



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT MITRA
KELUARGA BEKASI BARAT**

**DISUSUN OLEH:
JULIANTI TRI ANGGRAINI
201701019**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. P DENGAN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF DI RUANG MAWAR RUMAH SAKIT MITRA
KELUARGA BEKASI BARAT**

**DISUSUN OLEH:
JULIANI TRI ANGGRAINI
201701019**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
STIKes MITRA KELUARGA
BEKASI
2020**

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama Lengkap : Julianti Tri Anggraini

NIM : 201701019

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga Program
Studi DIII Keperawatan

Menyatakan bahwa makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. P dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” yang dilaksanakan pada tanggal 28 November 2019 sampai dengan 30 November 2019 adalah karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan benar. Orisinalitas makalah ilmiah ini, tanpa unsur plagiatisme baik dalam aspek penulisan maupun substansi.

Demikian surat pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya. Bila dikemudian hari ditemukan kekeliruan, maka saya bersedia menanggung semua resiko atas perbuatan yang saya lakukan sesuai dengan aturan yang berlaku.

Bekasi, 30 Mei 2020



Julianti Tri Anggraini

LEMBAR PERSETUJUAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. P dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji.

Bekasi, 30 Mei 2020

Pembimbing Makalah Ilmiah



(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B)

Mengetahui

Koordinator Program Studi DIII Keperawatan

STIKes Mitra Keluarga



(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B)

LEMBAR PENGESAHAN

Makalah ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. P dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat” yang disusun oleh Julianti Tri Anggraini (201701019) telah disajikan dan dinyatakan LULUS dalam Ujian Sidang dihadapan Tim Penguji pada tanggal

Bekasi,09 Juni 2020

Penguji I



(Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep)

Penguji II



(Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B)

Nama Mahasiswa : Julianti Tri Angraini
NIM :201701019
Program Studi : Diploma III Keperawatan
Judul Karya Tulis :Asuhan Keperawatan Pada Tn.P Dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat.
Halaman : xii + 65 Halaman + 1 Tabel + 1 Lampiran
Pembimbing : Devi Susanti

ABSTRAK

Latar Belakang

Gagal jantung kongestif yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh yang dapat disebabkan oleh gaya hidup tidak sehat dan bisa dari penyakit. Menurut data rekam medis di Rumah Sakit Mitra Keluarga Barat selama periode Januari sampai Desember 2019 terdapat sebanyak 102 orang. Dengan diagnosa gagal jantung kongestif

Tujuan Umum:

Laporan kasus ini untuk memperoleh gambaran nyata melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif melalui pendekatan proses keperawatan secara komprehensif.

Metode Penulisan:

Dalam penyusunan laporan kasus ini menggunakan metode studi kasus, kepustakaan, dan deskriptif yaitu dengan mengungkapkan fakta sesuai dengan data-data yang didapat.

Hasil:

Hasil dari pengkajian dapat ditemukan tiga diagnosa yaitu diagnosa prioritas adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (infark), dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi prioritas pada pasien gagal jantung kongestif adalah kaji tanda-tanda vital dan saturasi oksigen.

Kesimpulan dan Saran:

Kesimpulan pada Asuhan Keperawatan dengan pasien gagal jantung kongestif perlu memperhatikan tanda-tanda vital dan kesadaran pasien supaya keadaan pasien dapat terpantau dengan komprehensif dan tidak terjadi komplikasi. Saran penulis adalah untuk lebih banyak lagi membaca literatur tentang gagal jantung kongestif.

Keyword: Asuhan Keperawatan Gagal jantung kongestif

Daftar Pustaka: 16 (2010-2019)

Name : Julianti Tri Anggraini
Student Number : 201701019
Study Program : Diploma of Nursing
Title : Nursing Care on Mr.P with *Congestive Heart Failure*
at Mawar Room in Mitra Keluarga West Bekasi
Hospital
Page : xii + 65 Halaman + 1 Tabel + 1 Lampiran
Pembimbing : Devi Susanti

ABSTRACT

Background:

Congestive heart failure is the heart's inability to pump blood throughout the body, so it cannot meet the need for metabolism that can be caused by an unhealthy life-style and a venial disease. According to the medical records at West Bekasi Mitra Keluarga hospital, from January to December 2019 there were about 102 patients with congestive heart failure diagnosis.

General purpose:

This case report provides tangible experience in providing nursing to patients with congestive heart failure through a comprehensive nursing care.

Methods:

To organizing this case report writers using the case study methods, literature, and descriptive methods by stating facts in according to the data obtained.

Result:

The results of this study found three diagnoses, the priority of diagnoses is decrease cardiac output associated by the change in contractility, acute pain associated with physiological injury agents (infarc), and activity intolerance asociated to an imbalance between oxygen supply and demand. Priority interventions on congestive heart failure patients are monitor of vital signs and oxygen saturation.

Conclussions and Suggestions:

The conclusion in nursing care with congestive heart failure requires intensive attention to the patient's vital signs and consciousness so that the patient's condition can be monitored comprehensive and noncomplications. The author's suggestion is to read more literature about heart congestive failure.

Keyword: Nursing care, Congestive heart failure diagnosis

Source: 16 (2010-2019)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, saya panjatkan puja dan puji syukur atas kehadiran-Nya, yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan inayah-Nya kepada saya, sehingga saya dapat menyelesaikan makalah ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. P Dengan Gagal Jantung Kongestif Ruang Mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat”.

Makalah ilmiah ini telah saya tulis dengan semaksimal mungkin. Penulisan makalah ilmiah ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak, sehingga dapat memperlancar penulisan makalah ilmiah ini. Maka, dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih dengan rasa hormat kepada :

1. Ns. Devi Susanti, S.Kep., M.Kep., Sp.Kep.M.B selaku koordinator program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga, dan dosen pembimbing dalam penyusunan makalah ilmiah sekaligus dosen penguji II yang telah meluangkan waktu dan tenaga untuk membimbing dan memberikan masukan kepada penulis dalam menyelesaikan makalah ilmiah ini dengan sebaik-baiknya.
2. Ns. Lisbeth Pardede, S.Kep., M.Kep selaku dosen penguji I yang telah meluangkan waktunya untuk menguji penulis.
3. Dr. Susi Hartati, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.An selaku ketua STIKes Mitra Keluarga.
4. Seluruh staff akademik dan non akademik STIKes Mitra Keluarga yang telah menyediakan fasilitas dan bantuan dalam bentuk apapun demi kelancaran penulisan makalah ilmiah ini.

5. Tn. P yang telah bersedia untuk bekerja sama dengan penulis dalam memberikan informasi selama proses keperawatan berlangsung.
6. Keluarga Tn. P yang telah menerima penulis dengan besar hati dan bekerjasama dalam memberikan informasi kepada penulis serta dukungan kepada pasien selama proses keperawatan.
7. Ayah dan Ibu tercinta Udian Samsudin dan Sumarni, kaka tercinta Eka Mardian Ningsih dan Siti Dwi Yanti Kurniawati yang selalu hadir untuk memberi semangat, motivasi, dukungan moril dan materil, dan do'a yang tidak henti-hentinya untuk penulis serta menjadi motivasi utama bagi penulis.
8. Teman Spesial: Moch Fahmi Miraj yang selalu memberikan semangat dan menjadi *support* bagi penulis dalam penulisan makalah ilmiah ini.
9. Bang Jack yang membantu dalam proses membuat penulisan makalah ilmiah ini.
10. Sahabat KTI: Bunga , Frendi, Ka Irma, Niken
11. D'KOST: Hilde, Ilham, Ucup, Faiz, Jelita, Yuni, Hari, Fahruroji.
12. Sahabat tercinta: Rini, Diana, Annisa, Raju, Julius, Lindra
13. Teman-teman KTI Keperawatan Medikal Bedah dan teman-teman angkatan 6 program studi DIII Keperawatan STIKes Mitra Keluarga yang saling memberikan dukungan dan berjuang bersama dalam menyelesaikan pendidikan di STIKes Mitra Keluarga.

Terlepas dari semua itu, penulis menyadari bahwa masih ada kekurangan baik dari segi isi maupun penulisan dalam makalah ilmiah ini. Oleh karena itu, dengan kebesaran hati penulis mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan makalah ilmiah ini. Akhir kata penulis berharap semoga makalah ilmiah "Asuhan Keperawatan Pada Tn.P dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat" ini dapat memberikan manfaat maupun inspirasi terhadap pembaca.

Bekasi, 17 Mei 2020

Julianti Tri Anggraini

DAFTAR ISI

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
<i>ABSTRACT</i>	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
C. Metode Penulisan	3
D. Ruang Lingkup.....	4
E. Sistematika Penulisan	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Pengertian.....	6
B. Etiologi.....	6
C. Patofisiologi	8
1. Proses Perjalanan Penyakit.....	8
2. Manifestasi klinik	9
3. Klsifikasi	10
4. Komplikasi	10
5. Pemeriksaan Diagnostik	11
D. Penatalaksanaan Medis	11
E. Pengkajian Keperawatan.....	12
F. Diagnosa Keperawatan.....	14
G. Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan.....	14
H. Implementasi Keperawatan.....	26

I. Evaluasi Keperawatan.....	27
BAB III TINJAUAN KASUS.....	28
A. PENGKAJIAN.....	28
1. Identitas Pasien.....	28
2. Resume	28
3. Riwayat Keperawatan.....	30
4. Pengkajian Fisik	33
5. Data Penunjang.....	36
6. Penatalaksanaan.....	37
7. Data Fokus.....	37
8. Analisa Data	38
B. DIAGNOSA KEPERAWATAN	40
C. PERENCANAAN , PELAKSANAAN , EVALUASI KEPERAWATAN	40
BAB IV PEMBAHASAN.....	55
A. PENGKAJIAN.....	55
B. DIAGNOSA.....	57
C. PERENCANAAN KEPERAWATAN	59
D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN.....	61
E. EVALUASI KEPERAWATAN	62
BAB V PENUTUP.....	64
A. KESIMPULAN.....	64
B. SARAN	65
DAFTAR PUSTAKA	66

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data.....	38-40
-----------------------------	-------

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Pathoflowdiagram

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit kardiovaskuler seperti gagal jantung kongestif memiliki prevalensi yang tinggi yang dapat disebabkan oleh perubahan pola hidup pada masyarakat urban, yang menjadikan individu-individu mengubah kebiasaan memasak secara tradisional menjadi makanan cepat saji dan tinggi proses yang memiliki kadar gula, garam, lemak jenuh dan tak jenuh yang tinggi, selain itu aktivitas fisik atau olahraga yang sudah jarang dilakukan karena kepadatan aktivitas dapat menjadi faktor pemicu munculnya masalah kesehatan. Gagal jantung kongestif yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh atau terjadinya defisit penyaluran oksigen ke organ tubuh (M. Asikin, 2016).

Penyakit gagal jantung kongestif merupakan penyakit yang dapat menyebabkan kematian di Negara Barat. Menurut *World Health Organization* (WHO) 2016 menunjukkan bahwa sebanyak lebih dari 17 juta angka kematian disebabkan oleh penyakit penyakit jantung (WHO, 2016). Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk semua umur menurut RISKESDA, (2018) di Indonesia sebanyak 1,5% atau 1.017.290 juta jiwa yang mengalami penyakit gagal jantung. Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis Dokter pada penduduk semua umur menurut RISKESDA, (2018) di Jawa Barat yaitu 18,3% atau 186.809 jiwa yang mengalami penyakit jantung.

Menurut rekam medis dari rumah sakit swasta di Bekasi periode Januari sampai dengan Desember 2019, kasus pasien yang di diagnosa gagal jantung adalah sebanyak 9,8% (102 orang) yang terdiri dari (66,7%) atau 68 laki-laki dan (33,3%) atau 34 wanita yang dengan penyakit gagal jantung kongestif.

Komplikasi menurut Wijaya A. S., (2013) pada pasien gagal jantung, yaitu edema paru akut yang terjadi akibat dari jantung kiri dan episode trombolitik adalah thrombus terbentuk karena imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi. Komplikasi yang dapat terjadi pada pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif adalah seperti kerusakan atau kegagalan ginjal yang dapat mengurangi aliran darah ke ginjal, masalah katup jantung yang menyebabkan menumpukan cairan, kerusakan hati karena penumpukan cairan pada hati, dan serangan jantung dan stroke (Bararah, 2013)

Perawat memiliki peran penting sebagai promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative. Dalam upaya promotif perawat berperan dengan memberikan pendidikan kesehatan meliputi pengertian, penyebab, tanda dan gejala dari penyakit sehingga dapat mencegah penyakit gagal jantung kongestif. Dalam upaya preventif, perawat memberikan pendidikan kesehatan mengenai cara-cara pencegahan penyakit gagal jantung kongestif. Peran perawat dalam upaya kuratif yaitu memberikan tindakan keperawatan sesuai dengan penyakit dan respon pasien yang diderita seperti memberikan tindakan mandiri yaitu mengatur posisi semi fowler agar pasien merasa nyaman dan menghitung balance cairan dan tindakan kolaborasi dengan tenaga medis lainnya. Peran perawat dalam upaya rehabilitative yaitu memberikan pendidikan kesehatan seperti diet rendah garam kepada pasien yang sudah terkena penyakit agar tidak terjadi komplikasi yang tidak diinginkan. Penerapan proses keperawatan yang tepat memegang peranan yang sangat penting dalam proses penyembuhan dan pencegahan, guna mengurangi angka kesakitan dari gagal jantung kongestif.

Berdasarkan uraian diatas maka perawat memiliki peran penting dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif, maka penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penulis memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

2. Tujuan khusus

Penulis diharapkan mampu:

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan gagal jantung kongestif.
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan gagal jantung kongestif.
- c. Menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan gagal jantung kongestif.
- d. Melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan gagal jantung kongestif.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan gagal jantung kongestif.
- f. Mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat antara teori dan praktik
- g. Mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta dapat mencari solusi atau alternatif pemecahan masalahnya.
- h. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah kesehatan gagal jantung kongestif.

C. Metode Penulisan

Metode penulisan yang digunakan adalah metode deskriptif naratif yaitu memberi gambaran pemberian asuhan keperawatan pada pasien melalui

pendekatan proses keperawatan. Selain itu penulis juga menggunakan beberapa cara untuk menulis karya tulis ini, seperti:

1. Studi Kasus

Studi kasus yaitu dengan cara memberikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung, dengan mengadakan pemeriksaan fisik

2. Studi literature

Studi literature yaitu dengan memperoleh bahan-bahan ilmiah yang bersifat teoritis baik dalam lingkup medik maupun asuhan keperawatan dengan menggunakan media kepustakaan yaitu buku-buku yang berkaitan dengan masalah pasien dan juga media elektronik yaitu internet.

3. Media dokumentasi

Media dokumentasi yaitu dengan mengumpulkan data yang diperoleh melalui *medical record* pasien yang terdiri dari hasil laboratorium, hasil pemeriksaan radiologi, catatan keperawatan dan catatan dokter.

D. Ruang Lingkup

Penulisan makalah ilmiah ini merupakan pembahasan asuhan keperawatan gagal jantung kongestif di ruangan mawar Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat yang dilaksanakan 3 hari pada tanggal 28 November 2019 samapai dengan 30 November 2019.

E. Sistematika Penulisan

Penulisan karya tulis ini penulis membagi bagian-bagian karya tulis dalam lima bab besar yang secara sistematika disusun sebagai berikut: Bab I pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan, metode penulisan, ruang lingkup, dan sistematika penulisan. Bab II tinjauan teoritis yang terdiri dari konsep dasar penyakit seperti pengertian, etiologi, patofisiologi (proses perjalanan penyakit, manifestasi klinis, komplikasi, penatalaksanaan medis, pemeriksaan diagnostik, asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian

keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan. Bab III tinjauan kasus yang terdiri dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab IV pembahasan yang membahas akan kesenjangan dan kesesuaian antara teori dan kasus dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. Bab V penutup yang terdiri dari kesimpulan dan saran serta diakhiri dengan daftar pustaka dan lampiran.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Pengertian

Gagal jantung merupakan suatu kondisi fisiologis ketika jantung tidak dapat memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh (ditentukan sebagai konsumsi oksigen) (Black, 2014) .

Gagal jantung kongestif yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh atau terjadinya defisit penyaluran oksigen ke organ tubuh (M. Asikin, 2016) .

B. Etiologi

Penyebab gagal jantung kongestif menurut Black, (2014) dapat dibedakan menjadi 2 , yaitu:

1. Faktor Intrinsik

Penyebab paling sering gagal jantung adalah penyakit arteri koroner (PAK). Penyakit arteri koroner mengurangi aliran darah melalui arteri koroner sehingga mengurangi penghantaran oksigen ke miokardium. Tanpa oksigen, sel otot tidak dapat berfungsi, penyebab lain yang sering adalah infark miokardium. Selama infark miokard, miokardium kekurangan darah dan jaringan mengalami kematian sehingga tidak dapat berkontraksi. Miokardium yang tersisa harus melakukan kompensasi untuk kehilangan jaringan tersebut. Penyebab intrinsik gagal jantung lain meliputi penyakit katup, kardiomiopati adalah suatu keadaan dimana otot jantung kehilangan kemampuan memompa darah yang disebabkan oleh kehilangan kemampuan elemen miokard untuk kontraksi, dan disritmia. Beberapa kondisi tertentu menekan jantung dari luar sehingga membatasi pengisian ventrikel dan miokardium.

Gangguan yang menyebabkan pengisian ruangan jantung yang berkurang dan peregangan serat miokardium meliputi pericarditis konstriktif, suatu proses inflamasi dan fibrosis pada kantung pericardium dan tamponade jantung, yang melibatkan akumulasi cairan atau darah di kantung pericardium. Oleh karena perikardium menutupi keempat ruangan jantung, kompensasi pada jantung akan menurangi relaksasi diastolik sehingga meningkatkan tekanan diastolik dan menghambat aliran darah keluar dari jantung.

2. Faktor Ekstrinsik

Faktor eksternal jantung meliputi peningkatan *afterload* (misalnya hipertensi), peningkatan volume sekuncup jantung dari hipovolemia atau peningkatan *preload*, dan peningkatan kebutuhan tubuh (kegagalan keluaran yang tinggi, misalnya kematian). Miokardium yang menjadi lemah tidak dapat menoleransi perubahan volume darah yang memasuki ventrikel kiri (yang disebut *load*/beban), otot yang abnormal pada ventrikel karena pembentukan jaringan parut setelah cedera dan masalah yang mengurangi kontraktilitas otot jantung.

Beban jantung yang abnormal terjadi ketika tekanan atau volume darah di ventrikel meningkat. Efek peningkatan volume ventrikel dapat dijelaskan dengan analogi bahwa otot jantung seperti pita karet yang dapat diregangkan. Ketika pita karet ini diregangkan, pita ini akan berkontraksi dengan kekuatan yang lebih besar. Otot jantung juga seperti itu. Aliran darah vena akan meregangkan jantung dan meningkatkan kontraktilitas. Jika pita karet digerakkan secara berlebihan, pita ini akan menjadi cacat dan tidak dapat berkontraksi. Pengisian jantung berlebihan terjadi karena darah tidak meninggalkan ventrikel selama kontraksi. Dengan demikian beban jantung meningkat sebagai usaha untuk menggerakkan darah. Beban jantung, yang disebut *preload* dan *afterload* terjadi dalam kondisi normal atau abnormal. *Preload* dapat didefinisikan sebagai peregangan awal pada otot jantung sebelum kontraksi. Perubahan

pada serat otot jantung sebelum kontraksi. Perubahan pada *preload* ventrikel secara dramatis memengaruhi volume sekuncup ventrikel dan mekanisme frank starling.

C. Patofisiologi

1. Proses Perjalanan Penyakit

Proses perjalanan penyakit jantung yaitu jantung yang sehat akan mencukupi kebutuhan oksigen melalui cadangan jantung. Cadangan jantung adalah kemampuan jantung untuk meningkatkan curah jantung sebagai respon terhadap stress. Jantung yang normal dapat meningkatkan keluarannya hingga lima kali lipat tingkat istirahat. Jantung yang mengalami kegagalan, pada waktu istirahat pun memompa semaksimal mungkin sehingga kehilangan cadangan jantung. Jantung yang lemah memiliki kemampuan yang terbatas untuk berespons terhadap kebutuhan tubuh terhadap peningkatan keluaran dalam keadaan stress.

Jika curah jantung tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan metabolic tubuh, mekanisme kompensasi diaktifkan, termasuk respon neurohormonal. Mekanisem ini membantu meningkatkan kontraksi dan mempertahankan integritas sirkulasi tetapi, jika terus berlangsung akan menyebabkan pertumbuhan otot yang abnormal dan rekonfigurasi (*remodeling*) jantung. Respon kompensatorik terhadap penurunan curah jantung merupakan dilatasi ventrikel, peningkatan stimulasi system saraf simpatis dan aktivasi system renin-angiotensin. (Black, 2014)¹

Dilatasi ventrikel merupakan pemanjangan serabut otot yang meningkatkan volume didalam ruang jantung. Dilatasi menyebabkan peningkatan *preload* dan curah jantung karena sebuah otot yang teregang

¹ Black, J.M. & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 Buku 3*. Singapore: Elseiver.

akan berkontraksi lebih kuat , akan tetapi dilatasi memiliki keterbatasan sebagai mekanisme kompensasi. Serabut otot jika diregangkan melebihi titik tertentu akan menjadi tidak efektif. Kedua, jantung yang berdilatasi membutuhkan lebih banyak oksigen. jadi, jantung yang mengalami dilatasi dengan aliran darah yang normal akan mengalami kekurangan oksigen. Hipoksia pada jantung selanjutnya akan mengurangi kemampuan kontraksi otot.

2. Manifestasi klinik

Menurut M. Asikin, (2016) manifestasi klinis gagal jantung harus dipertimbangkan terhadap derajat latihan fisik yang dapat menyebabkan timbulnya gejala. Pada awalnya, secara khas gejala hanya muncul saat melakukan aktifitas fisik. Namun semakin berat kondisi gagal jantung, semakin menurun toleransi terhadap latihan dan gejala muncul lebih awal dengan aktivitas yang lebih ringan.

Dampak dari curah jantung dan kongestif yang terjadi pada system vena atau system pulmonal antara lain.

- a. Sesak saat beraktifitas
- b. Sesak saat berbaring dan membaik dengan melakukan elevasi kepala menggunakan bantal (*ortopnea*).
- c. Sesak dimalam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea*)
- d. Sesak saat beraktifitas
- e. Nyeri dada dan palpitasi
- f. Anoreksia
- g. Mual, kembung
- h. Penurunan berat badan
- i. Letih, lemas
- j. Oliguria/ nokturia
- k. Gejala otak bervariasi mulai ansietas hingga gangguan memori dan konfusi.

3. Klsifikasi

Menurut *New York Heart Association* (NYHA) dalam jurnal Arif Nur Rahmad, (2016) dibagi menjadi empat derajat :

- a. Derajat I : menunjukkan seseorang bisa beraktifitas secara normal.
- b. Derajat II : pasien menunjukkan gejala ringan saat melakukan aktifitas sehingga pasien merasa nyaman saat istirahat.
- c. Derajat III : pasien sudah mulai menunjukkan adanya keterbatasan fisik.
- d. Derajat IV : pasien sudah tidak bisa melakukan aktivitas apapun tanpa keluhan.

4. Komplikasi

Menurut Bararah, (2013), komplikasi dari gagal jantung kongestif dapat berupa :

- a. Kerusakan atau kegagalan ginjal
Gagal jantung kongestif dapat mengurangi aliran darah ke ginjal, yang akhirnya dapat menyebabkna gagal jantung kongestif jika tidak ditangani. Kerusakan ginjal dari gagal jantung kongestif dapat membutuhkan dialysis untuk pengobatan.
- b. Masalah katup jantung
Gagal jantung kongestif dapat menyebabkan penumpukan cairan sehingga dapat terjadi kerusakan paddea katup jantung.
- c. Kerusakan hati
Gagal jantung kongestif dapat menyebabkan penumpukan cairan yang menempatkan terlalu banyak tekanan pada hati. Cairan ini dapat menyebabkan jaringan parut yang mengakibatkan hati tidak dapat berfungsi dengan baik.
- d. Serangan jantung dan stoke
Karena aliran darah melalui jantung lebih lambat pada gagal jantung kongestif daripada di jantung yang normal, maka semakin besar kemungkinan akan mengembangkan pembekuan darah, yang dapat meningkatkan resiko terkena serangan jantung atau stroke.

5. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Muttaqin, (2009) pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu :

1. Ekokardiografi

Sebaiknya digunakan dalam diagnostic pertama dan alat yang pertama untuk manajemen gagal jantung kongestif, sifatnya tidak invasive dan sering dapat memberikan diagnostic disfungsi jantung dan informasi yang berkaitan dengan penyebab terjadinya disfungsi jantung dengan segera.

2. Rontgen Toraks

Dapat menunjukkan adanya hipertensi vena , edema paru, atau kardiomegali.

3. Elektrokardiografi

Pemeriksaan EKG meskipun memberikan informasi yang berkaitan dengan penyebab, tetapi tidak dapat memberikan gambaran yang spesifik.

D. Penatalaksanaan Medis

Menurut C.Baughman, (2000) tujuan pengobatan adalah meningkatkan istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung , meningkatkan dan efisiensi kontraktilitas miokardium dengan preparat farmakologi, dan membuang penumpukan air tubuh yang berlebihan dengan cara memberikan terapi antidiuretik, diet dan istirahat

Terapi farmakologi :

1. Glikosida jantung

Digitalis, meningkatkan kekuatan kontraktilitas otot jantung dan memperlambat frekuensi jantung. Efek yang dihasilkan : peningkatan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume darah dan peningkatan diuresis dan mengurangi edema

2. Terapi diuretic

Diberikan untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal .

3. Terapi vasodilator

Digunakan untuk mengurangi impedansi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel. Obat ini memperbaiki pengosongan ventrikel dan peningkatan kapasitas vena sehingga tekanan pengisian ventrikel kiri dapat diturunkan.

4. Diet

Pembatasan natrium untuk mencegah, mengontrol, atau menghilangkan edema. Diet terbatas natrium dianjurkan untuk meminimalkan retensi natrium dan air. Asupan biasanya dibatasi hingga 1,5 sampai 2 gram natrium perhari, pembatasan sedang. Intoleransi latihan fisik, penurunan kemampuan untuk ikut dalam aktifitas yang memakai otot rangka besar akibat kelelahan atau dyspnea, adalah manifestasi awal yang muncul pada gagal jantung. Aktifitas mungkin dibatasi hingga tirah baring selama episode akut gagal jantung untuk menurunkan beban kerja jantung dan memungkinkan jantung untuk rekompensasi. Namun, tirah baring lama dan pembatasan aktivitas terus menerus tidak dianjurkan. Program aktivitas sedang yang progresif dianjurkan untuk memperbaiki fungsi miokardium. Latihan fisik harus dilakukan 3 sampai 5 hari minggu dan tiap sesi harus dilakukan 3 sampai 15 menit periode pemanasan, 20 sampai 30 menit latihan pada intensitas yang dianjurkan, dan periode pendinginan. (LeMone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G., 2016)

E. Pengkajian Keperawatan

Menurut Doenges, (2012) Pengkajian yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif, yaitu :

1. Aktivitas / Istirahat

Tanda dan gejala : kelelahan/kelelahan terus menerus sepanjang hari, insomnia, nyeri dada tentang aktifitas, gelisah, ttv berubah pada aktifitas

2. Sirkulasi

Tanda dan gejala : riwayat hipertensi, episode GJK sebelumnya, penyakit katup jantung, bunyi nafas rongki, TD: rendah, irama jantung : disritmia, bunyi jantung gallop, pembesaran hepar, edema.

3. Integritas Ego

Tanda dan gejala : ansietas, kuatir, takut, stress, berbagai manfer perilaku marah, ketakutan, mudah tersinggung.

4. Eliminasi

Tanda dan gejala : penurunan berkemih, urine berwarna gelap, berkemih dimalam hari (nokturia), diare/konstipasi

5. Makanan/Cairan

Tanda dan gejala : kehilangan nafsu makan, mual/muntah, penambahan bb signifikan, pembengkakan pada ekstremitas bawah, penggunaan diuretic, distensi andomen.

6. Hygiene

Tanda dan gejala : keletihan/kelelahan, kelelahan selama aktifitas perawatan diri.

7. Neurosensory

Tanda dan gejala : kelemahan, pening, episode pingsan, latergi, mudah tersinggung.

8. Nyeri / Kenyamanan

Tanda dan gejala : nyeri dada, dan amginaakut atau kronik, sakit pada otot , tidak tenang, gelisah, menarik diri, tidak melindungi diri.

9. Penafasan

Tanda dan gejala : dyspnea saat beraktifitas , tidak sambil duduk, atau dengan beberapa bantal , batuk dengan atau tanpa sputum, riwayat penyakit paru kronik, penggunaan bantuan pernapasan, pernapasan takipnea, napas dangkal, pernapasan labored, bunyi nafas terdengar mengi, warna kulit pucat atau sianosis.

10. Keamanan

Perubahan dalam fungsi mental, kehilangan kekuatan/ tonus otot, kulit lecet.

11. Interaksi Sosial

Tanda dan gejala : penurunan keikutsertaan dalam aktivitas sosial yang biasa dilakukan.

12. Pembelajaran / Pengajaran

Tanda dan gejala : menggunakan/ lupa menggunakan obat-obat jantung mis. Penyekatan saluran kalsium.

F. Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardial/perubahan inotropik, perubahan frekuensi, irama, konduksi listrik, dan perubahan structural (misalnya: kelainan katup, aneurisme ventrikular)
2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen/kebutuhan, kelemahan umum, tirah baring lama/imobilisasi
3. Risiko tinggi kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane kapiler-alveolus, contoh: pengumpulan/ perpindahan cairan kedalam area interstisial/alveoli
4. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (menurunnya curah jantung/meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium/air.
5. Risiko tinggi terhadap kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, dan edema, penurunan perfusi jaringan.
6. Kurang pengetahuan mengenai kondisi program pengobatan berhubungan dengan kurang pemahaman/kesalahan persepsi tentang hubungan fungsi jantung/ penyakit/ gagal

G. Perencanaan dan Pelaksanaan Keperawatan

Menurut Doenges, (2012) pelaksanaan dan pelaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif adalah sebagai berikut :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardial/perubahan inotropik, perubahan frekuensi, irama, konduksi listrik, dan perubahan strktural (misalnya: kelainan katup, aneurisme ventrikular)

Kriteria hasil: menunjukkan tanda vital dalam batas yang dapat diterima (disritmia terkontrol atau hilang) dan bebas gejala gagal jantung (misalnya: parameter hemodinamik dalam batas normal, haluaran urin adekuat), melaporkan penurunan episode dispnea, angina, ikut serta dalam aktivitas yang mengurangi beban kerja jantung.

Intervensi :

a. Mandiri

1) Auskultasi nadi apikal; kaji frekuensi, irama jantung (dokumentasikan disritmia bila tersedia telemetri

Rasional: biasanya terjadi takikardi(meskipun pada saat istirahat) untuk mengkompensasi penurunan kontraktilitas ventrikuler.

2) Catat bunyi jantung

Rasional: S1 dan S2 mungkin lemah karena menurunnyakerja pompa. Irama gallop umum (S3 dan S4) dihasilkan sebagai aliran darah ke dalamserambi yang distensi. Murmur dapat menunjukkan inkompetensi/stenosis katup.

3) Palpasi nadi perifer

Rasional: penurunan curah jantung dapat menunjukkan menurunnya nadi radial, popliteal, dorsalis pedis, dan postibial. Nadi mungkin cepat hilang atau tidak teratur untuk dipalpasi dan pulsus alternans (denyut kuat lain dengan denyut lemah) mungkin ada.

4) Pantau TD

Rasional: pada GJK dini, sedang atau kronis tekanan darah dapat meningkat sehubungan dengan SVR. Pada GJK lanjut tubuh tidak mampu lagi mengkompensasi dan hipotensi tak dapat normal lagi.

5) Kaji kulit terhadap pucat dan sianosis

Rasional: pucat menunjukkan menurunnya perfusi perifer sekunder terhadap tidak adekuatnya curah jantung, vasokonstriksi, dan anemia. Sianosis dapat terjadi sebagai refraktori GJK. Area

yang sakit sering berwarna biru atau belang karena peningkatan kongesti vena.

- 6) Kaji perubahan pada sensori; contoh letargi, bingung, disorientasi, cemas, dan depresi

Rasional: dapat menunjukkan tidak adekuatnya perfusi serebral sekunder terhadap penurunan curah jantung.

- 7) Berikan pispot di samping tempat tidur. Hindari aktifitas respons valsalva, contoh: mengejan selama defekasi, menahan napas selama perubahan posisi.

Rasional :pispot digunakan untuk menurunkan kerja ke kamar mandi atau kerja keras menggunakan bedpan. Manuver valsalva menyebabkan rangsang vagal diikuti dengan takikardi, yang selanjutnya berpengaruh pada fungsi jantung/curah jantung.

- 8) Tinggikan kaki, hindari tekanan pada bawah lutut. Dorong olahraga aktif/pasif. Tingkatkan ambulasi/aktifitas sesuai toleransi.

Rasional : menurunkan statis vena dan dapat menurunkan insiden thrombus/pembentukan embolus.

b. Kolaborasi

- 1) Berikan obat sesuai indikasi, misalnya Antikoagulan, contoh heparin dosis rendah, warfarin (Coumadin)

Rasional: dapat digunakan secara profilaksis untuk mencegah pembentukan thrombus/emboli pada adanya factor risiko seperti statis vena, tirah baring, disritmia jantung, dan riwayat episode trombolik sebelumnya.

- 2) Pemberian cairan IV, pembatasan jumlah total sesuai indikasi. Hindari cairan garam

Rasional: karena adanya peningkatan tekanan ventrikel kiri, pasien tidak dapat mentoleransi peningkatan volume cairan (preload). Pasien GJK juga mengeluarkan sedikit natrium yang menyebabkan retensi cairan dan meningkatkan kerja miokard.

3) Pantau/ganti elektrolit

Rasional: perpindahan cairan dan penggunaan diuretic dapat mempengaruhi elektrolit (khususnya kalium dan klorida) yang mempengaruhi irama jantung dan kontraktilitas

4) Pantau seri EKG dan perubahan foto dada

Rasional: depresi segmen ST dan datarnya gelombang T dapat terjadi karena peningkatan kebutuhan oksigen miokard, meskipun tak ada penyakit arteri coroner. Foto dada dapat menunjukkan pembesaran jantung dan perubahan kongesti pulmonal.

5) Pantau pemeriksaan laboratorium, contoh BUN, kreatinin, pemeriksaan fungsi hati (AST, LDH), PT/APTT/ pemeriksaan koagulasi.

Rasional: peningkatan BUN/kreatinin menunjukkan hioperfusi/gagal ginjal. AST/LDH dapat meningkat sehubungan dengan kongesti hati dan menunjukkan kebutuhan untuk obat dengan dosis lebih kecil yang didetoksikasi oleh hati.

6) Siapkan pembedahan sesuai indikasi

Rasional: gagal kongesti sehubungan dengan aneurisma ventrikuler atau disfungsi katup dapat membutuhkan aneurisektomi atau penggantian katup untuk memperbaiki kontraksi/ fungsi miokard.

7) Berikan oksigen tambahan dengan kanula nasal/masker sesuai indikasi.

Rasional : meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokard untuk melawan efek hipoksia/iskemia.

8) Berikan obat sesuai indikasi

Rasional: banyaknya obat dapat digunakan untuk meningkatkan volume sekuncup, memperbaiki kontraktilitas, dan menurunkan kongesti. Diuretic, contoh: furosemide (Lasix); asam etakrinik (edecrin); bumetanid (Bumex); spironolakton (Aldakton). Vasodilator, contoh: nitrat (nitrodur, isodril); arteriodilator, contoh hidralazin (apresolin) ; kombinasi obat, contoh prozosin

(minipres); Digoksin (Lanoxin) Captopril (Capoten); lisinopril (Prinivil); enalapri (Vasotec), Morfin sulfat, Sedative.

2. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen/kebutuhan, kelemahan umum, tirah baring lama/imobilisasi.

Kriteria hasil: berpartisipasi pada aktivitas yang diinginkan, memenuhi kebutuhan perawatan diri sendiri, mencapai peningkatan toleransi aktifitas yang dapat diukur, dibuktikan oleh menurunnya kelemahan dan kelelahan dari tanda vital DNB selama aktifitas.

Intervensi:

a. Mandiri

- 1) Periksa tanda vital sebelum dan segera setelah aktifitas, khususnya bila pasien menggunakan vasodilator, diuretic, penyekat beta.
Rasional: hipotensi ortostatik dapat terjadi dengan aktifitas karena efek obat (vasodilasi), perpindahan cairan (diuretic), atau pengaruh fungsi jantung.
- 2) Catat respon kardiopulmonal terhadap aktifitas, catat takikardi, distritmia, dispnea, berkeringat, pucat.
Rasional: penurunan/ketidakmampuan miokardium untuk meningkatkan volume sekuncup selama aktifitas, dapat menyebabkan peningkatan segera pada frekuensi jantung dan kebutuhan oksigen, juga peningkatan kelelahan dan kelemahan.
- 3) Kaji presipitator/penyebab kelemahan contoh pengobatan, nyeri, obat
Rasional: kelemahan adalah efek samping beberapa obat (beta bioker, tranquilizer, dan sedatif). Nyeri dan program penuh stress juga memerlukan energy dan menyebabkan kelemahan
- 4) Evaluasi peningkatan intoleransi aktifitas

Rasional: dapat menunjukkan peningkatan dekompensasi jantung daripada kelebihan aktifitas

- 5) Berikan bantuan dalam aktifitas perawatan diri sesuai indikasi. Selingi periode aktifitas dengan periode istirahat

Rasional: pemenuhan kebutuhan perawatan diri pasien tanpa mempengaruhi stress miokard/kebutuhan oksigen berlebihan.

b. Kolaborasi

1. Implementasikan program rehabilitasi jantung/aktifitas

Rasional: peningkatan bertahap pada aktifitas menghindari kerja jantung/konsumsi oksigen berlebihan. Penguatan dan perbaikan fungsi jantung dibawah stress, bila disfungsi jantung tidak dapat membaik kembali.

3. Risiko tinggi kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane kapiler-alveolus, contoh: pengumpulan/ perpindahan cairan kedalam area interstisial/alveoli.

Kriteria hasil : mendemonstrasikan ventilasi dan oksigenasi adekuat pada jaringan ditunjukkan oleh GDA/oksimetri dalam rentang normal dan bebas gejala distress pernapasan, berpartisipasi dalam program pengobatan dalam batas kemampuan/situasi.

Intervensi:

a. Mandiri

- 1) Auskultasi bunyi napas, catat crackles, mengi

Rasional: menyatakan adanya kongesti paru/pengumpulan secret menunjukkan kebutuhan untuk intervensi lanjut

- 2) Anjurkan pasien batuk efektif, napas dalam

Rasional: membersihkan jalan napas dan memudahkan aliran oksigen

- 3) Dorong perubahan posisi sering

Rasional: membantu mencegah atelectasis dan pneumonia

- 4) Pertahankan duduk di kursi/tirah baring dengan kepala tempat tidur tinggi posisi semi fowler, sokong tangan dengan bantal

Rasional: menurunkan konsumsi oksigen/kebutuhan dan meningkatkan inflamasi paru maksimal

b. Kolaborasi

- 1) Pantau/gambarkan seri GDA, nadi oksimetri

Rasional: hipoksemia dapat menjadi berat selama edema paru. Perubahan kompensasi biasanya pada GJK kronis.

- 2) Berikan oksigen tambahan sesuai indikasi

Rasional: meningkatkan konsentrasi oksigen alveolar, yang dapat memperbaiki/ menurunkan hipoksemia jaringan

- 3) Berikan obat sesuai indikasi

Diuretic (furosemide; Lasix)

Rasional: menurunkan kongesti alveolar, meningkatkan pertukaran gas

Bronkodilator (aminofilin)

Rasional: meningkatkan aliran oksigen dengan mendilatasi jalan napas kecil dan mengeluarkan efek diuretic ringan untuk menurunkan kongesti paru.

4. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (menurunnya curah jantung/meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium/air.

Kriteria hasil : mendemonstrasikan volume cairan stabil dengan keseimbangan masukan dan pengeluaran, bunyi napas bersih/jelas, tanda vital dalam rentang yang dapat diterima, berat badan stabil, dan tidak ada edema, menyatakan pemahaman tentang pembatasan cairan individual

Intervensi:

- a. Mandiri

- 1) Pantau haluaran urin, catat jumlah dan warna saat hari diuresis terjadi
Rasional: haluaran urin mungkin sedikit dan pekat (khususnya selama sehari) karena penurunan perfusi ginjal. Proses telentang membantu diuresis; sehingga haluaran urin dapat ditingkatkan pada malam/selama tirah baring
- 2) Pantau atau hitung keseimbangan pemasukan dan pengeluaran selama 24 jam
Rasional: terapi diuretic dapat disebabkan oleh kehilangan cairan tiba-tiba/berlebihan (hipovolemia) meskipun edema/asites masih ada
- 3) Pertahankan duduk atau tirah baring dengan posisi semi fowler selama fase akut
Rasional: posisi telentang meningkatkan filtrasi ginjal dan menurunkan produksi ADH sehingga meningkatkan diuresis
- 4) Timbang berat badan tiap hari
Rasional: catat perubahan ada/hilangnya edema sebagai respon terhadap terapi. Peningkatan 2,5 kg menunjukkan kurang lebih 2L cairan. Sebaliknya, diuretic dapat mengakibatkan cepatnya kehilangan/perpindahan cairan dan kehilangan berat badan.
- 5) Kaji distensi leher dan pembuluh perifer. Lihat area tubuh dependen untuk edema dengan/tanpa pitting; catat adanya edema tubuh umum (anasarka)
Rasional: retensi cairan berlebihan dapat dimanifestasikan oleh pembendungan vena dan pembentukan edema. Edema perifer mulai pada kaki/mata kaki (atau area dependen) dan meningkat sebagai kegagalan paling buruk. Edema pitting adalah gambaran secara umum hanya setelah retensi sedikitnya 5kg cairan. Peningkatan kongesti vaskuler (sehubungan dengan gagal jantung kanan) secara nyata mengakibatkan edema jaringan sistemik

- 6) Ubah posisi dengan sering. Tinggikan kaki bila duduk. lihat permukaan kulit, pertahankan tetap kering berikan bantalan sesuai indikasi.

Rasional: pembentukan edema, sirkulasi melambat, gangguan pemasukan nutrisi dan imobilisasi/tirah baring lama merupakan kumpulan stressor yang mempengaruhi integritas kulit dan memerlukan intervensi pengawasan ketat/pencegahan.

- 7) Asukultasi bunyi napas, catat penurunan dan/ atau bunyi tambahan, contoh: krekels, mengi. Catat adanya peningkatan dispnea, atkipnea, ortopnea, dispnea nocturnal paroksimal, batuk persisten

Rasional: kelebihan volume cairan sering menimbulkan kongesti paru. Gejala edema paru dapat menunjukkan gagal jantung kiri akut. Gejala pernapasan pada gagal jantung kanan (dispnea, batuk, ortopnea) dapat timbul lambat tetapi lebih sulit membaik

- 8) Pantau tekanan darah dan CVP (bila ada)

Rasional: hipertensi dan peningkatan CVP menunjukkan kelebihan volume cairan dan dapat menunjukkan terjadinya/peningkatan kongesti paru, gagal jantung

- 9) Catat peningkatan letargi, hipotensi, kram otot

Rasional: tanda deficit kalium dan natrium yang dapat terjadi sehubungan dengan perpendahan cairan dan terapi diuretic

b. Kolaborasi

- 1) Pemberian obat sesuai indikasi Diuretic: furosemide (Lasix). bumetanide (bumex). Tiazid dengan agen pelawan kalium, contoh spironolakton (aldakton)

- 2) Mempertahankan cairan/pembatasan natrium sesuai indikasi

Rasional: menurunkan air total tubuh/ mencegah reakupulasi cairan

- 3) Konsul dengan ahli diet

Rasional: perlu memberikan diet yang dapat diterima pasien yang memenuhi kebutuhan kalori dalam pembatasan natrium

4) Pantau foto torak

Rasional: menunjukkan perubahan indikasif peningkatan/perbaikan kongesti paru.

5. Risiko tinggi terhadap kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, dan edema, penurunan perfusi jaringan.

Kriteria hasil: mempertahankan integritas kulit, mendemonstrasikan perilaku/ teknik mencegah kerusakan kulit

Intervensi:

a. Mandiri

1) Lihat kulit, catat penonjolan tulang, adanya edema, area sirkulasinya terganggu/pigmentasi, atau kegemukan/kurus

Rasional: kulit berisiko karena gangguan sirkulasi perifer, imobilitas fisik, dan gangguan status nutrisi.

2) Pijat area kemerahan atau yang memutih

Rasional: meningkatkan aliran darah, meminimalkan hipoksia jaringan

3) Ubah posisi sering di tempat tidur/kursi, bantu latihan rentang gerak pasif/aktif

Rasional: memperbaiki sirkulasi/menurunkan waktu satu area yang mengganggu aliran darah

4) Berikan perawatan kulit sering, meminimalkan dengan kelembaban/ekskresi

Rasional: terlalu kering atau lembab merusak kulit dan mempercepat kerusakan

5) Periksa sepatu kesempitan/sandal dan ubah sesuai kebutuhan

Rasional: edema dependen dapat menyebabkan sepatu terlalu sempit, meningkatnya risiko tertekn dan kerusakan kulit pada kaki.

6) Hindari obat intramuskuler

Rasional: edema interstisial dan gangguan sirkulasi memperlambat absorpsi obat dan predisposisi untuk kerusakan kulit/terjadinya infeksi.

b. Kolaborasi

1) Berikan tekanan alternative/kasur, kulit domba, perlindungan siku/tumit

Rasional: menurunkan tekanan pada kulit, dapat memperbaiki sirkulasi.

6. Kurang pengetahuan mengenai kondisi program pengobatan berhubungan dengan kurang pemahaman/kesalahan persepsi tentang hubungan fungsi jantung/ penyakit/ gagal

Kriteria hasil: mengidentifikasi hubungan terapi (program pengobatan) untuk menurunkan episode berulang dan mencegah komplikasi, menyatakan tanda dan gejala yang memerlukan intervensi cepat, mengidentifikasi stress pribadi/factor risiko dan beberapa teknik untuk menangani, melakukan perubahan pola hidup/perilaku yang perlu

Intervensi:

a. Mandiri

1) Diskusikan pentingnya menjadi seaktif mungkin tanpa menjadi kelelahan dan istirahat diantara aktifitas

Rasional: aktifitas fisik berlebihan dapat berlanjut menjadikelemahan jantung, eksaserbasi kegagalan.

2) Diskusikan pentingnya pembatasan natrium. Berikan daftar kandungan natrium pada makanan umum yang harus dihindari

atau dibatasi. Dorong untuk membaca label makanan dan bungkus obat

Rasional: pemasukan diet natrium diatas 3g/hari akan menghasilkan efek diuretic. Sumber umum natrium adalah garam meja dan makanan dengan garam, meskipun sup/sayur kaleng, daging kiloan dan produk harian juga dapat mengandung kadar tinggi natrium

- 3) Diskusikan obat, tujuan, dan efek samping. Berikan instruksi secara verbal dan tertulis

Rasional: pemahaman kebutuhan terapeutik dan pentingnya upaya pelaporan efek samping dapat mencegah terjadinya komplikasi obat. Cemas dapat menghambat pemasukan keseluruhan atau detail dan pasien/ orang terdekat merujuk ke materi tulisan pada kertas untuk menyegarkan ingatan

- 4) Anjurkan makan diet pada pagi hari

Rasional: memberikan waktu adekuat untuk efek obat sebelum waktu tidur untuk mencegah/membatasi menghentikan tidur.

- 5) Jelaskan dan diskusikan peran pasien dalam mengontrol factor risiko (contoh: merokok) dan factor pencetus atau pemberat (contoh: diet tinggi garam, tidak aktif/terlalu aktif, terpajan pada suhu ekstrem.

Rasional: menambahkan pada kerangka pengetahuan dan memungkinkan pasie untuk membuat keputusan berdasarkan informasi sehubungan dengan control kondisi dan mencegah berulang/komplikasi. Merokok potensial untuk vasokonstriksi; pemasukan natrium meningkatkan pembentukan retensi/edema air; keseimbangan tidak tepat antara aktifitas/ istirahat dan pemajanan pada suhu ekstrem dapat mengakibatkan kelelahan/meningkatnya kerja miokard dan meningkatkan risiko infeksi paru.

- 6) Bahas ulang tanda dan gejala yang memerlukan perhatian medic cepat, contoh: peningkatan berat badan cepat, edema, napas pendek peningkatan kelelahan, batuk, hemoptisis, demam.

Rasional: pemantauan sendiri meningkatkan tanggung jawab pasien dalam pemeliharaan kesehatan dan alat mencegah komplikasi, contoh edema paru, pneumonia.

- 7) Berikan kesempatan pasien/keluarga untuk menanyakan mendiskusikan masalah dan membuat perubahan pada hidup yang perlu.

Rasional: kondisi kronis dan berulang/menguatnya kondisi GJK sering melemahkan kemampuan coping dan kapasitas dukungan pasien dan orang terdekat, menimbulkan depresi.

- 8) Diskusikan fungsi jantung normal. Meliputi informasi sehubungan dengan perbedaan antara serangan jantung dan GJK. Kuatkan rasional pengobatan

Rasional: pasien percaya bahwa pengubahan program pascapulung dibolehkan bila dapat meningkatkan risiko aksaserbasi gejala. Pemahaman program, obat, dan pembatasan dapat meningkatkan kerjasama untuk mengontrol gejala.

b. Kolaborasi

- 1) Rujuk pada sumber di masyarakat atau kelompok pendukung sesuai indiksi.

Rasional: dapat menambah bantuan dengan pemantauan sendiri/penataaksanaan di rumah.

H. Implementasi Keperawatan

Menurut Setiadi, (2012) merupakan pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Pada tahap intervensi, yaitu terdiri dari: independent (mis: tindakan diagnostic, tindakan terapeutik, tindakan edukatif, dan tindakan merujuk), interdependent, dan dependent.

I. Evaluasi Keperawatan

Menurut Setiadi, (2012) tahapan ini merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah di tetapkan. Tujuannya adalah untuk melihat perkembangan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan. Evaluasi terdiri dari dua jenis, yaitu: evaluasi berjalan (SOAP), dan evaluasi akhir(SOAPIER).

BAB III

TINJAUAN KASUS

A. PENGKAJIAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 28 November 2019. Pasien masuk pada tanggal 26 November 2019 di Ruang Mawar nomor register 107-23-30 dengan diagnosa medis gagal jantung kongestif.

1. Identitas Pasien

Nama pasien Tn.P , jenis kelamin laki-laki berusia 41 tahun, status perkawinan pasien menikah , beragama katolik, suku bangsa Indonesia, pendidikan sarjana, bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan karyawan swasta , alamat lebak bulus. Ada pun informasi yang didapatkan melalui pasien, keluarga, rekam medis dan perawat ruangan.

2. Resume

Pasien Tn.P datang ke instansi gawat darurat (IGD) Rumah Sakit Mitra Keluarga Bekasi Barat pada tanggal 26 November 2019 dengan keadaan umum sakit sedang kesadaran compos mentis dengan tanda-tanda vital (TTV) tekanan darah (TD) = 116/86 mmHg, frekuensi nadi 107x/menit, frekuensi pernapasan 24x/menit, suhu 36°C dengan keluhan pasien mengatakan sesak nafas 4 hari lalu, nafas tersengal-sengal ketika beraktifitas, cepat lelah , gampang berkeringat, dan 2 hari yang lalu pasien sudah berobat ke Rumah Sakit Siloam dengan membawa hasil *thorax sinus kostoflenikus* kanan tumpul DD/Pleuritis .

Pasien di pindahkan ke ruangan IMC untuk diobservasi keadaan dengan keadaan umum sakit sedang kesadaran compos mentis pasien telah dilakukan pemeriksaan Elektrokardiografi dengan hasil *sinus tachycardia*

dan pada tanggal 27 November 2019 pasien dilakukan pemeriksaan Ekokardiograf dengan hasil tampak massa panjang menempel pada septum atrium dan Ef=76 %, kesan : sesuai dengan gambaran emboli paru. Telah diberikan tindakan kolaborasi yaitu pasien mendapatkan obat-obatan oral coralan 2x5mg, ascardia 1x80mg, spiroila 1x25mg, ksr 3x600mg, obat-obatan injeksi diviti 1x2,5mg melalui subcutan, farsix 2x20mg melalui intravena.

Pada tanggal 28 November pasien dipindahkan ke ruangan Mawar dengan keadaan umum sakit sedang dan kesadaran compos mentis GCS , E: 4, V:5, N:6, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah (TD): 106/79 mmHg, frekuensi nadi : 101x/menit, frekuensi pernapasan : 20x/menit dengan pasien terpasang nasal oksigen 3 lpm, saturasi oksigen :91%, masalah keperawatan yang ditemukan adalah penurunan curah jantung tindakan yang sudah dilakukan ialah mengkaji kesadaran, mengkaji tanda-tanda vital, dan dengan hasil kesadaran compos mentis GCS : E: 4, V: 5, M: 6, tekanan darah: 106/79 mmHg, frekuensi nadi : 101x/menit, frekuensi pernapasan : 20x/menit dengan pasien terpasang nasal oksigen 3 lpm, saturasi oksigen :91. Evaluasi pasien secara umum adalah kesadaran compos mentis GCS : E: 4, V: 5, M: 6, tekanan darah: 106/79 mmHg, frekuensi nadi : 101x/menit, frekuensi pernapasan : 20x/menit dengan pasien terpasang nasal oksigen 3 lpm, saturasi oksigen :91%

3. Riwayat Keperawatan

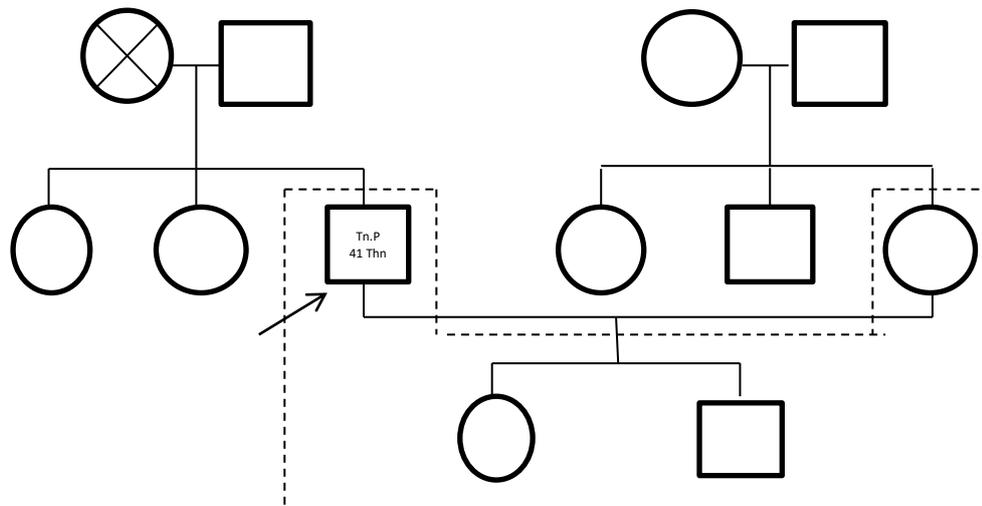
a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien mengatakan sesak faktor pencetusnya adalah apabila pasien beraktifitas, timbulnya keluhan mendadak, lamanya selama beraktifitas, dan upaya pasien untuk mengatasinya adalah pasien mengatakan dengan berbaring.

b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit hipertensi dan penyakit jantung. Pasien mengatakan tidak ada riwayat alergi obat, makanan, binatang, dan lingkungan. Pasien mengatakan tidak ada riwayat pemakaian obat.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan :



= Perempuan



= Meninggal



= Laki-laki



= Pasien

———— = Menikah= Tinggal Satu
Rumah

Keterangan : pasien adalah anak ke tiga dari tiga bersaudara dan mempunyai orang tau laki-laki dan mempunyai riwayat penyakit jantung tahun 2006 dan mempunyai orang tau ibu meninggal dengan riwayat penyakit diabetes mellitus dan pasien tinggal bersama dengan istri dan ketiga kedua anaknya yaitu perempuan dan laki-laki.

Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi faktor resiko adalah pasien mengatakan ibu pasien mempunyai riwayat diabetes mellitus dan ayah pasien mengalami riwayat penyakit jantung pada tahun 2006.

d. Riwayat Psikososial dan Spiritual

- 1) Pasien mengatakan orang terdekat dengan pasien adalah istri dan kedua anaknya
- 2) Interaksi keluarga adalah pola komunikasinya baik dan sirkuler dua arah terdapat timbal balik
- 3) Dampak penyakit pasien terhadap keluarga istri pasien mengatakan cemas dan anak-anaknya sedih.
- 4) Masalah yang mempengaruhi pasien adalah pasien mengatakan penyakitnya saat ini membuat pasien susah dalam beraktifitas
- 5) Mekanisme Koping terhadap stress yaitu pasien mengatakan dngan makan makanan yang dapat membuatnya tidak stres
- 6) Persepsi pasien terhadap penyakitnya
 - a) Pasien mengatakan yang dipikirkannya untuk cepat sembuh dan pulang.
 - b) Pasien mengatakan harapan setelah menjalani keperawatan bisa sembuh dan pulang
 - c) Pasien mengatakan perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit dalah jadi susah dalam beraktifitas karena sesak

d) Sistem nilai kepercayaan

Pasien mengatakan tidak memiliki nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan dan aktivitas agama/kepercayaan yang dilakukan adalah beribadah

e) Kondisi lingkungan rumah

Pasien mengatakan kondisi rumah bersih.

e. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

Sebelum sakit pasien mengatakan frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan baik tidak ada mual muntah, porsi makanan yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada alergi makanan, makanan pantangan tidak ada, makanan diet tidak ada, penggunaan obat-obatan sebelum makan tidak ada, dan tidak menggunakan alat bantu makan.

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan berkurang karena kalien merasa bosan tidak ada mual muntah, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi, tidak ada makanan yang tidak disukai, tidak ada alergi makanan, makanan pantangan tidak ada, makanan diet lunak jantung II rendah garam dan tidak menggunakan alat bantu makan.

2) Pola Eliminasi

Sebelum sakit/di rumah sakit BAK: pasien mengatakan frekuensi $\pm 5x$ /hari, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan, dan tidak menggunakan alat bantu BAK. BAB: pasien mengatakan frekuensi 2 x/hari pada pagi hari dan malam hari, berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan, dan tidak menggunakan laksatif.

Saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan frekuensi BAK 7x/hari minum pasien 1100cc dan infus 531 cc/24jam, output

pasien dari urine pasien 1300cc dan IWL 1010cc dan balance cairan : -679 cc/24 jam, berwarna kuning jernih, tidak ada keluhan, dan tidak menggunakan alat bantu BAK. Pasien mengatakan BAB 1 x/hari pada pagi hari, berwarna kecoklatan, konsistensi lembek, tidak ada keluhan, dan menggunakan laksatif.

3) *Pola Personal Hygiene*

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan mandi 2 x/hari pada pagi dan sore. *Oral hygiene* 3 x/hari pada pagi, sore, dan malam. Mencuci rambut 4x/minggu.

Saat pengkajian pasien mengatakan sudah mandi. *Oral hygiene* 2 x/hari pagi dan sore. Tidak mencuci rambut

4) *Pola Istirahat dan Tidur*

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan tidak tidur siang, lama tidur malam 7-8 jam, kebiasaan sebelum tidur adalah tidak ada.

Saat pengkajian pasien mengatakan tidur siang 4 jam, lama tidur malam 7-8 jam, ada kebiasaan sebelum tidur ialah tidak ada.

5) *Pola Aktivitas dan Latihan*

Pasien mengatakan olahraga yang sering dia lakukan yaitu sepedahan sudah tidak dilakukannya empat tahun yang lalu karena sibuk kerja.

6) *Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan*

Pasien mengatakan tidak merokok dan pasien tidak minum-minuman keras, serta tidak menggunakan NAPZA.

4. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

Pasien mengatakan sebelum sakit berat badan (BB): 105 kg, BB saat ini: 101 kg, tinggi badan (TB): 180 cm, indeks massa tubuh (IMT): $31,1 \text{ kg/m}^2$ (berisiko obesitas 1) keadaan umum sakit sedang, kesadaran komposmentis E: 4, M: 6, V: 5 tidak ada pembesaran kelenjar getah bening.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata pasien tampak simteris, kelopak mata tampak normal, pergerakan bola mata tampak normal. konjungtiva tampak merah muda, kornea tampak normal, sklera tampak anikterik, pupil tampak isokor, tidak ada kelainan pada otot-otot mata, fungsi penglihatan tampak normal, tidak ada tanda-tanda radang, tidak menggunakan kaca mata, pasien tidak menggunakan lensa mata, dan diameter pupil $+2/+2$.

c. Sistem Pendengaran

Daun telinga kanan dan kiri pasien tampak normal, tidak ada serumen, kondisi telinga tengah tampak normal dan tidak ada cairan yang keluar dari telinga, perasaan penuh di telinga tidak ada, tidak ada tinitus, fungsi pendengaran normal, tidak ada gangguan keseimbangan dan tidak ada pemakaian alat bantu dengar.

d. Sistem Wicara

Pasien berbicara normal tidak terdapat gangguan pada sistem wicara.

e. Sistem Pernafasan

Jalan nafas bersih, pasien tampak sesak, tidak menggunakan otot bantu nafas, frekuensi pernafasan 20 x/menit dengan menggunakan nasal oksigen 3 lpm, irama teratur, jenis pernafasan spontan dan dangkal. Pasien terdapat batuk, tidak terdapat sputum, saat dipalpasi dada getaran sama kuat di kedua lapang paru kanan dan kiri, perkusi dada sonor, suara nafas vesikuler, ada nyeri saat bernafas.

f. Sistem Kardiovaskular

1) Sirkulasi Perifer

Frekuensi nadi pasien 95x/menit, irama teratur dan teraba kuat. TD 101/72 mmHg, MAP : 81 mmHg tidak ada distensi vena jugularis pada kiri dan kanan, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, pengisian kapiler <3 detik, dan tidak ada edema.

2) Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut nadi apikal 95x/menit, irama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, dan pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 5, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

g. Sistem Hematologi

Kulit pasien tampak tidak pucat dan tidak ada perdarahan.

h. Sistem Saraf Pusat

Pasien tidak mengeluh sakit kepala, tingkat kesadaran composmentis, GCS: E: 4, M: 6, V:5, tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intra kranial (TIK), tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis tampak normal, dan reflek patologis tidak ada.

i. Sistem Pencernaan

Gigi pasien tidak tampak karies, tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, salivasi normal, tidak ada muntah. Pasien mengatakan tidak nyeri pada daerah perut. Bising usus 9 x/menit, tidak ada diare, dan ada konstipasi. Pemeriksaan hepar tidak teraba dan abdomen lembek.

j. Sistem Endokrin

Pasien tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, nafas tidak berbau keton, dan tidak ada luka ganggren.

k. Sistem Urogenital

Pasien mengatakan minum : 1100cc, infus: 531 cc, buang air kecil sebanyak 7 kali yaitu 1300cc, IWL : 1010cc, *balance* cairan: -679 cc/24jam. Ada perubahan pada pola berkemih yaitu retensi , warna urine kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada keluhan sakit pinggang.

l. Sistem Integumen

Turgor kulit elastis, temperatur kulit hangat, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, tidak ada kelainan kulit, kondisi kulit daerah pemasangan infus baik, tekstur rambut baik dan bersih.

m. Sistem Muskuloskeletal

Pasien mengatakan tidak kesulitan dalam bergerak, sakit pada tulang dan sendi, tidak ada fraktur, kelainan bentuk tulang tidak ada, kelainan struktur tulang belakang, keadaan tonus otot baik, kekuatan otot pada ekstremitas atas, dan bawah adalah 5.

Data Tambahan :

Pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya yaitu karena jantungnya susah memompa darah ke seluruh tubuh dan pasien mengatakan penyakitnya karena keturunan dari ayahnya.

5. Data Penunjang

Hasil Elektrokardiogram di RS Mitra Keluarga Bekasi Barat *suspect left ventrikel hypertrophy, sinus tachycardia, minor left axis deviation, negative T-wave (anterior), prolonged QT, probably abnormal ECG* dan telah dilakukan pemeriksaan Ekokardiografi di RS Mitra Keluarga Bekasi Barat pada tanggal 27 November 2019 tampak masa panjang menempel pada septum atrium, EF 76 % kesan = sesuai dengan gambaran emboli paru.

6. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan obat-obatan oral nitrogliserin 2x 2,5 mg sesuai program medis, coralan 2x5mg sesuai program medis, ascardia 1x80mg sesuai program medis, spirola 1x25mg sesuai program medis, ksr 3x600mg sesuai program medis, zypraz 1x0,25mg sesuai program medis, opilac syr 1x1cc sesuai program medis. obat-obatan injeksi diviti (sc) 1x2,5mg sesuai program medis, farsix (iv) 2x20mg sesuai program medis, Infus RL 500cc/24 jam, diet lunak jantung II rendah garam.

7. Data Fokus

Keadaan umum : sakit sedang , kesadaran :composmentis, GCS : E:4 V:5 M:6, tanda – tanda vital : tekanan darah : 101/72 mmHg,MAP: 81 mmHg. frekuensi nadi : 95x/menit, frekuensi pernafasan : 20x/menit pasien terpasal nasal oksigen 3 lpm, temperature suhu : 36°C, saturasi oksigen : 91%

a. Kebutuhan Fisiologis: Oksigenasi

Data Subyektif : pasien mengatakan sesak

Data Obyektif :pasien tampak jalan nafas bersih, pasien tampak sesak, frekuensi pernapasan pasien 20x/ menit dengan terpasang nasal kanul 3 lpm , kedalam dangkal, dan saturasi oksigen 91%, pemeriksaan echo dengan hasil tampak masa panjang menempel pada septum atrium, EF 76%

b. Kebutuhan Fisiologis: Cairan

Data Subyektif : pasien mengatakan sering BAK

Data Obyektif : intake pasien dari minum pasien : 1100cc dan infus 531 : cc/24jam, output pasien dari urine pasien : 1300cc dan IWL : 1010cc dan balance cairan : -679 cc/24 jam, CRT <3 detik, EF 76% , GDS = 106mg/dl, EKG = *sinus tachycardia, inferior infarc.*

c. Kebutuhan Fisiologis: Nutrisi

Data Subyektif : pasien mengatakan bosan dengan makanan RS

Data Obyektif : pasien tamoak menghabiskan 1 porsi makanannya, IMT = 31 m², BU= 9x/menit, diet = lunak jantung II rendah garam.

d. **Kabutuhan Rasa Nyaman**

Data Subyektif : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 5, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Data Obyektif : pasien tampak meringis, pasien tampak nyeri, TD 101/72 mmHg , frekuensi nadi pasien 95x/menit.

e. **Kabutuhan Fisiologis Istirahat & Aktifitas**

Data Subyektif : pasien mengatakan sesak saat beraktifitas , dan pasien mengatakan terkadang aktifitasnya dibantu

Data Obyektif : pasien tampak sesak saat beraktifitas

f. **Kebutuhan Aktualisasi Diri**

Data Subyektif : pasien mengatakan sudah mengetahui penyakitnya yaitu karena jantungnya susah memompa darah ke seluruh tubuh dan karena keturuna dari ayahnya

Data Obyektif :pasien tampak mengetahui tentang penyakitnya.

8. Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	DS: pasien mengatakan sesak DO: pasien tampak sesak CRT <3detik TTV = tekanan darah : 101/72 mmHg, MAP: 81mmHg, frekuensi nadi : 95x/menit, frekuensi pernafasan : 20x/menit pasien terpasal nasal oksigen 3	Penurunan Curah Jantung	Perubahan Kontraktilitas

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
	<p>lpm, saturasi oksigen : 91%</p> <p>BC -679 cc</p> <p>Pemeriksaan echo = tampak masa panjang menempel pada septum atrium, EF 76 % kesan = sesuai dengan gambaran emboli paru.</p> <p>EKG dengan hasil <i>sinus tachycardia , inferior infact.</i></p>		
2	<p>DS: pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 5, onset 3 menit nyeri hilang timbul.</p> <p>DO: pasien tampak nyeri saat beraktivitas</p> <p>TD: 101/72 mmHg</p> <p>MAP : 89 mmHg</p> <p>N: 95x/menit</p> <p>RR : 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm</p> <p>EKG dengan hasil <i>sinus tachycardia , inferior infact.</i></p>	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologi (Infark)
3	<p>DS:</p> <p>pasien mengatakn sesak saat beraktifitas</p> <p>pasien mengatakan aktifitasnya terkadang dibantu</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak sesak saat beraktifitas</p>	Intoleransi Aktifitas	Ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
	Pasien tampak bedrest TD: 101/72 mmHg N: 95 x/ menit RR: 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm Pemeriksaan echo = tampak masa panjang menempel pada septum atrium, EF 76 % kesan = sesuai dengan gambaran emboli paru. EKG dengan hasil <i>sinus tachycardia , inferior infact.</i>		

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (infark)
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen

C. PERENCANAAN , PELAKSANAAN , EVALUASI KEPERAWATAN

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.

Data Subyektif : pasien mengatakan sesak

Data Obyektif : Pasien tampak sesak, CRT <3detik, TTV = tekanan darah : 101/72 mmHg, MAP : 81 mmHg, frekuensi nadi : 95x/menit, frekuensi pernafasan : 20x/menit pasien terpasal nasal oksigen 3 lpm, saturasi oksigen : 91%, BC -679 cc. Pemeriksaan echo = tampak masa panjang menempel pada septum atrium, EF 76 % kesan = sesuai dengan gambaran emboli paru., EKG dengan hasil *sinus tachycardia , inferior infact.*

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung tetap adekuat.

Kriteria hasil : Tanda-tanda vital dalam batas normal frekuensi nadi (60-100x/menit), Tekanan darah dalam batas normal (sistole 120-90 diastole 90/60 mmHg), MAP (70-100 mmHg) , frekuensi pernapasan (12-20x/menit), saturasi oksigen (95-100%), CRT < 3 detik, turgor kulit elastis. Balance cairan berkurang

Rencana tindakan

- a) Kaji tanda-tanda vital pasien setiap shif (TD, N, MAP, RR)
- b) Kaji saturasi oksigen
- c) kaji turgor kulit dan CRT setiap shift
- d) kaji kesadaran pasien setiap shift
- e) Monitor intake dan output
- f) Monitor oksigen 3 lpm sesuai dengan instruksi medis
- g) Beri posisi semi fowler
- h) Berikan obat coralan 5 mg 2x1 tab melalui oral, ascardia 80mg 1x1 tab melalui oral, spirola 25 mg 1 x 1 tab melalui oral, diviti 2,5 mg 1x1 melalui subcutan , farsix 20mg 2x1 sesuai dengan instruksi medis

Pelaksanaan keperawatan tanggal 28 November 2019

Pukul 06.00 monitor intake dan output pasien dengan hasil -679cc/24 jam. Pukul 08.00 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 101/72 mmHg, MAP: 82 mmHg, frekuensi nadi 95 x/menit, , rr 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%. Pukul 08.30 memberikan obat coralan 5 mg, ascardia 80 mg, spirola 25 mg farsix 20 mg melalui oral sesuai dengan instruksi medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 11.00 mengkaji turgor kulit dan CRT dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Pukul 11.30 mengkaji keadaan

umum dan kesedaran dengan hasil pasien tampak sakit sedang dan kesadaran compos mentis dengan GCS 14 : E: 4, V: 5, M: 6. Pukul 12.00 memberikan obat diviti 2,5 mg melalui subcutan sesuai dengan program medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 13.00 memberikan posisi semi fowler dengan hasil pasien merasa nyaman. Pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/80 mmHg, MAP : 90 mmHg, frekuensi nadi :95 x/menit, rr :21 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 91%. Pukul 17.00 mengkaji turgor kulit dan CRT dilakukan oleh perawatn ruangan dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Pukul 17.10 mengkaji keadaan umum dan kesedaran dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien tampak sakit sedang dan kesadaran compos mentis dengan GCS 14 : E: 4, V: 5, M: 6. Pukul 17.30 memberikan posisi semi fowler dilakukan oleh perawata ruangan dengan hasil pasien merasa nyaman. Pukul 19.00 memberikan obat Coralan 5 mg melalui orang dilakuan oleh perawata ruangan dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tana vital dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 113/ 80 mmHg, MAP :91 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 19x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%. Pukul 22.00 mengkaji turgor kulit dan CRT dilakukan oleh perawatn ruangan dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik.

Evaluasi keperawatan tanggal 29 November 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan masih terasa sesak.

Objektif : tanda-tanda vital tekanan darah : 113/ 80 mmHg, MAP : 91 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 19x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%. Kurgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Balance cairan -590cc/24jam.

Analisa : masalah tidak terjadi, tujuan belum tercapai.

Planning : lanjutkan semua intervensi.

Pelaksanaan keperawatan tanggal 29 November 2019

Pukul 08.20 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 103/78 mmHg, MAP : 91 mmHg, frekuensi nadi 93 x/menit, , rr 19x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 91%. Pukul 08.30 memberikan obat coralan 5 mg, ascardia 80 mg, spiroala 25 mg farsix 20 mg melalui oral sesuai dengan instruksi medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 08.50 monitor intake dan output pasien dengan hasil -590cc /24 jam. Pukul 10.30 mengkaji turgor kulit dan CRT dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Pukul 11.30 mengkaji keadaan umum dan kesedaran dengan hasil pasien tampak sakit sedang dan kesadaran compos mentis dengan GCS14 : E: 4, V: 5, M: 6. Pukul 12.00 memberikan obat diviti 2,5 mg melalui subcutan sesuai dengan program medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 13.00 memberikan posisi semi fowler dengan hasil pasien merasa nyaman. Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 105/78 mmHg, MAP :87 mmHg, frekuensi nadi :92 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 93%. Pukul 17.00 mengkaji turgor kulit dan CRT dilakukan oleh perawatn ruangan dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Pukul 17.10 mengkaji keadaan umum dan kesedaran dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien tampak sakit sedang dan kesadaran compos mentis dengan GCS 14 : E: 4, V: 5, M: 6. Pukul 17.30 memberikan posisi semi fowler dilakukan oleh perawata ruangan dengan hasil pasien merasa nyaman. Pukul 19.00 memberikan obat Coralan 5 mg melalui orang dilakuan oleh perawata ruangan dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/ 79 mmHg, MAP :89 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%. Pukul

22.00 mengkaji turgor kulit dan CRT dilakukan oleh perawatn ruangan dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik.

Evaluasi keperawatan tanggal 30 November 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan masih merasakan sesak.

Objektif : tanda-tanda vital tekanan darah : 110/ 79 mmHg, MAP : 89mmHg, frekuensi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%. Turgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Balance cairan -800cc/24jam.

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan keperawatan tanggal 30 November 2019

Pukul 08.00 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 112/86 mmHg, MAP mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, , rr 20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 93%. Pukul 08.30 memberikan obat coralan 5 mg, ascardia 80 mg, spirola 25 mg farsix 20 mg melalui oral sesuai dengan instruksi medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 08.50 monitor intake dan output pasien dengan hasil - 800cc/24jam. Pukul 10.30 mengkaji turgor kulit dan CRT dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Pukul 11.30 mengkaji keadaan umum dan kesedaran dengan hasil pasien tampak sakit sedang dan kesadaran compos mentis dengan GCS 14 : E: 4, V: 5, M: 6. Pukul 12.00 memberikan obat diviti 2,5 mg melalui subcutan sesuai dengan program medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 13.00 memberikan posisi semi fowler dengan hasil pasien merasa nyaman. Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat rungan dengan hasil tekanan darah : 110/78 mmHg, MAP : mmHg, frekuensi nadi :92 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 91%. Pukul 17.00 mengkaji turgor kulit dan CRT dilakukan oleh perawatn ruangan dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik.

Pukul 17.10 mengkaji keadaan umum dan kesedaran dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien tampak sakit sedang dan kesadaran compos mentis dengan GCS 14 : E: 4, V: 5, M: 6. Pukul 17.30 memberikan posisi semi fowler dilakukan oleh perawata ruangan dengan hasil pasien merasa nyaman. Pukul 19.00 memberikan obat Coralan 5 mg melalui orang dilakukan oleh perawata ruangan dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tana vital dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/ 79 mmHg, MAP : mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%. Pukul 22.00 mengkaji turgor kulit dan CRT dilakukan oleh perawatn ruangan dengan hasil hasil turgor kulit elastis dan CRT <3 detik.

Evaluasi keperawatan tanggal 01 Desember 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan masih mengalami sesak.

Objektif : tanda-tanda vital tekanan darah : 110/ 79 mmHg, MAP : 89 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%.. Kurgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Balance cairan -3170cc/24jam.

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan intervensi oleh perawat ruangan.

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (infark)

Data Subyektif : Pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 5, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Data Obyektif : Pasien tampak nyeri saat beraktifitas ,TD: 101/72 mmHg , MAP : 89 mmHg, N: 95x/menit, RR : 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x 24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang.

Kriteria hasil : Skala nyeri pasien dapat berkurang 0-3, tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan Darah normal (sistole 120/90 diastole 90/60- mmHg), frekuensi nadi dalam batas normal (60-100 x/menit), frekuensi pernafasan dalam batas normal (12-20 x/menit).

Rencana Tindakan :

1. Kaji Tanda-tanda vital (TD, N,RR) pasien setiap shift.
2. Kaji PQRST pasien setiap shift.
3. Monitor oksigen 3 lpm sesuai dengan instruksi medis
4. Berikan obat Nitrokaf 2,5 mg 2x1 cap melalui oral, Zypraz 0,25mg 1x1 tablet melalui oral.

Pelaksanaan keperawatan tanggal 28 November 2019

Pukul 08.00 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 101/72 mmHg, MAP 89 mmHg, frekuensi nadi 95 x/menit, , rr 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm , pukul 08.30 memberikan obat Nitrokaf 2,5 mg melalui oral sesuai dengan program medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 10.00 mengkaji PQRST pasien dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 5 onset 3 menit nyeri hilang timbul. pukul 11. 40 mengkaji keluhan pasien dengan hasil pasien masih mengatakan nyeri dan sesak. . Pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/80 mmHg, frekuensi nadi :95 x/menit, rr :21 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 15.30 mengkaji PQRST pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 4, onset 3 menit nyeri hilang timbul. Pukul 18.00 mengkaji keluhan pasien

dilakukan oleh perawat ruangan dengan pasien mengatakan nyeri. Pukul 19.00 memberikan obat nitrokaf 2,5 mg melalui oral sesuai dengan program medis dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 113/ 80 mmHg, frekuensi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 19x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm. Pukul 21.00 mengkaji PQRST pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 4, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Evaluasi keperawatan tanggal 29 November 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 4, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Objektif : tanda-tanda vital tekanan darah : 113/ 80 mmHg, frekuensi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 19x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm.

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan keperawatan tanggal 29 November 2019

Pukul 08.20 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 103/78 mmHg, MAP mmHg, frekuensi nadi 93 x/menit, RR 19 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, pukul 08.30 memberikan obat Nitrokaf 2,5 mg melalui oral sesuai dengan program medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 10.00 mengkaji PQRST pasien dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 4, onset 3 menit nyeri hilang timbul. Pukul 11.40 mengkaji keluhan pasien dengan hasil pasien masih

mengatakan nyeri dan sesak. . Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat rungan dengan hasil tekanan darah : 105/78 mmHg, frekuensi nadi :92 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 15.30 mengkaji PQRST psien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 4, onset 3 menit nyeri hilang timbul. Pukul 18.00 mengkaji keluhan pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan pasien mengatakan nyeri. Pukul 19.00 membrikan obat nitrokaf 2,5 mh melalui oral sesuai dengan program medis dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tana vital dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/ 79 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20 x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm. Pukul 21.00 mengkaji PQRST psien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 3, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Evaluasi keperawatan tanggal 30 November 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 3, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Objektif : Tanda-tanda vital hasil tekanan darah : 110/ 79 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20 x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm.

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai,

Planning : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan keperawatan tanggal 30 November 2019

Pukul 08.00 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 112/86 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, rr 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, pukul 08.30 memberikan obat Nitrokaf 2,5 mg melalui oral sesuai dengan program medis dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 10.05 mengkaji PQRST pasien dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 4, onset 3 menit nyeri hilang timbul. Pukul 11.40 mengkaji keluhan pasien dengan hasil pasien masih mengatakan nyeri dan sesak. Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/78 mmHg, frekuensi nadi :92 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 15.30 mengkaji PQRST pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 3, onset 3 menit nyeri hilang timbul. Pukul 18.00 mengkaji keluhan pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri. Pukul 19.00 memberikan obat nitrokaf 2,5 mg melalui oral sesuai dengan program medis dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil obat berhasil diberikan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 113/ 80 mmHg, frekuensi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 19x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 21.00 mengkaji PQRST pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 2, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Evaluasi keperawatan tanggal 01 Desember 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktivitas berlebih seperti tertimpa bagian kiri, dengan skala 2, onset 3 menit nyeri hilang timbul.

Objektif : Tanda-tanda vital tekanan darah : 113/ 80 mmHg, frekuensi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 19x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm.

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai,

Planning : lanjutkan intervensi oleh perawat ruangan.

3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen

Data Subyektif : pasien mengatakn sesak saat beraktifitas , pasien mengatakan aktifitasnya terkadang dibantu Pemeriksaan echo = tampak masa panjang menempel pada septum atrium, EF 76 % kesan = sesuai dengan gambaran emboli paru, EKG dengan hasil *sinus tachycardia* , *inferior infact*.

Data Obyektif :Pasien tampak sesak saat beraktifitas ,Pasien tampak bedrest , TD: 101/72 mmHg , N: 95 x/ menit , RR: 20x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas kembali efektif.

Kriteria hasil : Pasien dapat melakukan aktifitas secara bertahap, tanda-tanda vital dalam batas normal Tekanan Darah normal (sistole 120/90 diastole 90/60- mmHg), frekuensi nadi dalam batas normal (60-100 x/menit)frekuensi pernapasan (12-20x/menit).

Rencana Tindakan :

1. Periksa tanda- tanda vital (TD, N, RR)
2. Pertahankan pasien pada posisi tirah baring

3. Anjurkan keluarga untuk membantu kebutuhan pasien
4. Berikan bantuan dalam aktivitas diri sesuai indikasi

Pelaksanaan keperawatan tanggal 28 November 2019

Pukul 08.00 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 101/72 mmHg, frekuensi nadi 95 x/menit, , rr 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 09.00 memberi bantuan kepada pasien dengan hasil merasa nyaman. Pukul 09.30 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dengan hasil keluarga akan melakukan. Pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/80 mmHg, frekuensi nadi :95 x/menit, rr :21 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 16.00 memberi bantuan kepada pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil merasa nyaman. Pukul 16. 30 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil keluarga akan melakukan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 113/80 mmHg, frekuensi nadi :95 x/menit, rr :19 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 20.30 memberi bantuan kepada pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil merasa nyaman. Pukul 20. 40 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil keluarga akan melakukan.

Evaluasi keperawatan tanggal 29 November 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan tidak sesak.

Objektif : Tanda-tanda vital tekanan darah : 113/80 mmHg, frekuensi nadi :95 x/menit, rr :19 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan keperawatan tanggal 29 November 2019

Pukul 08.20 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 103/78 mmHg, frekuensi nadi 93 x/menit, rr 19x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 09.10 mempertahankan posisi pasien tirah baring dengan hasil pasien akan melakukannya. Pukul 09.30 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dengan hasil keluarga akan melakukan Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 105/78 mmHg, frekuensi nadi :92 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 15.45 memberi bantuan kepada pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil merasa nyaman. Pukul 16. 30 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil keluarga akan melakukan Pukul 20.00 mengkaji tanda-tana vital dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil tekanan darah : 110/ 79 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm. Pukul 20.30 mempertahankan posisi pasien tirah baring dengan hasil pasien akan melakukannya. Pukul 20. 40 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dilakuk an oleh perawat ruangan dengan hasil keluarga akan melakukan.

Evaluasi keperawatan tanggal 30 November 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan sesak.

Objektif : Tanda-tanda vital tekanan darah : 110/ 79 mmHg, frekunesi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan semua intervensi

Pelaksanaan keperawatan tanggal 30 November 2019

Pukul 08.00 mengkaji tanda-tanda vital dengan hasil tekanan darah 112/86 mmHg, frekuensi nadi 96 x/menit, , rr 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 09.15 memberi bantuan kepada pasien dengan hasil merasa nyaman. Pukul 09.10 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dengan hasil keluarga akan melakukan. Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat rungan dengan hasil tekanan darah : 110/78 mmHg, frekuensi nadi :92 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 15.55 memberi bantuan kepada pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil merasa nyaman. Pukul 16. 30 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dilakukan oleh perawat rungan dengan hasil keluarga akan melakukan. Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital yang dilakukan oleh perawat rungan dengan hasil tekanan darah : 110/79 mmHg, frekuensi nadi :95 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm. Pukul 20.30 memberi bantuan kepada pasien dilakukan oleh perawat ruangan dengan hasil merasa nyaman. Pukul 21. 40 menganjurkan keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktifitas dilakukan oleh perawat rungan dengan hasil keluarga akan melakukan.

Evaluasi keperawatan tanggal 01 Desember 2019 pukul 06.00

Subjektif : pasien mengatakan sesak.

Objektif : Tanda-tanda vital tekanan darah : 110/79 mmHg, frekuensi nadi :95 x/menit, rr :20 x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm

Analisa : masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai

Planning : lanjutkan intervensi oleh perawat ruangan.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. PENGKAJIAN

Menurut Penelitian yang dilakukan oleh Harigustian, (2016) dalam jurnalnya mengatakan usia yang rentan terkena penyakit jantung yaitu berusia >45 tahun dikarenakan seiring dengan bertambahnya usia seseorang beresiko mengalami penyakit gagal jantung dikarenakan bertambahnya usia maka akan terjadi penurunan fungsi jantung. Pada kasus telah mengalami penyakit gagal jantung pada usia 41 tahun yang telah mengalami penurunan fungsi jantungnya.

Menurut Doenges, (2012) tanda dan gejala yang akan muncul pada pasien dengan gagal jantung kongestif adalah edema atau pembengkakan pada ekstremitas bawah yaitu penumpukan cairan yang terjadi pada kedua ekstremitas bawah pasien namun pada pasien tidak mengalami gejala edema. Dapat dibuktikan bahwa dari hasil pemeriksaan fisik ekstremitas atas dan bawah juga tidak terdapat adanya edema pada kedua ekstremitas bawah pasien dikarenakan pasien mengalami gagal jantung sebelah kiri yang mengakibatkan pasien menjadi sesak dan tidak edema di ekstremitas.

Menurut Huon H. Grey, (2005) dalam bukunya mengatakan gambaran klinis pada pasien dengan gagal jantung terjadi pembesaran hati atau hepatomegali dan asites yang diakibatkan oleh penurunan curah jantung dan penurunan perfusi organ seperti ginjal dan hati yang akan menyebabkan penumpukan cairan di kedua organ tersebut hal ini tidak terjadi pada kasus. Dapat dibuktikan dari hasil pemeriksaan fisik tidak terdapat pembesaran hati dan tidak terdapat dalam catatan rekam medis pasien.

Menurut Doenges, (2012) dalam pengkajian yang terdapat dalam teori dalam sirkulasi tanda dan gejalanya yaitu salah satunya riwayat penyakit hipertensi dan penyakit arteri koroner dikarenakan merupakan salah satu penyebab pada pasien gagal jantung kongestif dan dalam kasus pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit. Menurut Black, (2014) PAK dapat mengurangi aliran darah melalui arteri sehingga mengurangi penghantaran oksigen ke miokardium yang dapat membuat pasien menjadi sesak nafas dan mengalami penurunan curah jantung.

Menurut Black, (2014) pada pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif terdapat suara gallop jantung (S3 dan S4) merupakan temuan awal pada gagal jantung saat ventrikel kiri menjadi kurang reaktif dan dinding ventrikel mengalami vibrasi sebagai respon terhadap pengisian selama diastolik namun pada kasus tidak terjadi suara ini. Dibuktikan dalam pengkajian pemeriksaan fisik tidak ditemukan suara tambahan suara gallop jantung.

Menurut Anwar, (2004) mengatakan pola makan atau diet berhubungan antara kadar kolesterol darah dengan jumlah lemak didalam susunan makanan sehari-hari (diet). Pola makan yang tidak baik atau memakan makanan cepat saji memungkinkan menjadi faktor penyebab dalam penyakit gagal jantung pada kasus mengatakan pasien tidak terdapat pantangan dalam makanannya yang mengakibatkan pasien mengalami obesitas dengan nilai IMT 31,1 kg/m². Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, (2015) mengatakan tatalaksana gagal jantung kongestif dalam non farmakologi pengurangan berat badan pasien obesita (IMT >30kg kg/m²) dipertimbangkan untuk mencegah perburukan gagal jantung, mengurangi gejala dan meningkatkan kualitas hidup.

Menurut Rochfika, (2019) dalam bukunya mengatakan ejeksi fraksi merupakan ukuran penting dalam menentukan seberapa baik jantung untuk memompa darah. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, (2015) mengatakan fraksi ejeksi normal yaitu >45- 50% namun

pada kasus hanya mengalami Ejeksi fraksi dengan nilai 76% yang menandakan jantung pada kasus dalam batas normal tetapi sudah mengalami penurunan kerja jantung dibuktikan dari pasien yang sudah mengalami kegagalan ventrikel kiri yang menunjukkan gejala klinis seperti sesak dan letih pada saat beraktifitas.

Pemeriksaan diagnostik menurut Muttaqin, (2009) Rontgen Toraks yang dapat menunjukkan adanya hipertensi vena, edema paru atau kardiomegali dan pada pasien telah dilakukan tetapi tidak menunjukkan terdapatnya kardiomegali atau pembesaran jantung yang biasanya dialami oleh pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif tetapi pada pasien tidak ditemukan. Ditandai dengan tidak terdapatnya hasil pemeriksaan rontgen toraks yaitu kardiomegali.

Faktor pendukung dalam pengkajian ini merupakan pasien sangat kooperatif pada saat pengkajian, data rekam medis lengkap dan clinical mentor yang sangat membantu penulis dalam penulisan asuhan keperawatan dan mengumpulkan data.

Faktor penghambat dalam pengkajian pada pasien yaitu keadaan pasien yang terbatas dalam berkomunikasi karena pasien merasakan sesak apabila terlalu lama berbicara dan waktu yang terbatas dalam melakukan pengkajian.

B. DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan yang ada didalam Doenges, (2012) tetapi tidak ada pada kasus yaitu:

1. Risiko tinggi kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane kapiler-alveolus, contoh: pengumpulan/perpindahan cairan kedalam area interstisial/alveoli. Kerusakan pertukaran gas terjadi dikarenakan peningkatan kebutuhan oksigen serta peningkatan konsumsi oksigen oleh jantung akan mempengaruhi *preload* melebihi kemampuan pemompaan yang akan mempengaruhi kongestif vaskuler pulmonal yang akan berdampak pada pertukaran

gas pada paru-paru. Diagnose ini tidak penulis angkat dikarenakan selama pasien dirawat di ruangan tidak dilakukan pemeriksaan analisa gas darah, dimana hasil dari pemeriksaan analisa gas darah menentukan apakah pasien mengalami gangguan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membrane kapiler-alveolus. Dibuktikan dengan tidak adanya hasil analisa gas darah yang dilakukan selama pasien dirawat.

2. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (menurunnya curah jantung/meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium/air. Dalam pasien dengan gagal jantung kongestif dimana terjadi penurunan aliran ke ginjal, usus dan kulit ditandai dengan adanya penurunan haluaran urine mengakibatkan penahanan Na^+ (ion natrium) dan H_2O sehingga terjadi edema dan kelebihan volume cairan. Penulis tidak mengangkat diagnose ini dikarenakan pasien tidak mengalami edema yang dimana merupakan data mayor dalam mengatak diagnose kelebihan volume cairan. Ditandai dalam pengkajian fisik yang dilakukan oleh penulisa tidak ditemukannya edema dan pemeriksaan laboratorium dimana pasien tidak mengalami penurunan kadar natrium dalam elektrolit pasien yaitu 140 mmol/l (135-146 mmol/l).
3. Risiko tinggi terhadap kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, dan edema, penurunan perfusi jaringan. Dengan pasien yang sudah mengalami tirah baring lama dikarenakan intoleransi aktifitas dapat mengalami kerusakan integritas kulit. Dagnosa ini tidak penulis angkat dikarenakan pada saat pengkajian integritas kulit pasien masih dalam katagoris elastis dan lembab dan tidak terdapat gangguan kerusakan integritas kulit. Ditandai dengan tidak ditemukannya luka ataupun kerusakan integritas kuliati yang dialami pasien pada saat pengkajian.

4. Kurang pengetahuan mengenai kondisi program pengobatan berhubungan dengan kurang pemahaman/kesalahan persepsi tentang hubungan fungsi jantung/ penyakit/ gagal. Pasien dengan penyakit gagal jantung kongestif sering kali tidak mengetahui apa itu penyakit yang sedang dialaminya sekarang dan sebab akibatnya. Penulis tidak mengangkat diagnose ini dikarenakan saat pengkajian pasien dapat menjelaskan apa itu penyakitnya dan dikarenakan pasien sudah mencari tahu tentang penyakitnya dari media sosial.

Dan terdapat diagnose yang tidak berada didalam Doenges, (2012) tetapi berada ada pada kasus , yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (infark) karena pasien merasas nyeri yang berada pada dada kirinya dengan skala 3 dan seperti tertimpa dan hilang timbul. Maka penulis menambahkan diagnose tersebut.

Faktor pendukung adalah pasien dan keluarga kooperatif dalam memberikan informasi, data-data pasien mendukung dalam menegakkan diagnosa dan terdapat buku sumber yang dapat membantu penulis untuk menegakkan diagnosa.

Faktor penghambat adalah dalam merumuskan diagnose penulis mendapatkan hambatan dikarenakan terdapat diagnose yang tidak terdapat di teori tetapi ditemukan pada kasus pasien ditandai dengan tanda dan gejala pasien yang muncul.

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Penulis mengatakan diagnose keperawatan prioritas pada kasus adalah risiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Penulis mengangkat diagnosa prioritas adalah risiko penurunan curah jantung berdasarkan kebutuhan hirarki maslow yang pertama yaitu kebutuhan

fisiologi. Hal ini dibuktikan dengan tanda- tanda vital = tekanan darah : 101/72 mmHg, MAP : 89 mmHg, frekuensi nadi : 95x/menit, frekuensi pernafasan : 20x/menit pasien terpasal nasal oksigen 3 lpm, saturasi oksigen : 91. Pemeriksaan echo = tampak masa panjang menempel pada septum atrium, EF 76 % kesan = sesuai dengan gambaran emboli paru., EKG dengan hasil *sinus tachycardia* , *inferior infact*. Maka penulis menetapkan diagnosa keperawatan ini menjadi prioritas utama pada kasus. Menurut teori penyusunan waktu dalam mencapai tujuan dari setiap intervensi tidak ada batasan waktu, sedangkan pada kasus penulis menetapkan waktu dan selama 3x24 jam untuk mencapai intervensi pada diagnosa keperawatan yang sudah ditegakkan oleh penulis. Tujuan dari tindakan keperawatan yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan penurunan curah jantung tidak terjadi.

Berikut ini merupakan kesenjangan pada rencana keperawatan yang ada dalam teori tetapi tidak terdapat pada kasus adalah :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.
 - a. Rencana tindakan pada pasien gagal jantung yaitu catat bunyi jantung . pasien dengan gagal jantung kongestif sering terjadi perubahan suara jantung seperti suara jantung satu dan suara jantung dua mungkin lemah karena menurunnya kerja pompa jantung, irama gallop umum (suara jantung tiga dan suara jantung empat) dihasilkan sebagai aliran darah ke dalam serambi yang distensi. Murmur dapat menunjukkan inkompetensi atau stenosis jantung. Tetapi pada pasien tidak terjadi perubahan suara ditandai dengan tidak terdapatnya perubahan suara pada jantung.
 - b. Pantau seri EKG dan perubahan foto dada
 - c. Pantau pemeriksaan laboratorium, contoh BUN, Kreatinin, pemeriksaan fungsi hati.
 - d. Siapkan pembedahan sesuai indikasi

Faktor pendukung penulis dalam menyusun intervensi adalah adanya referensi dalam pembuatan intervensi yang mempermudah penulis untuk menyusun intervensi sehingga dapat dilakukan dengan baik.

Faktor penghambat yang ditemukan penulis dalam merumuskan perencanaan asuhan keperawatan pada kasus pasien adalah keterbatasan referensi dalam merumuskan perencanaan dikarenakan tidak terdapat pada teori dan ditemukan dalam kasus.

D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan tindakan keperawatan yang telah dibuat pada pasien Tn.P yang dilakukan 3 hari pada tanggal 28 november sampai dengan 30 november 2020. Pelaksanaan keperawatan berjalan dengan baik dikarenakan pasien kooperatif dari pasien yang membantu untuk melakukan pelaksanaan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat.

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Penulis membuat rencana sebanyak 3 kali dan penulis melakukan semua rencana seperti mengkaji tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan. Mengkaji saturasi oksigen, mengkaji turgor kulit dan CRT pasien, mengkaji kesadaran pasien, memonitor oksigen 3 lpm, memberikan posisi semi fowler, dan berikan obat coralan 5 mg 2x1 tab melalui oral, ascardia 80mg 1x1 tab melalui oral, spiroala 25 mg 1 x 1 tab melalui oral, diviti 2,5 mg 1x1 melalui subcutan , farsix 20mg 2x1 sesuai dengan instruksi medis.
2. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (infark). Penulis membuat rencana sebanyak 3 kali dan penulis melakukan semua rencana seperti mengkaji tanda-tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan pasien, mengkaji PQRST pasien setiap shift,

mengkaji keluhan pasien setiap shift, memonitor oksigen 3 lpm sesuai dengan instruksi medis dan memberikan obat Nitrokaf 2,5 mg 2x1 cap melalui oral, Zypraz 0,25mg 1x1 tap melalui oral.

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen. Penulis membuat rencana sebanyak 3 kali dan penulis melakukan semua rencana seperti mengkaji tanda- tanda vital seperti tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan pasien, mempertahankan pasien pada posisi tirah baring , menganjurkan keluarga untuk membantu kebutuhan pasien, memberikan bantuan dalam aktivitas diri sesuai indikasi, dan merencanakan program rehabilitasi jantung/aktivitas.

Faktor pendukung penulis dalam melakukan implementasi adalah adanya bantuan perawat dan tim kesehatan lainnya sehingga dapat terlaksana implementasi sesuai rencana yang telah disusun serta sikap kooperatif pasien dalam pemberian asuhan keperawatan.

Adapun hambatan yang ditemukan penulis pada proses implementasi keperawatan adalah adanya keterbatasan waktu sehingga pelaksanaan tidak dapat dilakukan seluruhnya dengan maksimal.

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Pada evaluasi keperawatan pada pasien Tn. P telah dilakukan tindakan keperawatan dan merujuk pada tujuan dan kriteria hasil yang dibuat berdasarkan diagnose keperawatan:

1. Penurunan Curah berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan penurunan curah jantung tidak terjadi. Selama pasien dirawat tiga hari masalah tidak terjadi tujuan belum tercapai ditandai dengan : pasien mengatakan masih mengalami sesak, tanda-tanda vital tekanan darah : 110/ 79 mmHg, MAP

:89 mmHg, frekuensi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 20x/menit dengan pasien terpasang nasal kanul 3 lpm, saturasi oksigen 92%. Turgor kulit elastis dan CRT <3 detik. Balance cairan -3170cc/24jam. Intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan .

2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (iskemia). Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri dapat berkurang. selama pasien dirawat tiga hari masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai ditandai dengan : pasien mengatakan nyeri dada saat beraktifitas berlebihan seperti tertimpa bagian kiri dengan skala 2 onset nyeri hilang timbul, Tanda-tanda vital tekanan darah : 113/ 80 mmHg, frekuensi nadi : 95 x/menit, frekuensi pernapasan: 19x/menit dengan pasien terpasal nasal kanul 3 lpm, intervensi dilanjutkan oleh perawat ruangan.
3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas kembali efektif. Selama pasien dirawat tiga hari masalah belum teratasi, tujuan belum tercapai ditandai dengan : pasien mengatakn sesak, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan aktivitas kembali efektif. Intervensi dilakukan oleh perawat ruangan.

Faktor pendukung adalah dalam melaksanakan evaluasi keperawatan adalah sikap kooperatif pasien dan keluarga dalam melakukan asuhan keperawatan.

Faktor penghambat adalah.kurangnya tercapai masalah dikarenakan waktu dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Pada pengkajian pasien dengan gagal jantung kongestif yang harus diperhatikan yaitu sistem kardiovaskular seperti sirkulasi perifer pasien yang didalamnya menghitung frekuensi nadi pasien, irama teratur, tekanan darah, distensi vena jugularis pada kiri dan kanan, temperatur kulit, warna kulit, pengisian kapiler, dan ada atau tidak ada edema. Sirkulasi jantung pada pasien dengan gagal jantung harus diperhatikan seperti kecepatan denyut nadi apikal, irama jantung, dan tidak ada kelainan bunyi jantung.

Diagnosa pada pasien penyakit dengan gagal jantung kongestif yang dapat ditemukan yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas serta dapat ditemukan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (infark), dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

Perencanaan dalam keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif yang dapat dilakukan yaitu kaji tanda-tanda vital pasien setiap shift (TD, N, MAP, RR), kaji saturasi oksigen, kaji turgor kulit dan CRT setiap shift, kaji kesadaran pasien setiap shift, monitor intake dan output, berikan posisi semi fowler untuk nyaman keadaan pasien dan agar pasien tidak merasakan sesak. Pada pasien dengan gagal jantung kongestif untuk memenuhi kebutuhan oksigen pasien dapat diberikan terapi oksigen dengan menggunakan nasal kanul dengan minimal 3 lpm sesuai dengan instruksi medis.

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif yang dilakukan 3

hari yang telah dilakukan dengan terdiri dari tindakan keperawatan mandiri dan tindakan kolaborasi yaitu seperti memberikan terapi oksigen dengan nasal kanul 3lpm sesuai instruksi medis, menghitung balance cairan intake dan output pasien per 24 jam, dan memberikan obat diuretic sesuai dengan intruksi medis.

Evaluasi keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif yang harus diperhatikan yaitu tanda-tanda vital pasien seperti tekanan darah, frekuensi nadi dan pernafasan pasien, balance cairan intake dan output pasien dan keadaan pasien yang tidak mengeluh sesak nafas dan tidak terdengar suara jantung tambahan.

B. SARAN

Saran bagi penulis dalam pengumpulan data dan pengolahan data, yaitu:

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mencegah terjadinya gagal jantung kongestif dengan cara melakukan gaya hidup yang sehat seperti mengurangi konsumsi makanan cepat saji yang tinggi lemak, dan mengurangi konsumsi rokok.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan selama proses penyusunan dan bimbingan karya tulis ilmiah diperpanjang waktunya dinas, agar mahasiswa dapat memperoleh hasil yang maksimal dalam penulisan makalah ilmiah.

DAFTAR PUSTAKA

- Arif Nur Rahmad, Y. P. (2016, 1 Maret). Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11, 27-34.
- Bararah, T. (2013). *Asuhan Keperawatan* . Jakarta : Prestasi Pustaka.
- Black, J. M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah* . Singapore: Elsevier.
- C.Baughman, D. (2000). *Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta : EGC.
- Doenges, M. E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan* . Jakarta : EGC .
- Engram, B. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah* . Jakarta : EGC.
- Harigustian, Y. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45-65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman . *Nursing Practices* , 57.
- Huon H. Grey, K. D. (2005). *Kardiologi*. Jakarta: Erlangga.
- Kozier, Barbara. (2010). *Buku ajar fundamental keperawatan : konsep, proses, dan praktik (pamilih Eko, dkk penerjemah)* . Jakarta: EGC.
- LeMone, P. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- M. Asikin, M. S. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah : Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Erlangga.
- Muttaqin, A. (2009). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gangguan Ssitem Kardiovaskuler* . Jakarta : Salemba Medika .
- Nadia Pudiarifanti, I. D. (2015). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kronik . *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*, 259-266.
- RISKESDA. (2018). 144-147. Retrieved Mei 28, 2020, from Laporan Nasional RISKESDA 2018: <https://www.litbang.kemkes.go.id/laporan-riset-kesehatan-dasar-riskesdas/>

- Rochfika. (2019). *Percutaneous Coronary Intervention* . Ponorogo: Uwais Inspirasi Indonesia.
- Sari et al. (2016). Penatalaksanaan Gagal Jantung NYHA II disertai Pleurapneumonia. *Jurnal Medula Unila*.
- Setiadi. (2012). *Konsep & Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik* . Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Wahyuningsih, Retno. (2013). *Penatalaksanaan Diet Pada Pasien*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- WHO. (2016, March 22). *Cardiovascular Disease*. Retrieved Mei 28, 2020, from World Health Organization: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/global-hearts/Global_hearts_initiative/en/
- Wijaya, A. S. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Pathoflowdiagram

PATHOFLOWDIAGRAM

