafas terasa sesak 3 hari sebelum masuk IGD RSUD Cengkareng. Pasien mengatakan nyeri dada 5 hari yang lalu, sering merasa pusing, mual dan muntah. Pasien mengatakan batuk kering tidak berdahak. Pasien

mengatakan kedua kakinya bengkak. Pasien mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktivitas, dan sesak nafas setelah melakukan pekerjaan yang berat.

b. Faktor pencetus

Pasien mengatakan mudah merasa lelah setelah melakukan aktivitas, pasien juga mudah lelah ketika melakukan pekerjaan yang berat.

c. Lamanya keluhan

Pasien mengatakan untuk keluhan sesak dirasakan 3 hari SMRS, dan untuk nyeri dada sudah 5 hari yang lalu

d. Timbulnya keluhan

Pasien mengatakan timbulnya keluhan yang dirasakan bertahap

e. Faktor yang memberatkan

Pasien mengatakan keluhan semakin terasa jika dibawa aktivitas yang berat

f. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien mengatakan istirahat sejenak

g. Diagnosa medik

Congestive Heart Failure (CHF)

3. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan mempunyai riwayat kolestrol dan sering minum obat simvastatin ketika kadar kolestrolnya tinggi.

Pasien mengatakan mempunyai riwayat CAG (*Coronary Angiography*) tahun 2018. Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung sejak tahun 2016

b. Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat ataupun makanan

c. Imunisasi

Pasien mengatakan imunisasinya lengkap

d. Kebiasaan

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi

e. Obat-obatan

Pasien mengatakan mengkonsumsi obat simvastatin 1x20 mg

f. Pola nutrisi

Frekwensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit bisa makan 3x sehari 1 porsi (nasi dan lauk), setelah sakit hanya menghabiskan ½ porsi makan karena kurang nafsu makan.

TB : 155 cm, BB: 60 Kg. Hasil IMT : 25 (obesitas)

g. Pola eliminasi

1) Buang Air Besar

Pasien mengatakan BAB 1X/hari dengan warna kekuningan konsistensi lunak

2) Buang Air Kecil

BAK 5-6x/hari, bau khas urien, warna kekuningan

h. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit, pasien mengatakan waktu tidur 5-6 jam/hari.

Saat sakit, pasien mengatakan hanya bisa tidur 3-4 jam, sering terbangun karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang

i. Pola aktivitas dan latihan

Saat sebelum sakit pasien mengatakan selalu jalan pagi setiap hari minggu. Ketika sakit semua aktivitas pasien dibantu oleh suami dan perawat

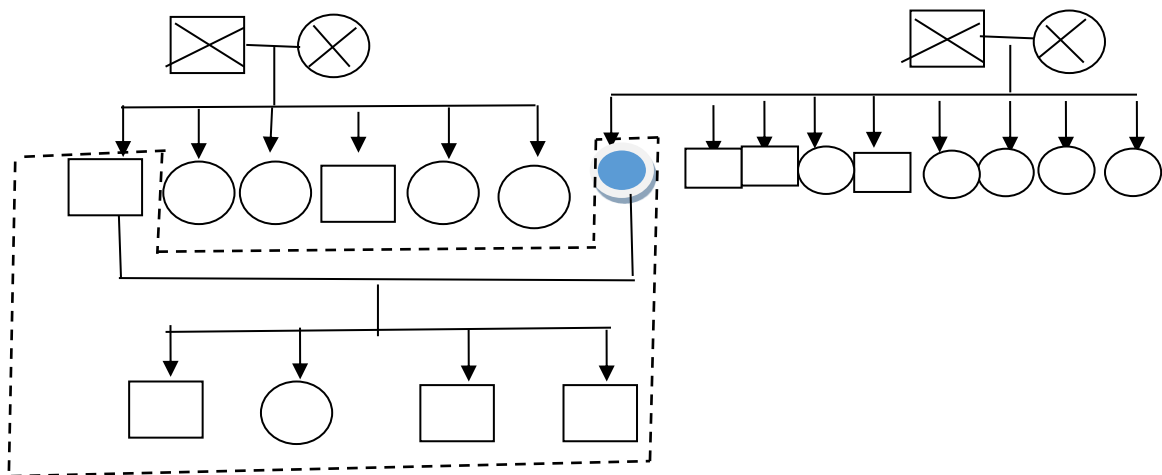
j. Pola kerja

Saat sebelum sakit pasien selalu mengikuti kegiatan pengajian di berbagai masjid. Pasien mengatakan selama sakit tidak mengikuti kegiatan pengajian dan semua aktivitas dibantu oleh suami

4. Riwayat keluarga

Genogram

Genogram



Keterangan :



: Laki-Laki



: Perempuan



: Klien



: Hubungan Keluarga



: Tinggal 1 rumah



: Meninggal

5. Riwayat lingkungan

Pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang sangat padat penduduk. Tidak terdapat area yang membahayakan.

Pencahayaan dan sirkulasi udara dirumah baik.

6. Aspek psikososial

a. Pola pikir dan persepsi

1) Alat bantu yang digunakan

kaca mata

alat bantu pendengaran

2) Kesulitan yang dialami

Sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap sakit

menurunnya sensitifitas terhadap panas/dingin

membaca/menulis

b. Persepsi diri

Hal yang dipikiri saat ini : pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan aktivitas seperti biasanya,

Harapan setelah menjalani perawatan :pasien mengatakan ingin sehat dari penyakitnya

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan lebih mengurangi aktivitasnya.

c. Suasana hati

Pasien mengatakan tetap sabar, ikhlas, dan semangat untuk menjalani perawatan dirumah sakit

Rentang perhatian : pasien mengatakan keluarga memberikan support baik untuk kesembuhan pasien

d. Hubungan atau komunikasi

1) Bahasa utama : bahasa indonesia

2) Bahasa daerah : bahasa sunda

3) Bicara

jelas

relevan

mampu mengekspresikan

mampu mengerti orang lain

4) Tempat tinggal

sendiri

bersama orang lain yaitu : suami dan anak-anaknya

5) Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Sunda

Pembuatan keputusan dalam keluarga : Bersama-sama dengan anaknya

Pola komunikasi : Baik

Keuangan memadai

kurang

6) Kesulitan dalam keluarga: tidak ada hambatan dalam keluarga

hubungan orang tua

hubungan orang keluarga

hubungan perkawinan

e. Kebiasaan seksual

- 1) Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan hubungan seksual

fertilitas

menstruasi

libido

kehamilan

ereksi

alat kontrasepsi

- 2) Pemahaman terhadap fungsi seksual : pasien mengatakan pemahaman sangat baik dalam fungsi seksual

f. Pertahanan koping

- 1) Pengambilan keputusan

sendiri

dibantu orang lain : suami

- 2) Yang disukai tentang diri sendiri : tetap kuat dan semangat dengan apa yang menimpanya

- 3) Yang ingin dirubah dari kehidupan : tidak ada

- 4) Yang dilakukan jika stress :

pemecahan masalah

makan

tidur

makan obat

cari pertolongan

lain-lain

- 5) Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman : Pasien mengatakan perawat telaten melakukan perawatan terhadapnya .

g. Sistem nilai kepercayaan

- 1) Siapa atau apa sumber kekuatan : Tuhan dan Keluarga
- 2) Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :
[√] ya [] tidak
- 3) Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekwensi) Sebutkan : semenjak sakit pasien tidak mengikuti kegiatan keagamaan diluar rumah
- 4) Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan : Sholat dan berdoa

7. Pengkajian fisik

a) Kepala

Bentuk kepala normal mesocephal, sakit kepala atau pusing setiap habis melakukan aktivitas yang berat.

b) Mata

Simetris (+/+), ukuran pupil isokor, bentuk bulat normal, reflek cahaya (+/+), konjungtiva anemis, fungsi penglihatan baik, tidak terdapat tanda-tanda peradangan, tidak pernah menjalani operasi mata, tidak menggunakan lensa kontak, dan menggunakan alat bantu kacamata.

c) Hidung

Simetris (+/+), tidak ada tand-tanda alergi,napas cupping hidung (-), tidak ada tanda-tanda peradangan, dan terpasang nasal canul 3 lpm

d) Mulut

Mukosa mulut lembab, keadaan mulut bersih, kesulitan atau gangguan bicara (-), kesulitan menelan (-)

e) Pernapasan

Suara paru bronkovesikuler, terdengar suara redup diparu kiri, pola napas 27x/menit, batuk (+), spuutum (-), kemampuan melakukan aktivitas terbatah-batah, batuk darah (-)

f) Sirkulasi

Tekanan Darah : 223/155 mmHg, Nadi :89x/menit, Suhu : 36,5°C, SPO2: 96%, respirasi :27x/menit capillary refiling <3 detik, suara jantung pekak, suara jantung tambahan S3/ gallop gallop protodiastolik.

g) Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan pasien 3x/hari, nafsu mkaan baik, porsi makan selalu dihabiskan. Jenis makanan beragam terdiri dari nasi, sayur ,lauk dan buah-buahan. Setelah sakit pasien mengatakan hanya makan dari rumah sakit hanya menghabiskan ½ porsi yang disajikan. Pasien mengatakan tidak nafsu makan. Pasien minum 6 gelas perhari atau setara dengan 1000 cc. TB : CM BB: 60 Kg, hasil IMT : 25 (obesitas)

h) Sistem Eliminasi

BAB : Pasien mengatakan BAB 1X/hari dengan warna kekuningan konsistensi lunak.

BAK : keadaan genital bersih. BAK 6-8 kali/hari, warna kekuningan, bau khas urine

i) Sistem Reproduksi

Pasien menolak untuk dikaji

j) Neurologi

Tingkat kesadaran : composmentis (E4,V5,M6), riwayat epilepsy tidak ada, reflek baik, kekuatan mengenggam baik.

k) Sistem Muskuloskeletal dan Integumen

Atas : terpasang vemplon,akral dingin, kemerahan pada tangan, CRT <3 detik, warna kulit pucat.

Bawah : edema pada ekstermitas bawah terdapat edema derajat 1 kedalam 3 mm dengan waktu kembali 3 detik, akal dingin, terdapat kemerahan pada telapak kaki

8. Data Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 30 Oktober 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Hemoglobin	11.9 g/dl	12-16 g/dl
Hematokrit	35%	37-43 %
Leukosit	9.310 mm ³	5.000-10.000 mm ³
Trombosit	375.000/mm ³	150.000-400.000 mm ³
Ureum darah	6,0 mg/dl	10,0-50,0 mg/dl
Kreatinin darah	0.7 mg/dl	0,6-1,2 mg/dl
Natrium	138 Mmol/L	136-146 Mmol/L
Kalium	2.8 Mmol/L	3,5-5,2 Mmol/L
Klorida serum	98 Mmol/L	97-111 Mmol/L
PT	14,4 detik	9,2-12,4 detik
APTT	30,6 detik	28,8-35,8 detik
Analisa Gas Darah 28/10/2022		
ph	7,39	7,35-7,45
PCO ₂	20,0 mmHg	35-48 mmHg
PO ₂	91 mmol/L	90-100 mmol/L
HCO ₃	12 mmol/L	22-26 mmol/L
Gula Darah Sementara	83/ mg/dl	<200 mg/dl

9. Terapi obat-obatan

Nama Obat	Dosis	Rute
Lansoprazole	1x40 mg	IV
Lasix 1 ampul	2x1	IV
Arixtra	1x2,5 mg	SC
Ramipril	1x2,5 mg	PO
Concor	1x2,5 mg	PO
Simvastatin	1x20 mg	PO
Clopidogrel	1X75 mg	PO
Miniaspi	1x80 mg	PO
CPG	1X75 mg	PO
Nitrokaf	1x2,5 mg	PO

10. Data Radiologi

EKG Jantung : Aritmia

Pemeriksaan Radiografi Torax

Jantung kesan membesar

Aortaelongasi dan kalsifikasi. Mediastinum superior tidak melebar

Trakhea di garis tengah. Kedua hilus tidak menebal

Corakan vaskular kedua paru meningkat. Tampak infiltrat dilapangan tengah bawah kedua paru

Lengkung diafragma dan sinus kostofrenikus normal

Tulang-tulang kesan masih baik

KESAN :

Kardiomegali dengan tanda bendungan paru, kemungkinan disertai infeksi sekunder belum dapat disingkirkan

Aorta elongasi dan kalsifikasi

B. Data Fokus

Nama Pasien : Ny.W Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mudah lelah 2. Pasien mengatakan merasakan sesak setelah melakukan aktivitas yang berat 3. Pasien mengatakan badan terasa lemah 4. Pasien mengatakan nyeri dada 5. Pasien mengatakan untuk aktivitas dibantu keluarga dan perawat 6. Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak pucat 3. Akral terasa dingin 4. Konjungtiva anemis 5. Pasien tampak sesak 6. Edema ekstremitas bagian bawah derajat I kedalam 3 mm kembali dalam waktu 3 detik 7. Hasil EKG: Aritmia 8. TTV TD : 223/155 mmHg N : 89x/menit R : 27x/m S : 36,5 c Spo2 : 96% 9. Terpasang Nassa Kanul 3 lpm 10. Suara paru brokovesikuler 11. Balance cairan Intake cairan Oral : 1000cc/24jam Output cairan Urine : 600cc/24jam BC = 1000-600 = 400 12. CRT > 3 detik 13. Hasil laboratorium Hematologi Hemoglobin 11.9 (N:12-16) Hematokrit 35 (N:37-43%) Trombosit 375.000 (N: 150.000 - 400.000)

	PT : 14.4 (N:9,2-12,4 detik) APTT : 30.6 (28.8-35,8 detik) AGD Ph : 7,39 (N :7,35 – 7,45) PCO2 : 20,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 91 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 12 (N : 22-26mmol/L)
--	---

C. Analisa Data

Nama Pasien : Ny.W Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
1. Pasien mengatakan mudah lelah 2. Pasien mengatakan badan terasa lemah	1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak pucat 3. Akral terasa dingin 4. N:89X/menit 5. Edema ekstremitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik 6. Hasil EKG: Aritmia Hasil laboratorium Hemoglobin 11.9 (N:12-16) Hematokrit 35 (N:37-43%) Trombosit 375.000 (N: 150.000 - 400.000) PT : 14.4 (N:9,2-12,4 detik) APTT : 30.6 (28.8-35,8 detik)	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan afterload

<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan merasakan sesak setelah melakukan aktivitas yang berat 2. Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak sesak 2. Akral terasa dingin 3. Terpasang Nassal Kanul 3 lpm 4. Suara paru brokovesikuler 5. RR : 27x/menit 6. Hasil laboratorium Ph : 7,39 (N : 7,35 -7,45) PCO₂ : 20,0 (N : 35 -48 mmHg) PO₂ : 91 (N : 90 100mmol/L) HCO₃ : 12 (N : 22-26mmol/L) 	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan terasa lemah 2. Pasien mengatakan merasakan sesak setelah melakukan aktivitas yang berat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat 2. Edama ekstremitas bagian bawah derajat I kedalam 3 mm kembali dalam waktu 3 detik 3. Balance cairan Intake cairan Oral : 1000cc/24jam Output cairan Urine : 600cc/24jam BC = 1000-600 = 400 	Hipervolemi (D.0022)	Gangguan mekanisme regulasi
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badan terasa lemas 2. pasien mengatakan untuk aktivitas dibantu keluarga dan perawat 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak pucat 2. Pasien tampak beraktivitas dibantu keluarga dan perawat 3. Hasil laboratorium Hemoglobin 11,6 (N:12-16), Hematokrit 50 (N:37-43%) Trombosit 140.000 400.000) 	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Kelemahan

D. Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Ny.W Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

No	Diagnosa Keperawatan
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)
2	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)
3	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
4	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)

E. Nursing Care Plan (NCP)

Nama Pasien : Ny.W Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan curah jantung membaik. Dengan kriteria hasil : (curah jantung L.02008) <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Tidak ada edema 	(Perawatan jantung I.02075) <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor Keadaan Umum 2. Monitor Tanda-Tanda Vital 3. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 4. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 5. Monitor intake dan output cairan 6. Monitor keluhan nyeri dada 7. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu 8. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi

		<ul style="list-style-type: none"> 9. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <p>(pertukaran gas L. 01003)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea menurun 2. pola nafas membaik 3. PCO2 dan O2 membaik 	<p>(Pemantauan Respirasi I.01014)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Monitor pola nafas 4. Monitor kemampuan batuk efektif 5. Monitor nilai AGD 6. Monitor saturasi oksigen 7. Auskultasi bunyi nafas 8. Dokumentasikan hasil pemantauan 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 11. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur
Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <p>(keseimbangan cairan L. 03020)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Tererbebas dari edema 2. Haluaran urin meningkat 3. Mampu mengontrol asupan cairan 	<p>(Manajemen hipervolemia I.03114)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dipsnea, edema, JVP/ CVP meningkat, suara nafas tambahan) 2. Monitor intake dan output cairan 3. Monitor efek samping diuretik (mis : hipotensi ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) 4. Batasi asupan cairan dan garam 5. Anjurkan melapor haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam 6. Ajarkan cara membatasi cairan 7. Kolaborasi pemberian diuretik
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas</p>	<p>(Manajemen energi I.05178)</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur

	membaik. Dengan kriteria hasil : (Toleransi aktivitas L.05047) 1. kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat 2. Pasien Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan 3. Pasien mengatakan dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas menurun	3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	--	---


F. Catatan Perkembangan Keperawatan

Hari Ke I



Nama Pasien : Ny.W Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022


Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Minggu, 30 Oktober 2022	1. Memonitor Keadaan Umum R/P : Ku : lemah 2. Memonitor TTV R/P : Ttv : TD : 223/155 mmHg N : 89x/menit R: 27x/m S: 36,5 c Spo2 : 96% terpasang Nasal Kanul 3 lpm 3. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R/P :	S : 1. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah 2. Pasien mengatakan masih terasa sesak O: 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak sesak 3. Pasien tampak pucat 4. Akral masih teraba dingin 5. Edema ekstremitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3	

		<ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • Pasien tampak pucat • Edema eksterimitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik • Akral masih teraba dingin <p>4. Memonitor intake dan output cairan R/P : Balance Cairan Intake cairan Oral : 1000cc/24jam Output cairan Urine : 600cc/24jam BC = 1000-600 = 400 Urine berwarna kekuningan</p> <p>5. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu R/P : Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam</p> <p>6. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi R/P : Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>7. Memberikan kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu R/P : Clopidogrel 75 mg 1x1 = PO</p>	<p>menit</p> <p>6. Balance cairan</p> <p>7. Clopidogrel 75 mg 1x1=PO</p> <p>8. Balance Cairan Intake cairan Oral : 1000cc/24jam Output cairan Urine : 600cc/24jam BC = 1000-600 = 400 cc/24jam Urine berwarna Kekuningan</p> <p>9. TTV : TD : 223/155 mmHg N : 89x/menit R: 27x/m S: 36,5 c Spo2 : 96% terpasang Nasal Kanul 3 lpm</p> <p>A: Masalah penurunan jantung belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	---	--

Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)	Minggu, 30 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas R/P : Pasien mengtakan masih merasa sesak RR:27x/menit 2. Memberikan posisi semi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi R/P : Pasien dalam keadaan posisi semi fowler 3. Memonitor pola napas R/P : Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan 4. Memonitir nilai AGD R/P : Hasil laboratorium nilai AGD 21/10/2022 Ph : 7,39 (N :7,35 -7,45) PCO₂ : 20,0 (N : 35 -48 mmHg) PO₂ : 91 (N : 90-100mmol/L) HCO₃ : 12 (N : 22-26mmol/L) 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan masih terasa sesak <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien tampak sesak 3. Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan 4. Pasien dalam keadaan posisi semi fowler 5. Bunyi paru brokovesikuler, Ronchi (-), Wheezing (-). 6. RR ; 27x/menit, terpasang nasal kanul 3 lpm 7. Hasil laboratorium nilai AGD 21/10/2022 Ph : 7,39 (N :7,35 -7,45) PCO₂ : 20,0 (N : 35 -48 mmHg) PO₂ : 91 (N : 90-100mmol/L) HCO₃ : 12 (N : 22-26mmol/L) <p>A: masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	Minggu, 30 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hypervolemia R/P : Masih terdapat edema dibagian ekstremitas bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik 2. Memonitor intake dan output cairan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan terkait obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Masih terdapat edema dibagian ekstremitas bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik 	

		<p>R/P :</p> <p>Intake cairan Oral : 1000cc/24jam</p> <p>Output cairan Urine : 600cc/24jam BC = 1000-600 = 400 cc/24jam Urine berwarna kekuningan</p> <p>3. Memonitor efek samping diuretik R/P : Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan terkait obat</p> <p>4. Membatasi asupan cairan dan garam R/P : Klien diberikan diet (DJ II 1800 kkal MI) dan meminum 800 cc untuk hari ini</p> <p>5. Mengajarkan cara membatasi cairan R/P : Klien membatasi asupan cairan (minum) sesuai anjuan</p> <p>6. Memberikan kolaborasi pemberian diuretic R/P : Diberikan Lasix 1 ampul 1x1 via IV</p>	<p>2. Balance cairan Intake cairan Oral : 1000cc/24jam</p> <p>Output cairan Urine : 600cc/24jam BC = 1000-600 = 400 cc/24jam</p> <p>3. Klien diberikan diet (DJ II 1800 kkal MI)</p> <p>4. Pasien membatasi asupan minuman sesuai anjuan</p> <p>5. Lasix ampl 1x1</p> <p>A : Masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Minggu, 30 Oktober 2022	<p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu keluarga dan perawat</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu keluarga dan perawat</p> <p>2. Pasien Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun</p>	

		<p>2. Memonitor pola dan jam tidur R/P : Pasien Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R/P : Pasien mengatakan nyaman dengan tempat yang di sediakan</p> <p>4. Memberikan aktifitas distraksi yang menyenangkan R/P : Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. Klien sering mendengarkan murrotal klien mengatakan merasa tenang</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring R/P : Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap R/P : Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya</p>	<p>karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. 2. Klien sering mendengarkan murrotal 3. Klien tampak tenang 4. Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler 5. Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya 6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI) <p>A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	--	--


		7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan R/P : Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)		
--	--	--	--	--


CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE II


Nama Pasien : Ny.W Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022


Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Senin, 31 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Keadaan Umum R/P : Ku : lemah 2. Memonitor TTV R/P : Ttv : TD : 162/88mmHg N : 91x/menit R: 26x/m S: 36,6 c Spo2 : 97% terpasang Nasal Kanul 4 lpm 3. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R/P : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • Pasien tampak pucat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan bdannya masih terasa lemah 2. Pasien mengatakan masih terasa sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak sesak 3. Pasien tampak pucat 4. Akral masih teraba dingin 5. Edema ekstremitas bagian I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 menit 6. Balance Cairan Intake cairan : Intake cairan 	

		<ul style="list-style-type: none"> • Edema eksterimitas bagian bahwa derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik • Akral masih teraba dingin <p>4. Memonitor intake dan output cairan R/P : Balance Cairan Intake cairan Oral : 800cc/24jam Output cairan Urine 500cc/24jam BC = 800-500 = 300 cc/24jam Urine berwarna kekuningan</p> <p>5. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu R/P : Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam</p> <p>6. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi R/P : Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>7. Memberikan kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu R/P : Clopidogrel 75 mg 1x1 =PO</p>	<p>Oral : 800cc/24jam Output cairan Urine 500cc/24jam BC = 800-500 = 300 cc/24jam Urine berwarna kekuningan</p> <p>7. Clopidogrel 75 mg 1x1=PO</p> <p>8. TTV : TD : 162/88 mmHg N : 91x/menit R: 26x/m S: 36,6 c Spo2 : 97% terpasang Nasal Kanul 4 lpm</p> <p>A: Masalah penurunan jantung belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)	Senin, 31 Oktober 2022	1. Memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas R/P : Pasien mengatakan masih merasa	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan masih terasa sesak</p> <p>O :</p> <p>2. Pasien tampak sesak</p> <p>3. Pasien bernapas</p>	

		<p>sesak RR:26x/menit</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi R/P : Pasien dalam keadaan posisi semi fowler</p> <p>3. Memonitor pola napas R/P : Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen R/P : Spo2 : 97% terpasang Nasal Kanul 4 lpm</p> <p>5. Melakukan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur R/P: Terpasang Nasal Kanul 4 lpm</p> <p>6. Memonitir nilai AGD Hasil Laboratorium 21/10/2022 Ph : 7,39 (N :7,35 -7,45) PCO2 : 20,0 (N : 35 -48 mmHg) PO2 : 91 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 12 (N : 22-26mmol/L)</p>	<p>tidak menggunakan otot bantu pernapasan</p> <p>4. Pasien dalam keadaan posisi semi fowler</p> <p>5. RR ; 26x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm</p> <p>6. SPO2 : 97%</p> <p>7. Hasil laboratorium nilai AGD 21/10/2022 Ph : 7,39 (N :7,35 -7,45) PCO2 : 20,0 (N : 35 -48 mmHg) PO2 : 91 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 12 (N : 22-26mmol/L)</p> <p>A: masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	Senin, 31 Oktober 2022	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia R/P : Masih terdapat edema dibagian</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan terkait obat</p>	

		<p>ekstremitas bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik</p> <p>2. Memonitor intake dan output cairan R/P : Balance Cairan Intake cairan Oral : 800cc/24jam Output cairan Urine 500cc/24jam BC = 800-500 = 300 cc/24jam Urine berwarna kekuningan</p> <p>3. Memonitor efek samping diuretik R/P : Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan terkait obat</p> <p>4. Membatasi asupan cairan dan garam R/P : Klien diberikan diet (DJ II 1800 kkal MI) dan meminum 800 cc untuk hari ini</p> <p>5. Mengajarkan cara membatasi cairan R/P : Klien membatasi asupan cairan (minum) sesuai anjuran</p> <p>6. Memberikan kolaborasi pemberian diuretic R/P : Diberikan Lasix 1 ampul 1x1 via IV</p>	<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> Masih terdapat edema dibagian ekstremitas bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik Balance cairan Intake cairan Oral : 800cc/24jam Output cairan Urine 500cc/24jam BC = 800-500 = 300 cc/24jam Urine berwarna kekuningan Klien diberikan diet (DJ II 1800 kkal MI) dan meminum 800 cc untuk hari ini Pasien tampak membatasi asupan minuman sesuai anjuran Pasien diberikan Lasix ampl 1x1 <p>A : Masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Senin, 31 Oktober 2022	1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P Pasien	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien 	

		<p>mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu keluarga dan perawat</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur R/P : Pasien Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R/P : Pasien mengatakan nyaman dengan tempat yang di sediakan</p> <p>4. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan R/P : Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. Klien sering mendengarkan murrotal klien mengatakan merasa tenang</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring R/P : Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap R/P :</p>	<p>tampak beraktivitas dibantu keluarga dan perawat</p> <p>2. Pasien Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. 2. Klien sering mendengarkan murrotal 3. Klien tampak tenang 4. Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler 5. Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya 6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI) <p>A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	--	--


		<p>Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya</p> <p>7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>R/P : Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p>		
--	--	--	--	--


CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE III


Nama Pasien : Ny.W Tanggal Pengkajian : 30 Oktober 2022


Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Selasa, 1 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Keadaan Umum R/P : Ku : lemah 2. Memonitor TTV R/P : Ttv : TD : 140/85mmHg N : 94x/menit R: 56x/m S: 36,8 c Spo2 : 99% terpasang Nasal Kanul 3 lpm 3. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah 2. Pasien mengatakan masih terasa sesak akan tetapi tidak sesesak kemarin <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Sesak tampak berkurang 3. Pasien tampak 	

		<p>jantung R/P :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesak tampak berkurang • Pasien tampak pucat • Edema (-) • Akral teraba hangat <p>4. Memonitor intake dan output cairan R/P : Balance Cairan Intake cairan Oral : 600cc/24jam Output cairan Urine 400cc/24jam BC = 600-400 = 200 cc/24jam urine berwarna kekuningan.</p> <p>5. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu R/P : Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam</p> <p>6. Mengajarkan beraktivitas fisik sesuai toleransi R/P : Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>7. Memberikan kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu R/P : Clopidogrel 75 mg 1x1 = PO</p>	<p>pucat</p> <p>4. Akral teraba hangat</p> <p>5. Edema (-) Balance Cairan Intake cairan Oral : 600cc/24jam Output cairan Urine 400cc/24jam BC = 600-400 = 200 cc/24jam Urine berwarna kekuningan.</p> <p>6. Clopidogrel 75 mg 1x1=PO</p> <p>7. TTV : TD : 140/85 mmHg N : 93x/menit R: 25x/m S: 36,8 c Spo2 : 99% terpasang Nasal Kanul 3 lpm</p> <p>A: Masalah penurunan jantung belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)	Selasa, 1 November 2022	<p>1. Memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas R/P pasien mengatakan masih merasakan sesak namun tidak sesak kemarin RR : 25x/m</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi R/P : Pasien dalam keadaan posisi semi fowler</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan masih merasakan sesak namun tidak sesak kemarin</p> <p>O :</p> <p>1. RR : 25x/menit 2. Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan</p>	

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Memonitor pola napas R/P : Pasien bernapas tidak menggunkan otot bantu pernapasan 4. Memonitor saturasi oksigen R/P : Spo2 : 99% terpasang Nasal Kanul 3 lpm 5. Melakukan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur R/P: Terpasang Nasal Kanul 3 lpm 6. Memonitir nilai AGD Hasil Laboratorium 21/10/2022 Ph : 7,39 (N :7,35 – 7,45) PCO2 : 20,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 91 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 12 (N : 22-26mmol/L) 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Pasien dalam keadaan posisi semi fowler 4. Terpasang nasal kanul 3 lpm 5. SPO2 : 98% 6. Hasil laboratorium AGD Hasil Laboratorium 21/10/2022 Ph : 7,39 (N :7,35 –7,45) PCO2 : 20,0 (N : 35 –48 mmHg) PO2 : 91 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 12 (N : 22-26mmol/L) <p>A: masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	Selasa, 1 November 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan pemeriksaan tanda dan gejala hypervolemia R/P : Edema (-) 2. Memonitor intake dan output cairan R/P : Balance Cairan Intake cairan : Intake cairan Oral : 600cc/24jam Output cairan Urine 400cc/24jam BC = 600-400 = 200 cc/24jam Urine berwarna kekuningan 3. Memonitor efek samping diuretik R/P : Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan terkait obat 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan terkait obat <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema (-) Balance cairan Intake cairan Oral : 600cc/24jam Output cairan Urine 400cc/24jam BC = 600-400 = 200 cc/24jam Urine berwarna kekuningan 2. Klien diberikan diet (DJ II 1800 	

		<p>4. Membatasi asupan cairan dan garam R/P : Klien diberikan diet (DJ II 1800 kkal MI) dan meminum 800 cc untuk hari ini</p> <p>5. Mengajarkan cara membatasi cairan R/P : Klien membatasi asupan cairan (minum) sesuai anjuran</p> <p>6. Memberikan kolaborasi pemberian diuretic R/P : Diberikan Lasix 1 ampul 1x1 via IV</p>	<p>3. Pasien tampak membatasi asupan minuman sesuai anjuran</p> <p>4. Pasien diberikan Lasix ampul 1x1</p> <p>A : Masalah hipervolemia belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Selasa, 1 November 2022	<p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu keluarga dan perawat</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur R/P : Pasien mengatakan tidur malam 6 jam</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R/P : Pasien mengatakan nyaman dengan tempat yang di sediakan</p> <p>4. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan R/P : Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. Klien sering mendengarkan murrotal klien mengatakan merasa tenang</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring R/P : Pasien tampak tidur</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu keluarga dan perawat</p> <p>2. Pasien mengatakan tidur malam 6 jam</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat.</p> <p>2. Klien sering mendengarkan murrotal</p> <p>3. Klien tampak tenang</p> <p>4. Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>5. Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke</p>	

		<p>dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Mengajukan melakukan aktifitas secara bertahap R/P : Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya</p> <p>7. Melakuka Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan R/P : Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p>	<p>toilet dibantu oleh keluarganya</p> <p>6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p> <p>A: masalah intoleransi aktivitas belum terarasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	---	--

G. KASUS II

A. Pengkajian Data Dasar

Nama Mahasiswa ; Fina Aprilia

Tempat : Ruang Pepaya RSUD Cengkareng

Tanggal Pengkajian : 28 Oktober 2022

a. Identitas diri klien

Nama ; Ny. M

Tempat Tanggal lahir : Tapanuli Utara, 10 Juni 1966

Umur : 56 Tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Status perkawinan : Menikah

Pendidikan : SMP

Suku : Batak

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Alamat : Kp. Duri RT 006 RW 005, Kelurahan Duri
Kosambi, Kecamatan Cengkareng, Kota
Jakarta Barat, Daerah Khusus Ibukota
Jakarta

Tanggal masuk RS : 28 Oktober 2022

Sumber informasi : Anak dan pasien

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi (orang tua, wali, suami, istri,dan lain-lain)

Nama : Tn. A

Umur : 29 Tahun

Alamat: Kp. Duri RT 006 RW 005, Kelurahan Duri Kosambi,
Kecamatan Cengkareng, Kota Jakarta Barat, Daerah
Khusus Ibukota Jakarta

Hubungan dengan pasien : Anak

b. Status kesehatan saat ini

a. Keluhan Utama

Pasien mengatakan terasa lemas sudah 1 bulan sebelum masuk IGD RSUD Cengkareng. Pasien mengatakan nyeri dada 3 hari yang lalu, sering merasa pusing, tidak nafsu makan. Pasien mengatakan selalu merasa sesak saat beraktivitas dan merasa mudah kelelahan. Pasien mengatakan jika tidur harus di ganjal menggunakan 2 bantal.

b. Faktor pencetus

Pasien mengatakan sesak saat beraktivitas dan merasa mudah kelelahan

c. Lamanya keluhan

Pasien mengatakan untuk keluhan sesak dirasakan 3 hari SMRS, dan untuk nyeri dada sudah 3 hari yang lalu

d. Timbulnya keluhan

Pasien mengatakan timbulnya keluhan yang dirasakan bertahap

e. Faktor yang memberatkan

Pasien mengatakan keluhan semakin terasa jika dibawa aktivitas yang berat

f. Upaya yang dilakukan untuk mengatasinya

Pasien mengatakan istirahat sejenak

g. Diagnosa medik

Congestive Heart Failure (CHF)

3. Riwayat kesehatan yang lalu

a. Penyakit yang pernah dialami

Pasien mengatakan mempunyai riwayat penyakit jantung, DM, dan hipertensi.

b. Alergi

Pasien mengatakan tidak ada alergi obat ataupun makanan

c. Imunisasi

Pasien mengatakan imunisasinya lengkap

d. Kebiasaan

Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum ramuan herbal

e. Obat-obatan

Pasien mengatakan mengkonsumsi obat amlodipine 1x10 mg

f. Pola nutrisi

Frekwensi makanan : pasien mengatakan sebelum sakit bisa makan 3x sehari 1 porsi (nasi dan lauk), setelah sakit hanya menghabiskan ½ porsi makan karena kurang nafsu makan. TB : 158 cm, BB: 90 Kg. Hasil IMT : 36.1 (obesitas)

g. Pola eliminasi

1) Buang Air Besar

Pasien mengatakan BAB 1X/hari dengan warna kekuningan konsistensi lunak

2) Buang Air Kecil

BAK 6-7x/hari, bau khas urien, warna kecoklatan

h. Pola tidur dan istirahat

Sebelum sakit, pasien mengatakan waktu tidur 4-5 jam/hari.

Saat sakit, pasien mengatakan hanya bisa tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang

i. Pola aktivitas dan latihan

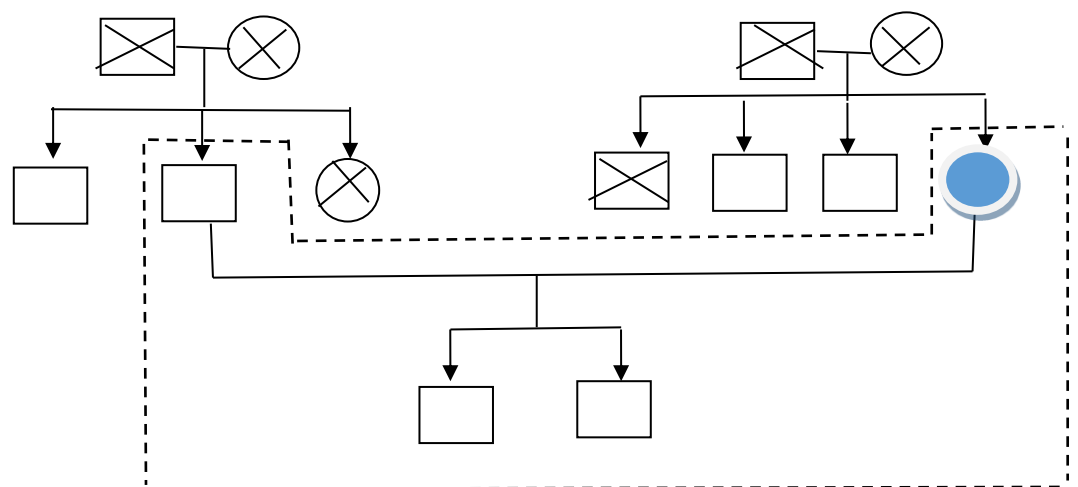
Saat sebelum sakit pasien mengatakan selalu jalan pagi setiap hari minggu. Ketika sakit semua aktivitas pasien dibantu oleh anaknya.

j. Pola kerja

Saat sebelum sakit pasien selalu mengikuti kegiatan pengajian di berbagai masjid. Pasien mengatakan selama sakit tidak mengikuti kegiatan pengajian dan semua aktivitas dibantu oleh suami.

4. Riwayat Keluarga

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-Laki

○ : Perempuan

● : Klien

_____ : Hubungan Keluarga

----- : Tinggal 1 rumah

× : Meninggal

5. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan tinggal dilingkungan yang sangat padat penduduk. Tidak terdapat area yang membahayakan. Pencahayaan dan sirkulasi udara dirumah baik.

6. Aspek Psikososial

a. Pola pikir dan persepsi

1) Alat bantu yang digunakan

kaca mata

alat bantu pendengaran

2) Kesulitan yang dialami

Sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap sakit

menurunnya sensitifitas terhadap panas/dingin

membaca/menulis

b. Persepsi diri

Hal yang dipikiri saat ini : pasien mengatakan ingin sembuh dari penyakitnya agar bisa melakukan aktivitas seperti biasanya,

Harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan ingin sehat dari penyakitnya

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan lebih mengurangi aktivitasnya

c. Suasana hati

Pasien mengatakan tetap sabar, ikhlas, dan semangat untuk menjalani perawatan dirumah sakit

Rentang perhatian : pasien mengatakan keluarga memberikan support baik untuk kesembuhan pasien

d. Hubungan atau komunikasi

1) Bahasa utama : bahasa Indonesia

2) Bahasa daerah : Bahasa Batak

3) Bicara

jelas

relevan

mampu mengekspresikan

mampu mengerti orang lain

4) Tempat tinggal

sendiri

bersama orang lain yaitu : suami dan anak-anaknya

5) Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Batak

Pembuatan keputusan dalam keluarga : Suami

Pola komunikasi : Baik

Keuangan memadai

kurang

6) Kesulitan dalam keluarga: tidak ada hambatan dalam keluarga

hubungan orang tua

hubungan orang keluarga

hubungan perkawinan

e. Kebiasaan Seksual

Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

Pasien mengatakan tidak ada gangguan hubungan seksual

fertilitas

menstruasi

libido

kehamilan

ereksi

alat kontrasepsi

Pemahaman terhadap fungsi seksual : pasien mengatakan pemahaman sangat baik dalam fungsi seksual

f. Pertahanan koping

Pengambilan keputusan

sendiri

dibantu orang lain: suami

Yang disukai tentang diri sendiri : tetap kuat dan semangat
dengan apa yang menyimpannya

Yang ingin dirubah dari kehidupan : tidak ada

Yang dilakukan jika stres :

pemecahan masalah

makan

tidur

makan obat

cari pertolongan

lain – lain (misal, marah, diam)

Apa yang dilakukan perawat agar anda nyaman dan aman :

Pasien mengatakan perawat telaten melakukan perawatan
terhadapnya.

g. Sistem nilai kepercayaan

1) Siapa atau apa sumber kekuatan : Tuhan dan Keluarga

2) Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

ya tidak

3) Kegiatan agama atau kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekwensi) Sebutkan : semenjak sakit pasien tidak mengikuti kegiatankeagamaan diluar rumah

4) Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama dirumah sakit, sebutkan : Sholat dan berdoa

7. Pengkajian Fisik

a. Kepala

Bentuk kepala normal mesocephal, sakit kepala atau pusing setiap habis melakukan aktivitas yang berat.

b. Mata

Simetris (+/+), ukuran pupil isokor, bentuk bulat normal, reflek cahaya (+/+), konjungtiva anemis, fungsi penglihatan baik, tidak terdapat tanda-tanda peradangan, tidak pernah menjalani operasi mata, tidak menggunakan lensa kontak, dan menggunakan alat bantuacamata.

c. Hidung

Simetris (+/+), tidak ada tand-tanda alergi, napas cupping hidung (-), tidak ada tanda-tanda peradangan, dan terpasang nasal canul 3 lpm

d. Mulut

Mukosa mulut lembab, keadaan mulut bersih, kesulitan atau gangguan bicara (-), kesulitan menelan (-)

e. Pernapasan

Suara paru bronkovesikuler, terdengar suara redup diparu kiri, pola napas 27x/menit, batuk (+), spuutum (-), kemampuan melakukan aktivitas terbatah-batah, batuk darah (-)

f. Sirkulasi

Tekanan Darah : 98/50 mmHg, Nadi :83x/menit, Suhu : 36,5°C, SPO2: 94%, respirasi :27x/menit capillary refiling <3 detik, suara jantung pekak, suara jantung tambahan S3/ gallop gallop protodiastolik.

g. Nutrisi

Sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan pasien 3x/hari, nafsu makan baik, porsi makan selalu dihabiskan. Jenis makanan beragam terdiri dari nasi, sayur,lauk dan buah-buahan. Setelah sakit pasien mengatakan hanya makan dari rumah sakit hanya menghabiskan ½ porsi yang disajikan. Pasien mengatakan tidak nafsu makan. Pasien minum 5 gelas perhari atau setara dengan 800 cc. TB : 158 cm, BB: 90 Kg. Hasil IMT : 36.1 (obesitas)

h. Sistem Eliminasi

BAB : Pasien mengatakan BAB 1X/hari dengan warna kekuningan konsistensi lunak.

BAK : keadaan genital bersih. BAK 8-9x/hari, bau khas urine, warna kecoklatan

i. Sistem Reproduksi

Pasien menolak untuk dikaji

j. Neurologi

Tingkat kesadaran : composmentis (E4,V5,M6), riwayat epilepsy tidak ada, reflek baik, kekuatan mengenggam baik.

k. Sistem Muskuloskeletal dan Integumen

Atas : terpasang vemplon,akral dingin, CRT <3 detik, warna kulit pucat.

Bawah : edema pada ekstermitas bawah terdapat edema derajat 1 kedalam 3 mm dengan waktu kembali 3 detik, akral dingin.

8. Data Laboratorium

Tanggal Pemeriksaan : 28 Oktober 2022

Pemeriksaan	Hasil	Nilai normal
Hematologi		
Hemoglobin	13.7 g/dl	12-16 g/dl
Hematokrit	41%	37-43 %
Leukosit	7.500 mm ³	5.000-10.000 mm ³
Trombosit	322.000/mm ³	150.000-400.000 mm ³
Ureum darah	11,0 mg/dl	10,0-50,0 mg/dl
Kreatinin darah	0.6 mg/dl	0,6-1,2 mg/dl
Natrium	130 Mmol/L	136-146 Mmol/L
Kalium	2.9 Mmol/L	3,5-5,2 Mmol/L
Klorida serum	99 Mmol/L	97-111 Mmol/L
Analisa Gas Darah		
ph	7,48	7,35-7,45
PCO ₂	27,0 mmHg	35-48 mmHg
PO ₂	110 mmol/L	90-100 mmol/L
HCO ₃	120 mmol/L	22-26 mmol/L
Gula Darah Sementara	233	<200 mg/dl

9. Terapi Obat-Obatan

Nama Obat	Dosis	Rute
Omeprazole	1x40 mg	IV
Furosemide	1x40 mg	PO
Ramipril	1x2,5 mg	PO
Aspilet	1x80 mg	PO
KSR	3x1	PO
Spironolacton	1X25 mg	PO
Miniaspi	1x80 mg	PO
Amlodipine	1X10 mg	PO

10. Data Pemeriksaan Penunjang

EKG Jantung : Aritmia

Pemeriksaan Radiografi Torax

Sinus dan diafragma normal

Jantung membesar dan aorta konfigurasi elongation

Paru-Paru : tak tampak infiltrat

Coracan bronkovaskular tak prominen

Hilus dan pleura normal. Tulang-tulang dan jaringan lunak normal

KESAN :

Kardiomegali

B. Data Fokus

Nama Pasien : Ny.M Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Data Subjektif	Data Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan mudah lelah 2. Pasien mengatakan merasakan sesak setelah melakukan aktivitas 3. Pasien mengatakan badan terasa lemah 4. Pasien mengatakan nyeri dada 5. Pasien mengatakan untuk aktivitas dibantu anaknya 6. Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak pucat 3. Akral terasa dingin 4. Pasien tampak sesak 5. Edema ekstremitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik 6. Hasil EKG: Aritmia 7. TTV TD : 98/50 mmHg N : 89x/menit R : 27x/m S : 36,5 c Spo2 : 94% 8. Terpasang Nassal Kanul 3 lpm 9. Suara paru brokovesikuler 10. Balance cairan Intake cairan Oral : 900 cc/24jam Output cairan Urine : 700cc/24jam BC = 900-700 = 200 11. CRT > 3 detik 12. Hasil laboratorium Hematologi Hemoglobin 13.7 (N:12-16) Hematokrit 41 (N:37-43%) Trombosit 322.000 (N: 150.000 - 400.000) AGD Ph : 7,48 (N :7,35 – 7,45) PCO2 : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 20 (N : 22-26mmol/L)

C. Analisa Data

Nama Pasien : Ny.M Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan	Etiologi
<ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan mudah lelah Pasien mengatakan badan terasa lemah 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemah Pasien tampak pucat Akral terasa dingin N:89X/menit Edema ekstremitas bagian bawah derajat I kedalam 3 mm kembali dalam waktu 3 detik Hasil EKG: Aritmia Hasil laboratorium Hemoglobin 13.7 (N:12-16) Hematokrit 41 (N:37-43%) Trombosit 322.000 (N: 150.000 - 400.000) 	Penurunan curah jantung (D.0008)	Perubahan afterload
<ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan merasakan sesak saat melakukan aktivitas Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang 	<ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak sesak Akral terasa dingin Terpasang Nassa Kanul 3 lpm Suara paru brokovesikuler RR 27x/menit Hasil laboratorium AGD Ph : 7,48 (N :7,35 – 7,45) PCO2 : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 20 (N : 22-26mmol/L) 	Gangguan pertukaran gas (D.0003)	Perubahan membran alveolus-kapiler

1. Pasien mengatakan badan terasa lemah	1. Pasien tampak pucat	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Kelemahan
2. pasien mengatakan untuk aktivitas dibantu anaknya	2. Pasien tampak beraktivitas dibantu anaknya 3. Hasil laboratorium Hematologi Hemoglobin 13.7 (N:12-16) Hematokrit 41 (N:37-43%) Trombosit 322.000 (N:150.000 -400.000)		

D. Diagnosa Keperawatan

Nama Pasien : Ny.M Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

No	Diagnosa Keperawatan
1	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)
2	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)
3	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)

E. Nursing Care Plan (NCP)

Nama Pasien : Ny.M Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Rencana Tindakan
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan curah jantung membaik. Dengan kriteria hasil : (curah jantung L.02008) 1. Tanda vital dalam rentang	(Perawatan jantung I.02075) 1. Monitor Keadaan Umum 2. Monitor Tanda-Tanda Vital 3. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah

	<p>normal</p> <p>2. Tidak ada edema</p>	<p>jantung</p> <p>4. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung</p> <p>5. Monitor intake dan output cairan</p> <p>6. Monitor keluhan nyeri dada</p> <p>7. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p> <p>8. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi</p> <p>9. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahan</p> <p>10. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</p>
<p>Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pertukaran gas meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <p>(pertukaran gas L. 01003)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea menurun 2. Pola nafas membaik 3. PCO₂ dan O₂ membaik 	<p>(Pemantauan Respirasi I.01014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Monitor pola nafas 4. Monitor kemampuan batuk efektif 5. Monitor nilai AGD 6. Monitor saturasi oksigen 7. Auskultasi bunyi nafas 8. Dokumentasikan hasil pemantauan 9. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 10. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 11. Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur
<p>Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas membaik. Dengan kriteria hasil :</p> <p>(Toleransi aktivitas L.05047)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat 	<p>(Manajemen energi I.05178)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kelelahan fisik dan emosional 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4. Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 5. Anjurkan tirah baring 6. Anjurkan melakukan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Pasien Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan 3. Pasien mengatakan dispnea saat dan/atau setelah aktifitas menurun 	<ol style="list-style-type: none"> 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
--	---	---


F. Catatan Perkembangan Keperawatan


Hari Ke I


Nama Pasien : Ny.M Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Sabtu, 29 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Keadaan Umum R/P : Ku : lemah 2. Memonitor TTV R/P : Ttv : TD : 98/50 mmHg N : 89x/menit R: 27x/m S: 36,5 c Spo2 : 94% terpasang Nasal Kanul 3 lpm 3. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R/P : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • Pasien tampak pucat • Edema eksterimitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah 2. Pasien mengatakan masih terasa sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak sesak 3. Pasien tampak pucat 4. Akral masih teraba dingin 5. Edema ekstremitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 menit 6. Aspilet 80 mg 1x1 = PO 7. Balance Cairan Intake cairan Oral : 900 cc/24jam Output cairan 	

		<p>dalam waktu 3 detik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Akral masih teraba dingin <p>4. Memonitor intake dan output cairan R/P : Balance Cairan Intake cairan Oral : 900 cc/24jam Output cairan Urine : 700cc/24jam BC = 900-700 = 200</p> <p>Urine berwarna kekuningan</p> <p>5. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu R/P : Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam</p> <p>6. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi R/P : Aktivitas pasien dibantu oleh anaknya</p> <p>7. Memberikan kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu R/P : Aspilet 80 mg 1x1 = PO</p>	<p>Urine : 700cc/24jam BC = 900-700 = 200 Urine berwarna Kekuningan</p> <p>8. TTV : TD : 98/50 mmHg N : 89x/menit R: 27x/m S: 36,5 c Spo2 : 94% terpasang Nasal Kanul 3 lpm</p> <p>A: Masalah penurunan jantung belum teratasi P : lanjutkan intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)	Sabtu, 29 Oktober 2022	<p>1. Memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas R/P : Pasien mengatakan masih merasa sesak RR:27x/menit</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler</p>	<p>S : 1. Pasien mengatakan masih terasa sesak</p> <p>O : 1. Pasien tampak sesak 2. Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan 3. Pasien dalam</p>	

		<p>pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi</p> <p>R/P : Pasien dalam keadaan posisi semi fowler</p> <p>3. Memonitor pola napas R/P : Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan</p> <p>4. Memonitor nilai AGD R/P : Hasil laboratorium nilai AGD 28/10/2022 Ph : 7,48 (N : 7,35 – 7,45) PCO₂ : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO₂ : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO₃ : 20 (N : 22-26mmol/L)</p>	<p>keadaan posisi semi fowler</p> <p>4. Bunyi paru brokovesikuler, Ronchi (-), Wheezing (-).</p> <p>5. RR ; 27x/menit, terpasang nasal kanul 3 lpm</p> <p>6. Aspilet 80 mg 1x1 = PO Hasil laboratorium nilai AGD 28/10/2022 Ph : 7,48 (N : 7,35 – 7,45) PCO₂ : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO₂ : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO₃ : 20 (N : 22-26mmol/L)</p> <p>A: masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Sabtu, 29 Oktober 2022	<p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu anaknya</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur R/P : Pasien Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu anaknya</p> <p>2. Pasien Pasien mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat.</p> <p>2. Klien sering mendengarkan murrotal</p>	


		<p>nyaman dan rendah stimulus R/P : Pasien mengatakan nyaman dengan tempat yang di sediakan</p> <p>4. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan R/P : Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. klien sering mendengarkan murrotal klien mengatakan merasa tenang</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring R/P : Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap R/P : Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh anaknya</p> <p>7. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan R/P : Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p>	<p>3. Klien tampak tenang</p> <p>4. Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>5. Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya</p> <p>6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p> <p>A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE II


Nama Pasien : Ny.M Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Minggu, 30 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor Keadaan Umum R/P : Ku : lemah 2. Memonitor TTV R/P : Ttv : TD : 126/63mmHg N :831x/menit R: 26x/m S: 37,0 c Spo2 : 92% terpasang Nasal Kanul 4 lpm 3. Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R/P : <ul style="list-style-type: none"> • Pasien tampak sesak • Pasien tampak pucat • Edema eksterimitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 detik • Akral masih teraba dingin 4. Memonitor intake dan output cairan R/P : Balance Cairan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah 2. Pasien mengatakan masih terasa sesak <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak lemah 2. Pasien tampak sesak 3. Pasien tampak pucat 4. Akral masih teraba dingin 5. Edema ekstremitas bagian bawah derajat I kedalaman 3 mm kembali dalam waktu 3 menit 6. Balance Cairan Intake cairan Oral : 1000 cc/24jam Output cairan Urine : 800cc/24jam BC = 1000-800 = 200 Urine berwarna kekuningan 7. Aspilet 80 mg 1x1 = PO 8. TTV : TD : 126/63mmHg N :83x/menit R: 26x/m 	

		<p>Intake cairan Oral : 1000 cc/24jam</p> <p>Output cairan Urine : 800cc/24jam BC = 1000-800 = 200</p> <p>Urine berwarna kekuningan</p> <p>5. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu R/P : Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam</p> <p>6. Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi R/P : Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>7. Memberikan kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu R/P : Aspilet 80 mg 1x1 = PO</p>	<p>S: 37,0 c Spo2 : 92% terpasang Nasal Kanul 4 lpm</p> <p>A: Masalah penurunan jantung belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)	Minggu, 30 Oktober 2022	<p>1. Memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas R/P : Pasien mengtakan masih merasa sesak RR:26x/menit</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi R/P : Pasien dalam keadaan posisi semi fowler</p> <p>3. Memonitor pola napas</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan masih terasa sesak</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien tampak sesak</p> <p>2. Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan</p> <p>3. Pasien dalam keadaan posisi semi fowler</p> <p>4. RR ; 26x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm</p> <p>5. SPO2 : 92%</p> <p>6. Hasil laboratorium nilai AGD 28/10/2022</p>	

		<p>R/P : Pasiern bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen R/P : Spo2 : 92% terpasang Nasal Kanul 4 lpm</p> <p>5. Melakukan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur R/P: Terpasang Nasal Kanul 4 lpm</p> <p>6. Memonitor nilai AGD Hasil Laboratorium 28/10/2022 Ph : 7,48 (N : 7,35 – 7,45) PCO2 : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 20 (N : 22-26mmol/L)</p>	<p>Ph : 7,48 (N : 7,35 – 7,45) PCO2 : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 20 (N : 22-26mmol/L)</p> <p>A: masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Minggu, 30 Oktober 2022	<p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P Pasiern mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu anaknya</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur R/P : Pasiern mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur</p>	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasiern mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu anaknya Pasiern mengatakan hanya tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasiern di berikan penjelasan tentang terapi distraksi 	

		<p>lagi setelah sesaknya hilang</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus R/P : Pasien mengatakan nyaman dengan tempat yang di sediakan</p> <p>4. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan R/P : Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. Klien sering mendengarkan murrotal klien mengatakan merasa tenang</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring R/P : Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap R/P : Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh anaknya</p> <p>7. Melakuka Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan R/P : Melakukan kolaborasi dengan ahli giji pemberian diet</p>	<p>oleh perawat.</p> <p>2. Klien sering mendengarkan murrotal</p> <p>3. Klien tampak tenang</p> <p>4. Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>5. Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya</p> <p>6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p> <p>A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	---	---	--


		Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)	
--	--	--	--


CATATAN PERKEMBANGAN KEPERAWATAN HARI KE III


Nama Pasien : Ny.M Tanggal Pengkajian : 29 Oktober 2022

Ruangan : Pepaya

Dx Medis : CHF

Diagnosa Keperawatan	Hari dan Tanggal	Tindakan	Evaluasi	Paraf
Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)	Senin, 31 Oktober 2022	<ol style="list-style-type: none"> Memonitor Keadaan Umum R/P : Ku : lemah Memonitor TTV R/P : Ttv : TD : 172/93mmHg N : 90x/menit R: 25x/m S: 36,8 c Spo2 : 97% terpasang Nasal Kanul 3 lpm Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung R/P : <ul style="list-style-type: none"> Sesak tampak berkurang Pasien tampak pucat Edema (-) Akral teraba hangat Memonitor intake dan output cairan R/P : Intake cairan Oral : 800 cc/24jam Output cairan 	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan badannya masih terasa lemah Pasien mengatakan masih terasa sesak akan tetapi tidak sesesak kemarin <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien tampak lemah Sesak tampak berkurang Pasien tampak pucat Akral teraba hangat Edema (-) Balance Cairan Intake cairan Oral : 800 cc/24jam Output cairan Urine : 700cc/24jam BC = 800-700 = 100 Urine berwarna kekuningan Aspilet 80 mg 1x1 = PO TTV : TD : 172/93mmHg N : 90x/menit R: 25x/m 	

		<p>Urine : 700cc/24jam BC = 800-700 = 100 urine berwarna kekuningan.</p> <p>5. Memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu R/P : Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam</p> <p>6. Mengajarkan beraktivitas fisik sesuai toleransi R/P : Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat</p> <p>7. Memberikan kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu R/P : Aspilet 80 mg 1x1 = PO</p>	<p>S: 36,8 c Spo2 : 97% terpasang Nasal Kanul 3 lpm</p> <p>A: Masalah penurunan jantung belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus- kapiler (D.0003)	Senin, 31 Oktober 2022	<p>1. Memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas R/P pasien mengatakan masih merasakan sesak namun tidak sesesak kemarin RR : 25x/m</p> <p>2. Memberikan posisi semi fowler pada pasien untuk memaksimalkan ventilasi R/P : Pasien dalam keadaan posisi semi fowler</p> <p>3. Memonitor pola napas R/P : Pasien bernapas tidak menggunakan</p>	<p>S : 1. Pasien mengatakan masih merasakan sesak namun tidak sesesak kemarin</p> <p>O : 1. RR : 25x/menit 2. Pasien bernapas tidak menggunakan otot bantu pernapasan 3. Pasien dalam keadaan posisi semi fowler 4. Terpasang nasal kanul 3 lpm 5. SPO2 : 97% 6. Hasil laboratorium AGD Hasil Laboratorium 28/10/2022 Ph : 7,48 (N :7,35 – 7,45)</p>	

		<p>otot bantu pernapasan</p> <p>4. Memonitor saturasi oksigen R/P : Spo2 : 97% terpasang Nasal Kanul 3 lpm</p> <p>5. Melakukan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan atau tidur R/P: Terpasang Nasal Kanul 3 lpm</p> <p>6. Memonitir nilai AGD Hasil Laboratorium 28/10/2022 Ph : 7,48 (N : 7,35 – 7,45) PCO2 : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 20 (N : 22-26mmol/L)</p>	<p>PCO2 : 27,0 (N : 35 – 48 mmHg) PO2 : 110 (N : 90-100mmol/L) HCO3 : 20 (N : 22-26mmol/L)</p> <p>A: masalah gangguan pertukaran gas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Senin, 31 Oktober 2022	<p>1. Memonitor kelelahan fisik dan emosional R/P Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu oleh anaknya</p> <p>2. Memonitor pola dan jam tidur R/P : Pasien mengatakan tidur malam 6 jam</p> <p>3. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan badan masih terasa lemah, pasien tampak beraktivitas dibantu oleh anaknya</p> <p>2. Pasien mengatakan tidur malam 6 jam</p> <p>O:</p> <p>1. Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat.</p> <p>2. Klien sering mendengarkan murrotal</p>	

		<p>R/P : Pasien mengatakan nyaman dengan tempat yang di sediakan</p> <p>4. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan</p> <p>R/P : Pasien di berikan penjelasan tentang terapi distraksi oleh perawat. Klien sering mendengarkan murrotal klien mengatakan merasa tenang</p> <p>5. Menganjurkan tirah baring</p> <p>R/P : Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>6. Menganjurkan melakukan aktifitas secara bertahap</p> <p>R/P : Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya</p> <p>7. Melakuka Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p> <p>R/P : Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p>	<p>3. Klien tampak tenang</p> <p>4. Pasien tampak tidur dalam posisi semi fowler</p> <p>5. Pasien tampak melakukan aktivitas ditempat tidur, jika ingin ke toilet dibantu oleh keluarganya</p> <p>6. Melakukan kolaborasi dengan ahli gizi pemberian diet Klien diberikan diet (DJ II 1800kkal MI)</p> <p>A: masalah intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P : lanjutkan intervensi</p>	
--	--	--	---	--

BAB IV

HASIL PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa medis Congestive Heart Failure (CHF) yang telah dilakukan pada pasien 1 tanggal 30 oktober 2022-1 November 2022 dan pasien 2022 tanggal 29 Oktober 2022-31 Oktober 2022 di Ruang Rawat Inap Pepaya Rumah Sehat Untuk Jakarta RSUD Cengkareng Jakarta Barat. Pada pembahasan di BAB ini sesuai dengan tiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat intervensi, implementasi dan evaluasi.

A. Pengkajian

1. Menurut teori

Pengkajian pada pasif jaringan pasien dengan CHF diantaranya yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan. Kongestif jaringan perifer dan viscelar menonjol, karena sisi kanan jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga dapat mengakomodasikan semua dara yang secara normal kembali dari sirkulasi. Beberapa tanda atau gejala yang perlu dikaji pada pasien CHF yaitu :

- a. Edema pada ekstremitas bawah
- b. Distensi vena leher dan acites
- c. Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena dihepar
- d. Anorexia dan mual
- e. Kelemahan

2. Analisa kasus

Berdasarkan data pengkajian yang didapat dari kasus I ditemukan data seperti : keadaan umum : Lemah, Kesadaran : Composmentis, Keluhan : Ny. W mengatakan nafas terasa sesak 3 hari sebelum masuk IGD RSUD Cengkareng. Pasien mengatakan nyeri dada 5 hari yang lalu, sering merasa pusing, mual dan muntah. Pasien mengatakan batuk kering tidak berdahak. Pasien mengatakan kedua kakinya bengkak. Pasien mengatakan mudah lelah setelah melakukan aktivitas, dan sesak nafas setelah melakukan pekerjaan yang berat. Serta terdapat edema pada kaki. Saat pemeriksaan toraks didapatkan suara bronkovesikuler. TB : 155 cm, BB: 60 Kg. Hasil IMT : 25 (obesitas).

Sebelum sakit, pasien mengatakan waktu tidur 5-6 jam/hari. Saat sakit, pasien mengatakan hanya bisa tidur 3-4 jam, sering terbangun karena batuk, sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang

Saat dilakukan pengkajian musculoskeletal dan integument : ekstremitas atas : terpasang vemplon, akral dingin, kemerahan pada

tangan, CRT >3 detik, warna kulit pucat. Ekstremitas bawah: edema pada ekstermitas bawah terdapat edema derajat 1 kedalam 3 mm dengan waktu kembali 3 detik, akal dingin, terdapat kemerahan pada telapak kaki.

Dari data laboratorium yang telah dilakukan didapatkan hasil dari pemeriksaan hematologi, Analisa Gas Darah, dan Gula Darah Sementara. Pada pemeriksaan AGD terdapat penurunan nilai PCO₂ sebesar 20,0 mmHg.

Berdasarkan data pengkajian yang didapat dari kasus II ditemukan data seperti : keadaan umum : Lemah, Kesadaran : Composmentis, Keluhan : Ny. M mengatakan terasa lemas sudah 1 bulan sebelum masuk IGD RSUD Cengkareng. Pasien mengatakan nyeri dada 3 hari yang lalu, sering merasa pusing, tidak nafsu makan. Pasien mengatakan selalu merasa sesak saat beraktivitas dan merasa mudah kelelahan. Pasien mengatakan jika tidur harus di ganjal menggunakan 2 bantal. Serta terdapat edema pada kaki. Saat pemeriksaan toraks didapatkan suara bronkovesikuler. . TB : 158 cm, BB: 90 Kg. Hasil IMT : 36.1 (obesitas)

Sebelum sakit pasien mengatakan sebelum sakit, pasien mengatakan waktu tidur 4-5 jam/hari. Saat sakit, pasien mengatakan hanya bisa tidur 3-4 jam, sering terbangun karena sesak tiba-tiba kemudian tidur lagi setelah sesaknya hilang

Saat dilakukan pengkajian musculoskeletal dan integument :
ekstremitas atas : Atas : terpasang vemplon,akral dingin, CRT <3
detik, warna kulit pucat. Ekstremitas bawah : edema pada ekstermitas
bawah terdapat edema derajat 1 kedalam 3 mm dengan waktu kembali
3 detik, akral dingin

Dari data laboratorium yang telah dilakukan didapatkan hasil dari
pemeriksaan hematologi, Analisa Gas Darah, dan Gula Darah
Sementara. Pada hasil pemeriksaan Analisa Gas Darah yang terdapat
peningkatan antara lain pada ph darah sebanyak 7,48.

Pada kedua klien tersebut terdapat tanda gejala yang sama, yaitu
mudah lelah saat aktivitas, merasa sesak, nyeri dada, terdapat edema di
ekstremitas bawah, dan suara paru bronkovesikuler.adapun perbedaan
pada kedua kasus ini yaitu Ny.W mengeluH batuk sedangkan Ny.M
tidak mengeluarkan batuk. Berdasarkan analisa penulis menyatakan bahwa
adanya perbedaan etiologi yang berbeda pada kedua pasien.

Menurut Analisa penulis, pada umumnya gejala yang dirasakan
pasien dengan teori pada Congestif Heart Failure (CHF) sama dengan
kasus kelolaan. Tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus di
lapangan

B. Diagnosa Keperawatan

1. Menurut Teori

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

1. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan alveolus-kapiler (D.0003)
2. Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload (D.0008)
3. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
4. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)

2. Menurut Kasus

Perbandingan antara diagnosa teori dengan diagnosa yang di kasus memiliki kesamaan diagnose. Pada kasus I (Ny. W) dan kasus II (Ny. M) terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu Penurunan curah jantung b.d perubahan afterload, pada diagnosa ini di temukan kesamaan dengan teori. Penurunan curah jantung pada kasus ini karena klien mengalami perasaan mudah lelah dan badan terasa lemah, ditemukan pasien tampak lemah, pucat dan terdapat Edema bagian ekstremitas bagian bawah.

Pada kasus I (Ny. W) dan kasus II (Ny. M) terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu Gangguan pertukaran gas b.d Perubahan alveolus-kapiler, edema paru pada diagnose ini ditemukan kesamaan dengan teori. Gangguan pertukaran gas pada kasus ini karena klien

merasakan sesak, terdapat perubahan nilai pada hasil laboratorium Analisa Gas darah.

Pada kasus I (Ny. W) mengangkat diagnosa Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi. Pada hypervolemia pada diagnose ini di temukan kesamaan dengan teori. Hypervolemia pada kasus ini dapat diangkat karna output dari urine klien berkurang dan klien terdapat edema atau pembengkakan pada ekstremitas bawah. Akan tetapi pada kasus II (Ny. M) tidak mengangkat diagnosa Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi dikarenakan tidak ada tanda oliguria

Pada kasus I (Ny. W) dan kasus II (Ny. M) terdapat kesamaan diagnosa keperawatan yaitu Intoleransi aktifitas b.d kelemahan. Intoleransi Aktifitas ini di temukan kesamaan dengan teori. Intoleransi aktifitas pada kasus ini di angkat karena klien memiliki tanda kelelahan setelah aktivitas

C. Intervensi

1. Menurut Teori

Intervensi keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien individu, keluarga dan komunitas (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Perencanaan atau intervensi dirancang oleh penulis berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dimana tindakan yang akan dilakukan terdiri dari tindakan observasi, terapeutik,

edukasi, dan kolaborasi. Target waktu pencapaian kriteria hasil pada semua diagnosis ditentukan dengan rentang waktu yang sama, yaitu 3 x 8 jam.

2. Menurut Kasus

Pada kasus I (Ny.W) dan kasus II (Ny.M) penulis melakukan rencana mengatasi masalah penurunan curah jantung dengan tujuan yang diharapkan curah jantung meningkat. Masalah gangguan pertukaran gas dengan tujuan yang diharapkan pertukaran gas meningkat. Masalah Hipervolemia dengan tujuan yang diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Dan masalah intoleransi aktivitas dengan tujuan yang diharapkan toleransi aktivitas meningkat Intervensi yang dilakukan pada 2 kasus kelolaan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Untuk diagnosa penurunan curah jantung adalah Perawatan jantung I.02075. Untuk diagnosa gangguan pertukaran gas adalah Pemantauan respirasi I.01014. untuk diagnosa hipervolemia adalah Manajemen hipervolemia I.03114. dan untuk diagnosa intoleransi aktivitas adalah manajemen energy (I.05178). Perbandingan antara intervensi yang ada diteori dengan intervensi pada kasus hanya terdapat sedikit perbedaan karena mempertimbangkan kondisi pasien yang dirasakan pada saat tersebut.

Pada kasus diatas kita bisa menerapkan terapi non-farmakologis yaitu Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan

menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas serta edukasi kepada pasien terkait pembatasan cairan.

Salah satu terapi komplementer yang bisa kita terapkan pada pasien dengan gagal jantung yaitu *back massage* atau pijat punggung menggunakan VCO (Virgin Coconut Oil) yang efektif mengatasi rasa lelah dan pengaplikasiannya sangat sederhana, mudah, dan murah. Kandungan senyawa fenol bersifat sebagai antioksidan yang dapat menjaga elastisitas dinding pembuluh darah (Zahrotin, 2019)

D. Implementasi

Pada tahap ini implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya, dengan maksud agar semua kebutuhan pasien terpenuhi secara optimal. Tindakan keperawatan yang ada di teori dengan yang diterapkan pada kasus sama pelaksanaannya, dengan adanya kolaborasi tentang kesehatan yang ada di rumah sakit, dukungan dari keluarga yang mempercepat proses penyembuhan pasien.

Pada saat pelaksanaan implementasi, penulis menerapkan beberapa *evidence based nursing* pada klien. *Evidence based nursing* yang diterapkan yaitu memberikan posisi semi fowler pada pasien (Aprilia and Aprilia, 2022) mengedukasi klien dalam pembatasan cairan (Putradana, Mardiyono and Rochana, 2021) memberikan therapy oksigen (Susihar and Pertiwi, 2021). Penulis menerapkan ketiga terapi non-farmakologis tersebut karena terapi tersebut sederhana dan efektif untuk membantu mengatasi keluhan klien.

Salah satu faktor pendukung dalam proses pengobatan yaitu adanya edukasi ,perawatan mandiri yang dilakukan oleh pasien serta dukungan dari keluarga yang memiliki peranan penting dalam meningkatkan motivasi serta rutusnya kunjungan pada pelayanan kesehatan.

Perawatan mandiri yang dapat klien lakukan yaitu seperti teratur minum obat, menurunkan konsumsi garam dalam diet, pembatasan cairan, mengubah pola hidup sehat dan latihan aktivitas serta perlunya istirahat secara adekuat.

E. Evaluasi

Kasus Ny. W dan Ny.M dengan Congestive Heart Failure(CHF), hasil evaluasi semua masalah pada pasien baru teratasi sebagian dari tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan atau Nursing Care Plan (NCP). Oleh karena itu pasien masih dilakukan perawatan klinis sehingga pasien tetap mendapatkan perawatan lanjutan dan melakukan kontrol di poli jantung sesuai jadwal yang telah ditentukan oleh Dokter.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian yang telah dilakukan pada klien Ny. W dan Ny. M dengan Congestive Heart Failure (CHF) memiliki kesamaan dengan tanda gejala yang ada dalam teori seperti dispneu, kelelahan setelah beraktivitas, merasa lemas, serta adanya pembengkakan pada ekstremitas bagian bawah
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kasus Ny.W dan Ny. M memiliki kesamaan dengan diagnosa keperawatan yang ada didalam teori yaitu Penurunan Curah Jantung b.d Perubahan Preload, Gangguan Pertukaran Gas b.d Perubahan Membran Alveolus-kapiler, Hipervolemia b.d Gangguan Mekanisme regulasi, Intoleransi Aktivitas b.d Kelemahan.
3. Rencana asuhan keperawatan atau Nursing Care Plan (NCP) dibuat sesuai dengan teori untuk masing-masing diagnosa. Intervensi yang diberikan oleh penulis pada klien sesuai dengan kondisi pada saat itu
4. Hasil evaluasi kedua kasus semua masalah masih teratasi sebagian dari tujuan pencapaian yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Oleh karena itu pasien masih diberikan perawatan.

5. Hasil analisis antara kasus I dengan kasus II terdapat perbedaan pada diagnosis keperawatan Hypervolemia. Pada kasus I mengangkat diagnosis keperawatan Hypervolemia karena terdapat tanda oliguria, sedangkan pada kasus II tidak mengangkat diagnosis keperawatan Hypervolemia karena tidak terdapat tanda oliguria.

B. Saran

1. Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan tambahan ilmu pengetahuan dan masukan dalam pengembangan ilmu keperawatan medikal bedah.
2. Untuk pasien dan keluarga diharapkan dapat menambah pengetahuan mengenai penyakit Congestive Heart Failure (CHF) dari mulai cara pencegahan, perawatan, serta pengobatannya agar dapat menurunkan angka kejadian dan kematian akibat penyakit Congestive Heart Failure (CHF). Dan diharapkan kepada keluarga agar bisa merawat pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) sesuai dengan tindakan yang tepat, terlebih lagi dalam menilai kondisi penyakit pasien yang segera dibawa ke pelayanan kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, R. and Aprilia, H. (2022) 'Efektivitas Pemberian Posisi Semi Fowler Dan Fowler Terhadap Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Ulin Banjarmasin', 7(1), pp. 31–37.
- Ardianta, D. (2017) 'Upaya Peningkatan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure', *Keperawatan*, pp. 1–25.
- Dimas, M. and Nusadewiarti, A. (2020) 'Penatalaksanaan Holistik Penyakit Congestive Heart Failure pada Wanita Lanjut Usia Melalui Pendekatan Kedokteran Keluarga Holistic Management Of Congestive Heart Failure in Elderly Household Women Through A Family Medicine Approach', *Majority*, 9(1), pp. 1–11.
- Dublin (2021) *Global Congestive Heart Failure (CHF) Market Epidemiology Guide 2021*, *Globe Newswire*. Available at: <https://finance.yahoo.com/news/global-congestive-heart-failure-chf-093300212.html> (Accessed: 29 October 2022).
- Fachrunnisa, Nurchayati, S. and Arneliwati (2015) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure', *Journal of medicine*, 2(2), p. 1094.
- Hapsari, P. (2010) *KAJIAN INTERAKSI OBAT PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD Dr.*

MOEWARDI SURAKARTA. Universitas Muhammadiyah Surakarta.

Harigustian, Y., Dewi, A. and Khoiriyati, A. (2016) ‘Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun Di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gamping Sleman’, *Indonesian Journal of Nursing Practices*, 1(1), pp. 55–60. doi: 10.18196/ijnp.1152.

Harsono, H. A. *et al.* (2021) ‘73-Year-old Woman with Congestive Heart Failure NYHA IV’, *Publikasi Ilmiah*.

Herdman, H. T. and Kamitsuru, S. (2018) *NANDA-I Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020 (Edisi 11)*. Jakarta: EGC.

Imaligy, E. U. (2014) ‘Gagal Jantung pada Geriatri’, 41(1), pp. 19–24.

Maesaroh, F. A. (2021) ‘Asuhan Keperawatan Tn. W Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Akibat Gagal Jantung Kongestif Di Ruang Rosella Rsud Kardinah Kota Tegal’, *Cirebon, Akademi Keperawatan Buntet Pesantren universitas*, 5(2), pp. 5–24. Available at: <http://jurnal.akperbuntetpesantren.ac.id/index.php/Jab/article/download/71/107>.

Mugihartadi, Mei Rika Handayani, M. M. R. H. (2020) ‘Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen’, *Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), pp. 1–6. doi: 10.53510/nsj.v1i1.13.

- Najib, M. and Bachrudin (2016) *KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH I. I.* Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Nugraha, B. A., Fatimah, S. and Kurniawan, T. (2017) ‘Pengaruh Pijat Punggung terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung’, *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), pp. 65–72. doi: 10.24198/jkp.v5n1.8.
- Nugroho, F. A. (2018) ‘PERANCANGAN SISTEM PAKAR DIAGNOSA PENYAKIT JANTUNG DENGAN METODE FORWARD CHAINING’, 3(2), pp. 75–79.
- Nurkhalis and Adista, R. J. (2020) ‘Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung’, *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), pp. 36–46.
- Permatasari, D. R., Rachmawati, E. and Ardianto, E. T. (2019) ‘Hubungan antara Diabetes Mellitus dengan Kejadian Heart Failure Berdasarkan Berkas Rekam Medis’, pp. 143–146. doi: 10.33560/jmiki.v10i2.455.
- Putradana, A., Mardiyono, M. and Rochana, N. (2021) ‘Pengaruh Diet Sodium dan Pembatasan Cairan Berbasis Aplikasi Android Terhadap Keseimbangan Cairan Dan Dyspnea Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF)’, *JISIP (Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan)*, 5(1). doi: 10.36312/jisip.v5i1.1768.
- Rachma, N. L. (2014) ‘Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestif’, *El-Hayah*, 4(2), pp. 81–90. Available at: <http://journal.stainkudus.ac.id/index.php/equilibrium/article/view/1268/11>
- 27.

Ridillah Vani J., D. (2018) 'Volume 5 | Nomor 2 | Desember 2018', *Jurnal Keperawatan*, 5(6), pp. 79–97.

RISKESDAS (2018) *Laporan Nasional RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI*. Available at: <https://www.kemkes.go.id/article/view/19093000001/penyakit-jantung-penyebab-kematian-terbanyak-ke-2-di-indonesia.html>.

Susihar and Pertiwi, A. (2021) 'Penerapan Terapi Oksigen dengan Nasal Kanul Ppada Klien Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Akibat CHF di Rumah Sakit Umum Daerah Koja', *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 7(2), pp. 49–54.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. 1st edn. Jakarta.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. I. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Waladani, B., Anetdita, P. and Putri, K. (2019) 'Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Penurunan Curah Jantung', pp. 878–882.


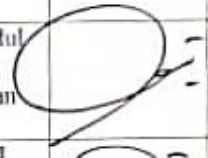


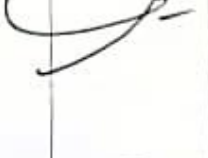


Yunita, A., Nurcahyati, S. and Utami, S. (2020) 'Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (Chf)', *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), p. 98. doi: 10.31258/jni.11.1.98-107.




Zahrotin, S. (2019) 'Publication Manuscript Analisis Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Dengan Intervensi Inovasi Pijat Punggung Terhadap Kelelahan Iccu Rsud Abdul Wahab Sjahranie Samarinda Tahun 2019 Analysis of Nursing Clinical Praktices'.

LAMPIRAN

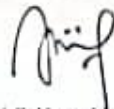
Lampiran 1

LAMPIRAN KEGIATAN BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR

Tanggal	Waktu	Kegiatan	Paraf	Keterangan
Rabu, 12 Oktober 2022	16.00 WIB	Pengajuan judul Karya Ilmiah Akhir Ners via WhatsApp		Kaji kasus dan tambahkan kasus dari RSUD Cengkareng khususnya di ruang pepaya
Jumat, 28 Oktober 2022	13.00 WIB	Pengajuan judul Karya Ilmiah Akhir Ners dan arahan		ACC judul
Selasa, 1 November 2022	11.00 WIB	Konsul BAB I (Bimbingan di RS)		Revisi Masukkan terapi komplementer
Selasa, 1 November 2022	21.00 WIB	Konsul BAB I via email		Revisi Masukan justifikasi dari artikel terkait topik utamanya
Selasa, 8 November 2022	09.22 WIB	Konsul BAB II via email		Revisi Masukan justifikasi dari artikel di BAB II dan dipembahasan jika ada perbedaan antara 2 kasus
Minggu, 13 November 2022	15.33 WIB	Konsul BAB III via email		Lanjut BAB berikutnya
Senin, 14 November 2022	11.30 WIB	Konsul BAB IV Dan V via email		ACC sidang KIAN, Selasa, 15 September 2022. Membuat PPT, mempersiapkan form penilaian

				dan BAP
Selasa, 15 November 2022	10.00 WIB	Sidang KIAN		Revisi Menambahkan tujuan khusus, memperbaiki nama penguji, memperbaiki tulisan, menambahkan kesimpulan, dan melengkapi singkatan
Kamis, 17 November 2022	16.00	Konsul post sidang (hasil revisi)		ACC KIAN untuk HC oleh penguji I
Jumat, 18 November 2022	16.00	Konsul revisi		ACC KIAN untuk HC oleh penguji II

Kepala Program Studi Ilmu Keperawatan (S1)
dan Pendidikan Profesi Ners



Kiki Deniati S.Kep.,Ns.,M.Kep.
NIDN. 0316028302

BIOGRAFI PENULIS



I. Data Pribadi

Nama Lengkap : Fina Aprilia
TTL : Karawang, 21 April 2000
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Alamat : Bojong Karya I RT002/RW002, Rengasdengklok
No.Handphone : 0857 7114 4445
Email : finaaprilialia471@gmail.com
Motto : *Talk less do more*

II. Riwayat Pendidikan

TK : Manhajussa'adah Tahun 2005-2006
SD : SDN Rengasdengklok Selatan II Tahun 2006-2012
SMP : SMPN 1 Rengasdengklok Tahun 2012-2015
SMA : SMAN 1 Rengasdengklok Tahun 2015-2018
Perguruan Tinggi : STIKes Medistra Indonesia Tahun 2018-2022 (S1 Ilmu Keperawatan)
STIKes Medistra Indonesia Tahun 2022-Sekarang (Profesi Ners)