

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN
DENGAN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN
PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER UNTUK
MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR DI RUANG
ANTURIUM RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh :

IMROATUL HASANAH

NIM. 22101022

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
JEMBER**

2023

PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Imroatul Hasanah

NIM : 22101022

Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan Karya Ilmiah Akhir ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir ini, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jember, 21 November 2023

Yang menyatakan,

A handwritten signature in black ink is written over a red adhesive stamp. The stamp is rectangular with a serrated edge and contains the text 'METERAI TEMPEL' in red capital letters. Below the text is the alphanumeric code '14BAJX003866824'. The stamp also features a small emblem of the Indonesian national flag and a circular seal.

(Imroatul Hasanah)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk
Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
Nama : Imroatul Hasanah
NIM : 22101022
Jurusan : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan
Dosen Pembimbing : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN : 0716088702

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0720028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



(Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0716088702

LEMBAR PENGESAHAN

**STUDI KASUS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN PENERAPAN POSISI
SEMI FOWLER UNTUK MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR
DI RUANG ANTURIUM RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun oleh
IMROATUL HASANAH
NIM. 22101022

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 29 November 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns. Sujarwanto, S.Kep ()
NIP. 197102211996031003
Penguji 2 : Achmad Sya'id, S.Kp., Ns., M.Kep ()
NIDN. 0701068103
Penguji 3 : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep ()
NIDN. 0716088702

Ketua Program Studi Profesi Ners

(Emi Eliva Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep)
NIDN. 0720028703



KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun untuk memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ners di Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi. Selama proses penyusunan penulis dibantu dan dibimbing oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi
2. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep Selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
3. Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing Utama
4. Achmad Sya'id, S.Kp., M.Kep selaku Penguji Akademik
5. Ns. Sujarwanto, S.Kep., selaku Penguji Klinik

Penulis tentu menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih jauh dari kata sempurna. Semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat bermanfaat, akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Jember, 21 November 2023

Penulis

ABSTRAK

Hasanah, Imroatul*, Fatarona, Anita**. 2023. **Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.** Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi Jember.

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Penderita gagal jantung memiliki tanda dan gejala yang sering muncul yaitu sesak nafas, batuk dan kelelahan yang diakibatkan oleh gangguan oksigenisasi yang dapat mengakibatkan penderita akan sering terbangun tengah malam sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur. Pemberian posisi tidur semi fowler dapat menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung karena posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien. **Tujuan:** Untuk Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD Dr. Soebandi Jember. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus yang menganalisis suatu masalah asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami gagal jantung kongestif. Subjek dalam studi kasus ini adalah dua pasien dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember. **Hasil:** Hasil dari penerapan posisi semi fowler selama 3x24 jam sesuai dengan SOP pada kedua pasien didapatkan hasil bahwa posisi semi fowler dapat membantu mengurangi sesak nafas serta membantu mengoptimalkan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). **Diskusi:** Terdapat pengaruh dari penerapan posisi semi fowler dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Anturium Rumah Sakit Daerah dr. Soebandi Jember.

Kata kunci: *Congestive Heart Failure* (CHF), Posisi Semi Fowler, Kualitas Tidur

*Peneliti

**Pembimbing I

ABSTRACT

Hasanah, Imroatul*, Fatarona, Anita**. 2023. *Case Study Of Nursing Care In Patients With Congestive Heart Failure (CHF) With Application Semi Fowler Position To Improve Quality Of Sleep In The Anturium Room RSD dr. Soebandi Jember*. Nursing Profession Study Program, University of dr. Soebandi Jember.

Congestive Heart Failure (CHF) or heart failure is the inability of the heart to pump sufficient blood to meet the needs of oxygen and tissue nutrients. Heart failure sufferers have signs and symptoms that often appear, namely shortness of breath, coughing and fatigue caused by impaired oxygenation which can result in sufferers often waking up in the middle of the night, resulting in complaints of difficulty sleeping. Providing a semi-Fowler sleeping position can produce better sleep quality for patients with heart problems because the semi-Fowler position will affect the state of cardiac output and the development of the patient's lung cavity, so that shortness of breath is reduced and will optimize the patient's sleep quality. Objective: To analyze nursing care for patients with congestive heart failure (CHF) using the semi-Fowler position to improve sleep quality in the anturium room at RSD Dr. Soebandi Jember. Methods: This type of research is descriptive using a case study approach which analyzes a nursing care problem for patients experiencing congestive heart failure. The subjects in this case study were two patients diagnosed with Congestive Heart Failure (CHF) in the Anturium Room at RSD dr. Soebandi Jember. Results: The results of applying the semi-fowler position for 3x24 hours according to the SOP in both patients showed that the semi-fowler position could help reduce shortness of breath and help optimize sleep quality in Congestive Heart Failure (CHF) patients. Discussion: There is an effect of applying the semi-fowler position in improving sleep quality in Congestive Heart Failure (CHF) patients in the Anturium Room at RSD dr. Soebandi Jember.

Key words: *Congestive Heart Failure (CHF), Semi Fowler's Position, Sleep quality*

*Researcher

** My Advisor

DAFTAR ISI

PERNYATAAN ORISINALITAS	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GAMBAR	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat penelitian.....	6
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1 Konsep <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	8
2.1.1 Pengertian.....	8
2.1.2 Etiologi.....	9
2.1.3 Klasifikasi.....	10
2.1.4 Patofisiologi.....	10

2.1.7	Pemeriksaan penunjang	13
2.1.8	Penatalaksanaan	14
2.2	Konsep Semi Fowler	15
2.2.1	Pengertian Posisi Semi Fowler	15
2.2.2	Tujuan Posisi Semi Fowler	15
2.2.3	Manfaat Posisi Semi Fowler	16
2.2.4	Indikasi.....	16
2.2.5	Kontraindikasi.....	16
2.3	Konsep Kualitas Tidur	16
2.3.1	Pengertian Kualitas Tidur	16
2.3.2	Data Mayor dan Data Minor	17
2.3.3	Faktor Penyebab.....	18
2.3.4	Pengukuran Kualitas Tidur	18
2.3.4	Penatalaksanaan	19
2.4	Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF). 20	
2.5	Kerangka Teori.....	28
2.6	Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung.....	29
BAB 3	GAMBARAN KASUS / METODELOGI PENELITIAN.....	31
3.1	Gambaran Kasus	31
3.1.1	Pengkajian Pada Pasien 1	31
3.1.1.1	Diagnosa Keperawatan	46
3.1.1.2	Rencana Asuhan Keperawatan	47
3.1.1.3	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1.....	52
3.1.2	Pengkajian Pada Pasien 2.....	64
3.1.2.1	Diagnosa Keperawatan	78
3.1.2.2	Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien 2	79
3.1.2.3	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2.....	83
3.2	Metodelogi Penelitian	94

3.2.1	Rancangan Penelitian	94
3.2.2	Lokasi dan Waktu Penelitian	94
3.2.3	Subyek Penelitian.....	94
3.2.4	Pengumpulan Data	94
3.2.5	Uji Keabsahan Data.....	95
3.2.6	Analisis Data	95
BAB 4 PEMBAHASAN		96
4.1	Pengkajian	96
4.2	Diagnosa Keperawatan	99
4.3	Intervensi Keperawatan.....	101
4.4	Implementasi Keperawatan	102
4.5	Evaluasi Keperawatan.....	103
BAB 5 PENUTUP.....		105
5.1	Kesimpulan	105
5.2	Saran	106
DAFTAR PUSTAKA		108
LAMPIRAN.....		110

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Fungsional Gagal Jantung	10
Tabel 2.2 Kebutuhan Tidur Sesuai Usia	17
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan	27
Tabel 2.4 Keaslian Penelitian	30
Tabel 3.1 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 1	51
Tabel 3.2 Implementasi Pasien 1	65
Tabel 3.3 Evaluasi Pasien 1	66
Tabel 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 2.....	81
Tabel 3.5 Implementasi Pasien 2	85
Tabel 3.6 Evaluasi Pasien 2	97

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Anatomi Jantung	9
Gambar 2.2 Pathway	12
Gambar 2.3 Kerangka Teori	28

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Posisi Semi Fowler

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

Lampiran 3 Hasil Uji Turnitin

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

CHF (*Congestive Heart Failure*) atau gagal jantung merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup (Asmara, 2021). Menurut *American Heart Association* (AHA) penyakit jantung koroner menjadi No. 1 penyebab kematian di Amerika Serikat. Penyakit jantung koroner menyumbang sekitar 13% dari kematian di Amerika Serikat pada tahun 2018 yaitu dengan 363.452 kematian.

Menurut data WHO tahun 2018, penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian pertama secara global setiap tahun, lebih banyak orang meninggal karena penyakit kardiovaskular dibanding penyebab lainnya. Diperkirakan 17,5 juta orang meninggal karena penyakit kardiovaskular pada tahun 2019, jumlah ini mewakili jumlah angka kematian global 31% dari seluruh mortalitas dan lebih dari 80% kematian akibat gangguan kardiovaskular terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Insidensi gagal jantung meningkat dengan pesat di seluruh dunia, salah satunya di Amerika, hal tersebut tampak dari data (*American Heart Association/AHA, 2022*) dalam *Heart Disease and Stroke Statistics Update* yang mendapatkan jumlah penderita gagal jantung tentang meningkat dari 5.7 juta (2019-2016) menjadi sekitar 6.5 juta (2017-2018)

atau diperkirakan naik 46 persen pada tahun 2030 mendatang (Puspita, 2019). Penyakit jantung merupakan salah satu penyumbang dari tujuh penyebab kematian di Amerika (AHA, 2018).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018, angka kejadian penyakit jantung di Indonesia semakin meningkat dari tahun ke tahun. Didapatkan prevalensi gagal jantung seseorang yang pernah di diagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 persen atau diperkirakan sekitar 229.696 orang dan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3 persen % atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Sedangkan prevalensi penyakit jantung koroner di Jawa Timur berdasarkan diagnosis dokter atau gejala adalah sebesar 1,3% atau sekitar 375.127 penderita dan merupakan jumlah penderita penyakit jantung koroner tertinggi.

Congestive Heart Failure (CHF) memiliki tanda dan gejala yang sering muncul yaitu sesak nafas, batuk, mudah lelah, dan kegelisahan yang diakibatkan oleh gangguan oksigenisasi (Linisari, 2021). Penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penyebab lain yang sering mempengaruhi pada gagal jantung adalah gangguan bernapas saat tidur (*Sleep Disordered Breathing*) atau gangguan yang ditandai dengan kelainan kualitas atau kuantitas pernapasan selama tidur (Puspita, 2019). Gangguan kebutuhan dasar pada klien dengan gangguan kardiovaskular akan menimbulkan masalah keperawatan, salah satunya adalah gangguan kebutuhan istirahat atau gangguan pola tidur (Linisari, 2021). Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami nafas pendek yang hebat dikarenakan

perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskuler akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur (Asmara, 2021).

Dampak dari *Congestive Heart Failure* (CHF) apabila tidak diberikan asuhan keperawatan yang sesuai dapat beresiko mengalami kualitas tidur yang buruk yang diakibatkan oleh sesak napas. Jantung yang sudah mengalami gangguan jika disertai dengan kualitas tidur yang buruk akan menyebabkan kerja jantung semakin berat, proses revitalisasi fisik dan psikologis menurun sehingga memperparah penyakit yang diderita dan tentu akan memperpanjang hari rawatan pada pasien dan berakhir dengan bertambahnya angka morbiditas (Suharto, 2020). Gangguan tidur akan berpengaruh pada kualitas tidur pasien CHF serta dapat mempengaruhi kinerja dan kemampuan yang dapat menyebabkan kelelahan dan kebingungan, seperti lingkaran setan dan memperburuk prognosis. Pasien CHF menunjukkan penurunan kapasitas fungsional dan kualitas tidur yang buruk (Puspita, 2019). Kualitas tidur yang buruk pada pasien CHF nantinya dapat memperlambat masa penyembuhan dan memperpanjang masa rawat pasien di rumah sakit. Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk mengatasi gangguan tidur pada penderita gagal jantung karena sesak napas saat berbaring adalah dengan mengatur posisi tirah baring yang ideal.

Untuk mengatasi masalah sesak pada pasien *Congestive Heart Failure* banyak variasi yang dapat diberikan diantaranya adalah posisi semi fowler yaitu posisi kepala ditinggikan antara 30-45⁰ (Popy Irawati, 2019). Tujuan pemberian posisi semi fowler yaitu untuk menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan

ekspansi paru yang maksimal, serta untuk mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveolus. Sesak nafas akan berkurang dan akhirnya kebutuhan dan kualitas tidur klien terpenuhi sehingga proses perbaikan kondisi klien lebih cepat (Linajari, 2021). Posisi tidur semi fowler menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung karena posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien. Pengembangan rongga dada dan paru paru akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal (Asmara, 2021). Berdasarkan teori diatas, peneliti tertarik untuk melakukan pengambilan studi kasus tentang asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penerapan posisi semi fowler untuk meningkatkan kualitas tidur di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan Untuk Menganalisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi

Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium
RSD dr. Soebandi Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
- b. Untuk merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
- c. Untuk menyusun perencanaan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
- d. Untuk mengimplementasikan tindakan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.
- e. Untuk mengevaluasi masalah keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember.

1.4 Manfaat penelitian

1. Manfaat Teoritis

Untuk meningkatkan sistem pelayanan kesehatan yang berkualitas terutama dalam membantu perawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Penulis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan penulis tentang Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), khususnya pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi bacaan *literatur* dalam meningkatkan mutu pendidikan dan sebagai bahan pertimbangan untuk lebih memperkaya pengetahuan dan bahan ajar mengenai pengaruh posisi semi fowler terhadap kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

3. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Karya Ilmiah akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai informasi bagi perawat dalam meningkatkan pelayanan keperawatan khususnya asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

4. Bagi Pasien dan Keluarga.

Karya Ilmiah akhir ini diharapkan dapat membantu pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur dengan posisi semi fowler pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), meningkatkan kemandirian pasien dan keluarga.

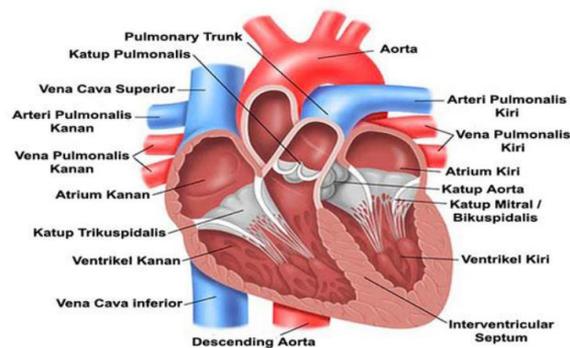
BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep *Congestive Heart Failure* (CHF)

2.1.1 Pengertian

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan keseluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat (Roger, 2021). Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan untuk oksigenasi dan nutrisi. Gagal jantung bersifat klinis sindrom yang ditandai dengan tanda dan gejala kelebihan cairan atau perfusi jaringan yang tidak memadai. Mekanisme yang mendasari gagal jantung melibatkan gangguan sifat kontraktile jantung (disfungsi sistolik) atau pengisian jantung (diastolik) yang mengarah ke curah jantung lebih rendah dari normal. Keluaran jantung yang rendah bisa mengarah pada mekanisme kompensasi yang menyebabkan peningkatan beban kerja pada jantung dan akhirnya resistensi terhadap pengisian jantung (Clinton D Kemp, 2021).



Gambar 2.1 Anatomi Jantung

2.1.2 Etiologi

Menurut *American Heart Association*, Gagal jantung kongestif dapat disebabkan oleh berbagai hal antara lain:

- a. Kelainan otot jantung, gagal jantung sering terjadi pada penderita yang mengalami kelainan otot jantung yang disebabkan oleh turunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung mencakup aterosclerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit degeneratif atau inflamasi.
- b. Aterosklerosis koroner yang mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung sehingga memicu terjadinya hipoksia dan asidosis.
- c. Hipertensi sistemik atau pulmonal (peningkatan after load) meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.
- d. Peradangan dan penyakit myocardium degeneratif, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun

e. Faktor sistemik, terdapat sejumlah besar faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Hipoksia dan anemi juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung.

2.1.3 Klasifikasi

Klasifikasi fungsional gagal jantung menurut *American Heart Association* (AHA) dibagi menjadi 4, yaitu:

Kelas 1	Tidak ada batasan : aktivitas fisik yang biasa tidak menyebabkan dispnea napas, palpitasi atau kelelahan berlebihan
Kelas 2	Gangguan aktivitas ringan : merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas biasa menimbulkan kelelahan dan palpitasi.
Kelas 3	Keterbatasan aktifitas fisik yang nyata : merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas yang kurang dari biasa dapat menimbulkan gejala.
Kelas 4	Tidak dapat melakukan aktifitas fisik apapun tanpa merasa tidak nyaman : gejala gagal jantung kongestif ditemukan bahkan pada saat istirahat dan ketidaknyamanan semakin bertambah ketika melakukan aktifitas fisik apapun.

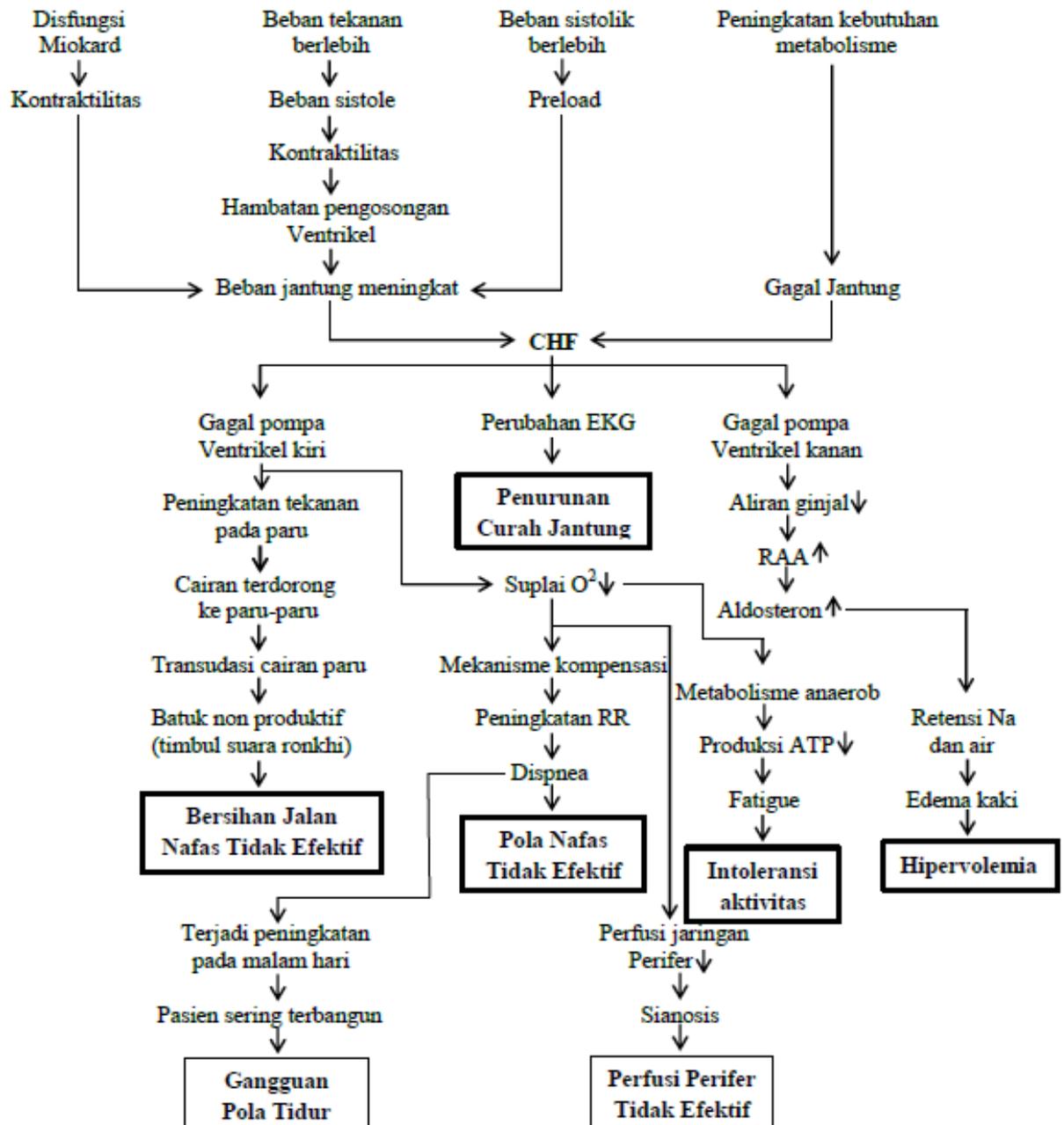
Tabel 2. 1 Klasifikasi Fungsional Gagal Jantung

2.1.4 Patofisiologi

Kekuatan jantung untuk merespon stres tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Jantung akan gagal melakukan tugasnya sebagai organ pemompa, sehingga memicu terjadinya gagal jantung. Respon terhadap gagal jantung ada tiga mekanisme diantaranya yang pertama yaitu respon primer yang merupakan meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis, meningkatnya

beban awal akibat aktifitas neurohormon, dan hipertrofi ventrikel. Semua respon ini menunjukkan upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital normal. Mekanisme dasar dari gagal jantung adalah gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme ini gagal, maka volume sekuncup yang harus menyesuaikan. Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu preload (jumlah darah yang mengisi jantung), kontraktilitas (perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel yang berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium), dan afterload (besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriol). Efek (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung.

2.1.5 Pathway



Gambar 2.2 Pathway

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut *American Heart Association* tanda dan gejala pada pasien gagal jantung sebagai berikut:

a. Gagal jantung kiri

1. Kongesti pulmonal : dispnea (sesak), batuk, krekels paru, kadar saturasi oksigen yang rendah, adanya bunyi jantung tambahan bunyi jantung S3 atau “gallop ventrikel”.
2. Dispnea saat beraktifitas, ortopnea, dispnea nocturnal paroksismal (PND).
3. Batuk kering dan batuk berdahak.
4. Sputum berbusa (berdarah).
5. Oliguria (penurunan urin) dan nokturia (sering berkemih di malam hari)
6. Takikardia, lemah, pulsasi lemah, keletihan

b. Gagal jantung kanan

1. Edema ekstremitas bawah
2. Distensi vena leher dan escites
3. Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen.

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Penunjang yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif di antaranya sebagai berikut:

- a. Elektrokardiogram: berfungsi untuk memeriksa fungsi jantung, termasuk aktivitaselistrikannya.

- b. Ekokardiografi merupakan teknik pemeriksaan jantung dan pembuluh darah besar dengan menggunakan gelombang suara-ultra (ultrasound)
- c. Katerisasi jantung: merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan kiri dan stenosis katup atau insufisiensi
- d. Analisa gas darah: Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratory ringan atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂ (akhir)
- e. Blood ureum nitrogen (BUN) dan kreatinin : Peningkatan BUN menunjukkan penurunan fungsi ginjal. Kenaikan baik BUN dan kreatinin merupakan indikasi

2.1.8 Penatalaksanaan

- a. Terapi Farmakologis
 - 1) Glikosida Jantung berfungsi untuk peningkatan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume darah dan peningkatan diuresis dan mengurangi oedema.
 - 2) Terapi diuretic, diberikan untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Penggunaan harus hati-hati karena efek samping hiponatremia dan hipokalemia
 - 3) Terapi vasodilator, obat-obat fasoaktif digunakan untuk mengurangi impadasi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel. Obat ini memperbaiki pengosongan ventrikel dan peningkatan kapasitas vena sehingga tekanan pengisian ventrikel kiri dapat diturunkan.
- b. Terapi Non Farmakologis
 - 1) Istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung

- 2) Oksigenasi
- 3) Dukungan diet: pembatasan natrium untuk mencegah, mengontrol atau menghilangkan edema.
- 4) Penerapan posisi semi fowler

2.2 Konsep Semi Fowler

2.2.1 Pengertian Posisi Semi Fowler

Posisi Semi Fowler adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditekuk dan ditopang dengan bantal, serta bantalan kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya. Metode yang paling sederhana dan efektif yang bisa dilakukan untuk mengurangi resiko terjadinya penurunan pengembangan dinding dada adalah dengan pengaturan posisi istirahat yang nyaman dan aman, salah satunya yaitu posisi semi fowler dengan kemiringan 30-45 derajat. Pemberian posisi semi fowler dapat diberikan selama 25-30 menit (Dewi Nurviana, 2019)..

2.2.2 Tujuan Posisi Semi Fowler

- 1) Untuk menurunkan konsumsi oksigen dan menurunkan sesak nafas
- 2) Meningkatkan dorongan pada diafragma sehingga meningkatkan ekspansi dada dan ventilasi paru
- 3) Untuk mengurangi resiko statis sekresi pulmonary
- 4) Untuk membantu mengatasi masalah kesulitan pernafasan dan kardiovaskuler
- 5) Memperlancar gerakan pernafasan pada pasien yang bedrest total
- 6) Menurunkan pengembangan dinding dada

2.2.3 Manfaat Posisi Semi Fowler

- 1) Memenuhi mobilisasi pada pasien
- 2) Membantu mempertahankan kestabilan pola nafas
- 3) Mempertahankan kenyamanan, terutama pada pasien yang mengalami sesak
- 4) Memudahkan perawatan dan pemeriksaan klien

2.2.4 Indikasi

Indikasi posisi semi fowler diantaranya yaitu Pasien yang mengalami gangguan pernapasan, pasien dengan tirah baring lama, pasien yang memakai ventilator, pasien yang mengalami sesak nafas, pasien yang mengalami imobilisasi

2.2.5 Kontraindikasi

Pemberian posisi semi fowler tidak dianjurkan dilakukan pada pasien dengan hipermobilitas, efusi sendi, dan inflamasi

2.3 Konsep Kualitas Tidur

2.3.1 Pengertian Kualitas Tidur

Kualitas tidur adalah kepuasan terhadap tidur sehingga orang tersebut tidak memperlihatkan perasaan lelah, gelisah, lesu, kehitaman di sekitar mata, kelopak mata bengkak, konjungtiva merah, sakit kepala dan sering menguap atau mengantuk (Sagala, 2019). Beberapa komponen yang dapat dilihat dari kualitas tidur seseorang diantaranya:

- a. Kualitas tidur subjektif: Penilaian subjektif diri sendiri terhadap kualitas tidur yang dimiliki, adanya perasaan terganggu dan tidak nyaman pada diri sendiri berperan terhadap penilaian kualitas tidur.
- b. Latensi tidur: Waktu yang dibutuhkan sehingga seseorang bisa tertidur
- c. Efisiensi tidur: Penilaian jam tidur dan durasi tidur seseorang sehingga dapat disimpulkan apakah sudah tercukupi atau belum.
- d. Gangguan tidur: Mengorok, gangguan pergerakan, sering terbangun dan mimpi buruk dapat mempengaruhi proses tidur seseorang.
- e. Durasi tidur: Waktu tidur yang tidak terpenuhi akan menyebabkan kualitas tidur yang buruk.
- f. Kebutuhan tidur sesuai usia:

Umur	Tingkat perkembangan	Jumlah kebutuhan tidur
0 - 1 bulan	Bayi baru lahir	14 – 18 jam / hari
1 - 18 bulan	Masa bayi	12 – 14 jam / hari
18 bulan – 3 tahun	Masa anak	11 – 12 jam / hari
3 – 6 tahun	Masa pra sekolah	11 jam / hari
6 – 12 tahun	Masa sekolah	10 jam / hari
12 – 18 tahun	Masa remaja	8,5 jam / hari
18 - 40 tahun	Masa dewasa	7 – 8 jam / hari
40 – 60 tahun	Masa muda paruh baya	7 jam / hari
60 tahun keatas	Masa dewasa tua	6 jam / hari

Tabel 2. 2 Kebutuhan Tidur Sesuai Usia
Sumber: *Sleeping Index* APLIGO

2.3.2 Data Mayor dan Data Minor

- a) Data mayor

Kesukaran untuk tertidur atau tidur tetap

b) Data minor

Keletihan waktu bangun tidur atau sepanjang hari, perubahan suasana hati

2.3.3 Faktor Penyebab

Menurut Mubarak (2019), faktor yang mempengaruhi kualitas tidur antara lain:

- 1) Penyakit. Seseorang yang mengalami sakit memerlukan waktu tidur lebih banyak dari normal. Keadaan sakit menjadikan pasien kurang tidur atau tidak dapat tidur.
- 2) Lingkungan. Pasien yang biasa tidur pada lingkungan tenang dan nyaman ketika terjadi perubahan maka dapat menghambat tidurnya.
- 3) Motivasi. Motivasi dapat mempengaruhi tidur dan dapat menimbulkan keinginan untuk tetap bangun dan waspada menahan rasa kantuk.
- 4) Kelelahan. Apabila mengalami kelelahan dapat memperpendek periode pertama tahap REM.
- 5) Stres emosional. Kecemasan seseorang dapat meningkatkan saraf simpatis sehingga dapat mengganggu kenyamanan saat tidur.

2.3.4 Pengukuran Kualitas Tidur

Pengukuran kualitas tidur secara individu dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Electroencefalogram. Kualitas tidur dapat dianalisa melalui pemeriksaan laboratorium berupa EEG yang merupakan rekaman arus listrik dari otak (Ni Made, 2018).
- 2) Skala Analog Visual. Skala analog visual merupakan salah satu metode yang singkat dan efektif untuk mengkaji kualitas tidur. Perawat membuat sebuah garis horizontal ± 10 cm. Perawat menuliskan pernyataan yang berlawanan

pada setiap ujung garis seperti tidur malam terbaik dan terburuk (Sukainah, 2018).

- 3) Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan kuisioner untuk menilai kualitas tidur. PSQI memiliki 12 pertanyaan dengan waktu pengisian 5-10 menit yang terbagi dalam 7 komponen. Masing-masing komponen memiliki kisaran nilai 0-3 dengan 0 menunjukkan tidak adanya kesulitan tidur dan 3 menunjukkan kesulitan tidur yang berat. Skor dari ketujuh komponen tersebut dijumlahkan menjadi 1 skor global dengan kisaran 0-21. Kualitas tidur baik : ≤ 5 dan kualitas tidur buruk : > 5 .

2.3.4 Penatalaksanaan

1) Terapi Nonfarmakologi

Terapi nonfarmakologi untuk gangguan tidur dapat berupa *sleep hygiene, cognitive behavioral therapy, stimulus control therapy*, posisi semi fowler.

2) Terapi Farmakologi

Banyak klinisi yang memberikan obat golongan antihistamin yang mempunyai efek sedasi kuat untuk mengatasi gangguan tidur. Namun hal ini tidak direkomendasikan karena antihistamin mempunyai efek antikolinergik. Obat yang berefek sedasi dan bisa digunakan untuk penderita gangguan tidur diantaranya yaitu obat antidepresan, misalnya mirtazapine, trazodone, dan amitriptyline.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

1. Fokus Pengkajian

a. Anamnesis

- 1) Identitas pasien: Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- 2) Identitas penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.
- 3) Keluhan Utama: Sesak saat bekerja, dipsnea nokturnal paroksimal, ortopnea, lelah, pusing , nyeri dada, edema ekstremitas bawah, nafsu makan menurun, nausea, dietensi abdomen.
- 4) Riwayat penyakit dahulu: untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu pasien. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan.
- 5) Riwayat penyakit keluarga: apakah ada keluarga pasien yang menderita penyakit keturunan lain seperti DM, Hipertensi.

b. Pengkajian data

- 1) Aktivitas dan istirahat: adanya kelelahan, insomnia, letargi, kurang istirahat, sakit dada, dipsnea pada saat istirahat atau saat beraktifitas.

- 2) Sirkulasi : riwayat hipertensi, anemia, syok septik, asites, disaritmia, fibrilasi atrial, kontraksi ventrikel prematur, sianosis, pucat.
 - 3) Respirasi : dispnea pada waktu aktifitas, takipnea.
 - 4) Pola makan dan cairan : hilang nafsu makan, mual dan muntah
 - 5) Eliminasi : penurunan volume urine, urin yang pekat, nokturia, diare
 - 6) Neurologi : pusing, penurunan kesadaran, disorientasi
 - 7) Interaksi sosial : aktifitas sosial berkurang
- c. Pemeriksaan fisik
- 1) Keadaan umum: Kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku pasien.
 - 2) Tanda-tanda Vital :
 - a) Tekanan darah. Nilai normal: Sistolik : 110-140 mmHg, Diastole: 80-90 mmHg.
 - b) Nadi. Nilai normal : Frekuensi : 60-100x/menit (bradikardi atau takikardi)
 - c) Pernapasan. Nilai normalnya : Frekuensi : 16-20 x/menit
 - d) Suhu badan. Metabolisme menurun, suhu menurun
 - 3) Head to toe
 - a) Kepala: bentuk , kesimetrisan
 - b) Mata: konjungtiva: anemis, ikterik atau tidak ?
 - c) Mulut: apakah ada tanda infeksi?

- d) Telinga : kotor atau tidak, ada serumen atau tidak, kesimetrisan
 - e) Muka; ekspresi, pucat
 - f) Leher: apakah ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfe
 - g) Dada: gerakan dada, deformitas
 - h) Abdomen : Terdapat asites, hati teraba dibawah arkus kosta kanan
 - i) Ekstremitas: lengan-tangan:reflex, warna dan tekstur kulit, edema, clubbing, bandingkan arteri radialis kiri dan kanan.
 - j) Pemeriksaan khusus jantung
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF
 - b) EKG dapat mengungkapkan adanya takikardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi.
 - c) Pemeriksaan laboratorium: Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah sebagai berikut : (SDKI, 2018)

- a. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003).

- b. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (misal. Nyeri saat bernafas) (D.0005)
- c. Penurunan curah jantung b.d Perubahan preload, perubahan afterload atau perubahan kontraktilitas (D.0008)
- d. Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan (D.0055)
- e. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)
- f. Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas (D.0001)

3. Intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan												
1	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler (D.0003)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: Pertukaran Gas (L.01003) <table border="1" data-bbox="632 578 1184 818"> <thead> <tr> <th data-bbox="632 578 974 634">Indikator</th> <th data-bbox="974 578 1068 634">SA</th> <th data-bbox="1068 578 1184 634">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="632 634 974 691">Dispnea</td> <td data-bbox="974 634 1068 691">2</td> <td data-bbox="1068 634 1184 691">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="632 691 974 748">Pola nafas</td> <td data-bbox="974 691 1068 748">2</td> <td data-bbox="1068 691 1184 748">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="632 748 974 818">PCO2</td> <td data-bbox="974 748 1068 818">2</td> <td data-bbox="1068 748 1184 818">4</td> </tr> </tbody> </table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat	Indikator	SA	ST	Dispnea	2	4	Pola nafas	2	4	PCO2	2	4	Pemantauan respirasi (I.01014) <u>Observasi:</u> 1) Monitor pola nafas dan saturasi oksigen 2) Monitor frekuensi, irama dan kedalaman nafas <u>Terapeutik:</u> 3) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien <u>Edukasi:</u> 4) Jelaskan tujuan pemantauan
Indikator	SA	ST													
Dispnea	2	4													
Pola nafas	2	4													
PCO2	2	4													
2	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (misal. Nyeri saat bernafas) (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola nafas membaik, dengan kriteria hasil: Pola Nafas (L.01004) <table border="1" data-bbox="632 1224 1241 1344"> <thead> <tr> <th data-bbox="632 1224 1052 1281">Indikator</th> <th data-bbox="1052 1224 1146 1281">SA</th> <th data-bbox="1146 1224 1241 1281">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="632 1281 1052 1344">Frekuensi nafas</td> <td data-bbox="1052 1281 1146 1344">2</td> <td data-bbox="1146 1281 1241 1344">4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Frekuensi nafas	2	4	Manajemen jalan nafas (I.01011) <u>Observasi:</u> 1) Monitor pola nafas, sputum dan bunyi nafas tambahan <u>Terapeutik:</u> 2) Posisikan semi fowler 3) Lakukan fisioterapi dada, <i>jika perlu</i> 4) Berikan oksigen						
Indikator	SA	ST													
Frekuensi nafas	2	4													

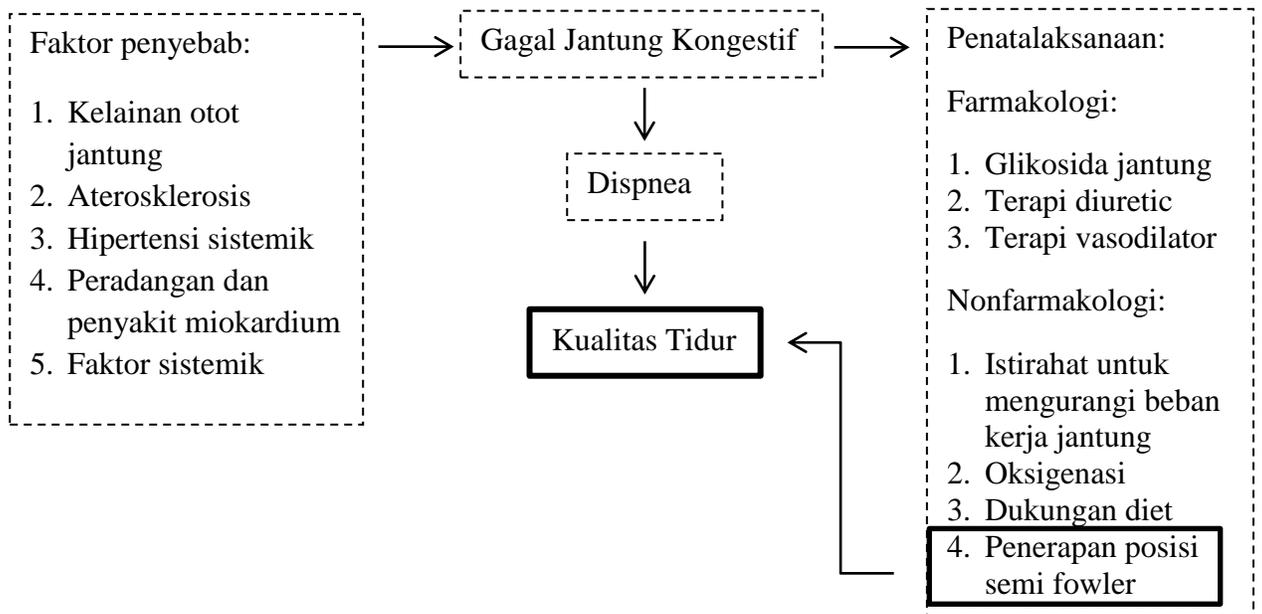
		<table border="1"> <tr> <td>Penggunaan otot bantu nafas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	Penggunaan otot bantu nafas	2	4	<p><u>Edukasi:</u></p> <p>5) Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari</p> <p><u>Kolaborasi:</u></p> <p>6) Kolaborasi pemberian bronkodilator</p>									
Penggunaan otot bantu nafas	2	4													
3	<p>Penurunan curah jantung b.d Perubahan preload, perubahan afterload atau perubahan kontraktilitas (D.0008)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>TD</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	Indikator	SA	ST	TD	2	4	CRT	2	4	Lelah	2	4	<p>Perawatan jantung (I.02075)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2) Monitor TTV 3) Monitor intake dan output cairan 4) Monitor keluhan nyeri dada <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5) Posisikan pasien semi fowler atau fowler 6) Berikan diet jantung yang sesuai <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi
Indikator	SA	ST													
TD	2	4													
CRT	2	4													
Lelah	2	4													
4	<p>Gangguan pola tidur b.d Hambatan lingkungan (D.00)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola tidur (I.05045)</p>	<p>Dukungan Tidur (I.054174)</p> <p><u>Observasi</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur pasien 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur 												

		<table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>SA</td> <td>ST</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	Indikator	SA	ST	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan sering terjaga	2	4	<p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan 2) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya 			
Indikator	SA	ST													
Keluhan sulit tidur	2	4													
Keluhan sering terjaga	2	4													
5	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>SA</td> <td>ST</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Saturasi oksigen</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemudahan dalam beraktifitas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 	Indikator	SA	ST	Frekuensi nadi	2	4	Saturasi oksigen	2	4	Kemudahan dalam beraktifitas	2	4	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Sediakan lingkungan yang nyaman 4. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p><u>Kolaborasi:</u></p>
Indikator	SA	ST													
Frekuensi nadi	2	4													
Saturasi oksigen	2	4													
Kemudahan dalam beraktifitas	2	4													

		<p>4. Cukup menurun</p> <p>5. Menurun</p>	<p>6. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>												
6	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan napas (D.0001)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Bersihkan jalan napas (L.01001)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Wheezing</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dysnpea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. Menurun 	Indikator	SA	ST	Wheezing	2	4	Sianosis	2	4	Dysnpea	2	4	<p>Manajemen jalan napas (I.01014)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Posisikan semi fowler 4. Berikan oksigen <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari <p><u>Kolaborasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi pemberian bronkodilator
Indikator	SA	ST													
Wheezing	2	4													
Sianosis	2	4													
Dysnpea	2	4													

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

2.5 Kerangka Teori



Gambar 2.3 Kerangka Teori

Keterangan:



: Variabel yang diteliti



: Variabel yang tidak diteliti

2.6 Keaslian Penelitian/Jurnal Pendukung

No	Peneliti, Judul penelitian, tahun	Desain penelitian	Hasil
1	Dinarwulan puspita (2019) yang berjudul Efektifitas posisi tidur semi fowler terhadap kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD dr. Soedarso Pontianak	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experiment without control group</i> dengan 18 responden mendapat perlakuan posisi tidur <i>semi fowler</i> . Pengumpulan data untuk kualitas tidur dengan menggunakan instrument PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>), selanjutnya dianalisis dengan uji statistic <i>Mann-Whitney</i> .	Posisi tidur semi efektif terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif Hasil uji statistik rerata peringkat posisi semi fowler 20,58 dan posisi miring kanan 16,48. Posisi tidur semi fowler lebih efektif dibandingkan dengan posisi miring kanan terhadap peningkatan kualitas tidur pasien gagal jantung kongestif
2	Winda Asmara, Senja Atika Sari, Nury Luthfiyatil Fitri (2021) yang berjudul Penerapan pemberian posisi semi fowler terhadap kualitas tidur pasien gagal jantung congestive	Desain karya tulis ilmiah ini menggunakan desain stadi kasus (<i>case study</i>). Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu dengan pasien gagal jantung yang terdiri dari 5 pasien yang mengalami masalah keperawatan gangguan pola tidur.. Pengkajian pengukuran kualitas tidur mengacu pada Pengukuran kualitas tidur PSQI (<i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i>).	Posisi tidur semi fowler dengan sudut 45° menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung karena posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien..
3	Sukainah Shahab, Suhaimi Fauzan, Ichsan Budiharto (2018) yang berjudul Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap	Menggunakan rancangan <i>quasy-experimen</i> dengan pre-post test controlled grup. Pengambilan sampel dilakukan dengan purposive sampling dengan sampel berjumlah 16 pada masing-masing kelompok. Analisis data dengan uji paired sampel t-test dan independent sampel t-test	Terdapat perubahan kualitas tidur pasien gagal jantung setelah diberikan posisi semi fowler 45° pada kelompok intervensi dan tidak terdapat perubahan kualitas tidur pasien gagal jantung pada kelompok kontrol. Terdapat perbedaan antara kualitas tidur kedua kelompok yang telah diberikan posisi semi

	Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak	dengan nilai $p \leq 0,05$	fowler 45° sehingga posisi semi fowler 45° dapat dipertimbangkan untuk menjadi intervensi mandiri keperawatan dalam menangani masalah tidur pada pasien gagal jantung
4	Popy Irawati, Elang Wibisana, Adi Krisna Bayu (2019)Yang berjudul Pengaruh Pemberian Sudut Posisi Tidur 45° Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung	Desain penelitian yang digunakan, yaitu <i>quasy experiment without control group</i> . Pengumpulan data menggunakan lembar observasi Kuesioner <i>Pittsburgh Sleep Quality Index</i> (PSQI) untuk menilai kualitas tidur pasien jantung yang telah diuji validitas dan reliabilitas. Sampel penelitian berjumlah 16 responden yang diambil dengan teknik <i>Purposive Sampling</i> . Teknik Analisis yang digunakan pada penelitian ini adalah <i>Wilcoxon Match Pair Test</i> .	Hasil rata-rata skor kualitas tidur sebelum diberikan sudut posisi tidur 45° adalah 8, sedangkan hasil rata-rata skor kualitas tidur setelah diberikan intervensi adalah 5. Ada pengaruh yang signifikan antara pengaruh sudut posisi tidur 45° terhadap kualitas tidur pada pasien gagal jantung.
5	Fajar Nugroho, Sawiji, Wahid (2019) yang berjudul tingkat kualitas tidur pada pasien gagal jantung kongestif dengan posisi tidur semi fowler di RSPKU	Jenis penelitian ini adalah deskriptif, dengan menggunakan metode penelitian Randomized Controlled Trial (RCT) yaitu kelompok kontrol dan kelompok terapan. Sebanyak 53 pasien dengan gagal jantung kongestif berpartisipasi sebagai sampel penelitian ini. Analisis data menggunakan Mann whitney.	. Hasil analisis menggunakan Maan Whitney pada kualitas tidur posisi semi fowler dan semi fower miring kanan didapatkan nilai -0,421 dengan taraf signifikansi $p = 0,674$ serta pada kualitas posisi semi fowler dan semi fowler miring kiri didapatkan nilai -0,55

Tabel 2. 4 Keaslian Penelitian

BAB 3

GAMBARAN KASUS / METODELOGI PENELITIAN

3.1 Gambaran Kasus

3.1.1 Pengkajian Pada Pasien 1

A. Identitas diri klien

1. Tanggal/jam/MRS : 14 Mei 2023 / jam 01.15 WIB

2. Ruang : Anturium

3. Diagnosa medis : CHF + ALO + Pneumonia + HHD

4. Tgl/jam : 14 Mei 2023 / jam 06.30 WIB

Inisial nama : Tn. B

Suami/istri/orangtua

Tgl lahir/umur: 18 Februari 1964 (59 thn)

Nama : Ny. K

Jenis kelamin : Laki laki

Pekerjaan : IRT

Agama : Islam

Alamat : Grenden

Suku/bangsa : Jawa/indonesia

Bahasa : Jawa

Penanggung jawab

Pendidikan : SMP

Nama : Tn.A

Pekerjaan : Petani

Alamat : Kasian

Status : Kawin

Alamat : Grenden, Puger, Jember.

B. Anamnesa Pra Assessment

1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Pasien mengatakan sesak nafas, dada terasa berdebar-debar, nyeri bagian dada sebelah kiri dan sering merasa lelah

2. Riwayat alergi obat

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat.

3. Nyeri (Vas Scale)

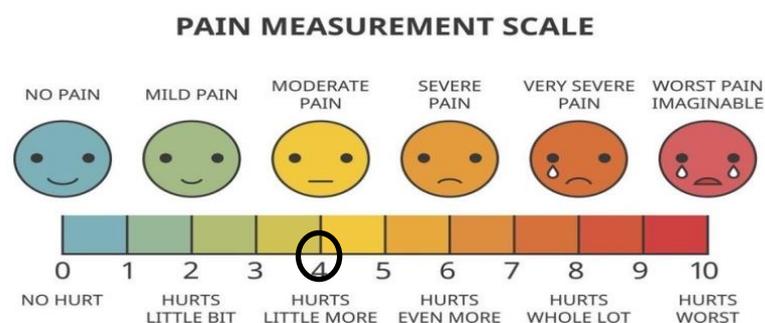
P (*Palliative*) penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Nyeri bertambah saat beraktifitas dan berkurang saat beristirahat

Q (*Quality*) atau kualitas nyeri. Seperti ditusuk-tusuk

R (*Region*) atau letak nyeri. Nyeri terletak pada dada sebelah kiri

S (*Severity of scale*). Skala nyeri 4 (sedang)

T (*Time*) atau waktu. Nyeri dirasakan hilang timbul



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

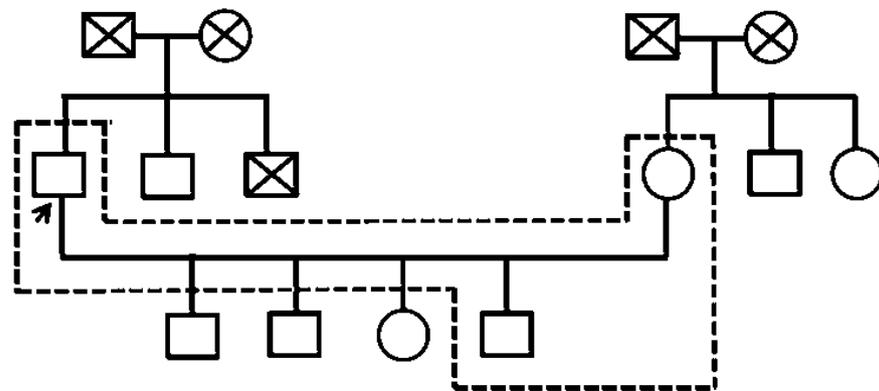
4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan pernah di rawat di RSD Balung 5 tahun yang lalu karena penyakit stroke. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 9 tahun yang lalu.

5. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien. Tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan seperti hipertensi, DM.

Genogram



Keterangan:

□ : Laki laki

○ : Perempuan

— : Menikah

⊗ : Meninggal

.... : Tinggal serumah

↗ : Pasien

| : Garis keturunan

6. Resiko jatuh (Morse scale)

Resiko jatuh (Morse Scale) \checkmark (Checklist) pada kotak skor		Skor
Riwayat jatuh yang baru/ dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= \checkmark
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	0=
	Ya	15= \checkmark
Alat bantu jalan	Bed rest	0= \checkmark
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0= \checkmark
	Ya	20=
Cara berjalan / berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0= \checkmark
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= \checkmark
	Lupa keterbatasan	15=
Kesimpulan : 0-24 (tidak beresiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor total: 15 (tidak beresiko)		

C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari / *Activity Daily Live (ADL)*

1. NUTRISI DAN CAIRAN

a. Pola makan

- Diet khusus saat ini : Ada, rendah garam dan rendah lemak
- Jumlah kalori / hari : 2000 kalori
- Cara makan : Per oral, frekuensi 3 x / hari

- Makanan pantangan : Tinggi garam
- Nafsu makan saat ini: Baik
- Frekuensi makan : 3x/hari. Porsi yang dihabiskan 5-6 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini: Tidak
- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis makanan : Nasi, sayur dan lauk pauk

Utama : Nasi

Kudapan / makanan ringan : Buah dan ubi ubian

Jumlah kalori yang dikonsumsi / hari : 2000/hari

Makanan pantangan : Tinggi garam

Riwayat alergi makanan : Tidak ada

Kebiasaan makan diluar : Kadang kadang

b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air es, kopi	Air putih
Jumlah minum / hari	1,5 liter	1 liter
Keluhan / masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak	Tidak

Masalah yang ditemukan: Tidak ada

2. ELIMINASI

a. Eliminasi Urine

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK / hari	3-4 x /hari	4-5x/hari
Jumlah urine / hari	1000 ml	1200ml/24 jam
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Amoniac	Amoniac

Masalah BAK saat ini: Tidak ada masalah

b. Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	2 kali	1 kali
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Padat	Lembek
Bau	Khas	Khas

Masalah BAB saat ini: Tidak ada masalah

3. ISTIRAHAT

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jml jam tidur malam	5-6 jam	3-4 jam
Alat pengantar tidur	Menonton TV	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Bugar	Gelisah

Lingkungan tempat tidur yang disukai: Nyaman dan sepi

Gangguan tidur yang pernah dialami: Sering terbangun

Masalah: Sering terbangun karena tiba tiba merasa nyeri dada

Masalah yang ditemukan: Gangguan Pola Tidur

Masalah: Selama di rumah sakit semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga

Masalah yang ditemukan: Intoleransi Aktivitas

5. KOGNITIF DAN SENSORI

Pasien mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik. Pasien sangat kooperatif.

6. KONSEP DIRI

Pasien merupakan anak ke 1 dari 3 bersaudara, pasien memiliki 4 anak dan 5 cucu. Saat ini pasien tinggal dengan anak terakhirnya. Pasien percaya bahwa sakit yang ia derita bukan sebuah musibah. Pasien selalu gelisah tetapi yakin dirinya akan segera sembuh dari sakitnya.

7. POLA HUBUNGAN PERAN

Hubungan peran pasien dan keluarga baik, hubungan pasien dan tetangga atau kerabat juga sangat baik

8. POLA FUNGSI SEKSUAL – SEKSUALITAS

Pasien merupakan seorang suami dengan 4 anak

9. POLA MEKANISME KOPING

Dalam pengambilan keputusan pasien selalu bermusyawarah terlebih dahulu dengan keluarganya.

10. POLA NILAI DAN KEPERCAYAAN

Pasien beragama islam, rutin melakukan sholat 5 waktu dan selalu yakin bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Keluhan yang dirasakan saat ini / saat pengkajian dilakukan:

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari lalu, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, nyeri bagian dada sebelah kiri, tubuh terasa lemah, dada berdebar-debar dan edema pada ekstremitas bawah

2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar):

- a. GCS : E 4 / V5 /M 6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 160/100 mmHg
- d. Nadi : 119x/menit
- e. Suhu : 36.6°C
- f. RR : 28x/menit

3. Pemeriksaan Kepala

Inspeksi: Bentuk kepala bulat, normocephali, simetris, tidak ada luka, bersih, pertumbuhan rambut rata, beruban, tidak berbau, warna kulit wajah pucat.

Palpasi: Ubun-ubun datar, tidak ada benjolan.

4. Pemeriksaan mata

Inspeksi: Simetris, tidak ada protesa mata, edema (-), lesi (-), benjolan (-), konjungtiva anemis, reflek cahaya (+), respon miosis, peradangan (-), Sklera tidak ikterik, tampak garis hitam dibawah mata.

5. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi: Normal, pernapasan cuping hidung (-), bengkak (-), nyeri (-), penciuman normal, pasien terpasang NRBM.

Palpasi: Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri, tidak ada krepitasi

6. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan palpasi: Bentuk telinga simetris, ukuran sedang, nyeri (-), benjolan (-), serumen (-), perdarahan (-), pendengaran normal, saat dilakukan pengkajian pasien mendengarkan dengan baik.

7. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi: Cyanosis (-), perdarahan (-), peradangan (-), luka (-), tes perasa (+), bibir tampak kering, terdapat karies gigi, kurang bersih.

8. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi: Vena jugularis (+), denyut carotis adekuat, data pemeriksaan leher normal.

9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi: Warna kulit kuning langsung, bersih, akral dingin, turgor >2detik, CRT >2detik

10. Pemeriksaan Payudara Dan Ketiak

Inspeksi: Simetris, bengkak (-), lesi (-), nyeri (-)

Palpasi : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri, tidak ada secret yang keluar

11. Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru

Inspeksi : Normal chest, pola napas Irregular, dyspnea

Palpasi : Vibrasi normal

Perkusi : Suara sonor

Auskultasi : Bronkovesikuler.

Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tak terlihat

Palpasi : Teraba di Axilla linea sinistra

Perkusi : Kanan atas SIC II linea parasternalis dextra, kanan bawah SIC IV linea parasternalis dextra, kiri atas SIC II linea parasternalis sinistra, Kiri bawah SIC IV linea medio clavicularis sinistra.

Kesimpulan ukuran jantung: P: 12cm, L: 8cm, tebal: 6cm, Berat: 300gr

Auskultasi : SI dan SII tunggal, SIII dan SIV tidak terdengar

Data Tambahan: Dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan (otot diafragma), fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal, palpitasi.

12. PEMERIKSAAN ABDOMEN

Inspeksi : Bentuk perut cekung, benjolan (-)

Auskultasi : Bising usus 18x/menit, adekuat

Palpasi : tidak ada nyeri, tidak ada benjolan, turgor kulit >2detik, =

Perkusi : Timpani, tidak ada acites

13. PEMERIKSAAN KELAMIN DAN SEKITAR

Klien laki laki: Rambut pubis merata, bersih, tidak ada lecet, benjolan (-), pembengkakan (-), terpasang kateter.

14. PEMERIKSAAN ANUS

Inspeksi: Lubang anus (+), perdarahan (-), rambut pubis merata, lecet (-)

Palpasi: Tidak ada benjolan, jumlah testis 2

15. PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

Inspeksi: Normal, simetris, pergerakan otot tidak disadari (-), ROM aktif

Kekuatan otot :

4	4
3	3

 Piting edema kedalaman 3 mm

Masalah: Pasien mengeluh kemampuan beraktivitas menurun, Intoleransi

Aktivitas

16. PEMERIKSAAN NEUROLOGI: Normal

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

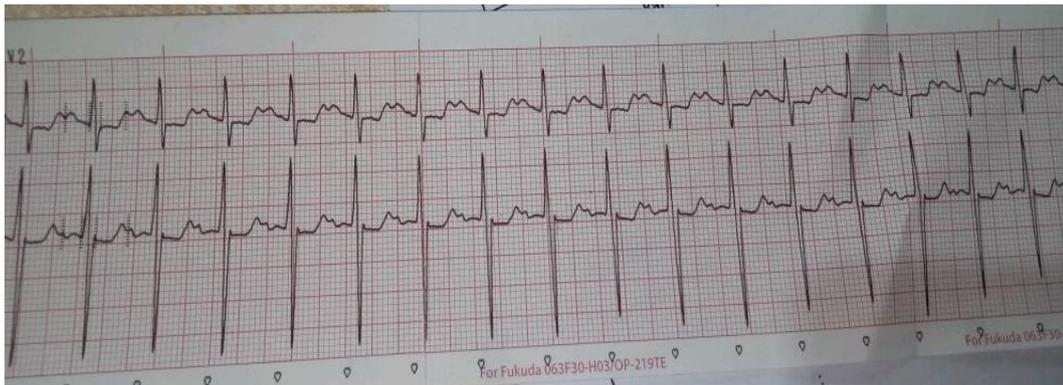
1. Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal
<u>HEMATOLOGI</u>		
Hematologi lengkap		
Hemoglobin	15,5 g/dL	12,0 – 16,0 g/dL
Laju endap darah	-	0-25
Lekosit	H 15,4 10 ³ /uL	4,5 – 11,0 10 ³ /uL
Hitung jenis		
Eosinofil	2%	0-3 %
Basofil	0%	0-1 %
Stab	0	-
Segmen	88	-
Limfosit	L 8%	24-44%
Monosit	H 5%	3-6%
Hematokrit	47,2%	41,0 – 53,0 %
Trombosit	398 10 ³ /uL	150 – 450 10 ³ /UI
<u>FAAL HATI</u>		
SGOT	23 u/L	10-35 u/L
SGPT	20 u/L	9-43 u/L
<u>GULA DARAH</u>		
Gula darah sewaktu	145 mg/dL	<200 mg/dL
<u>ELEKTROLIT</u>		
Natrium	137,9 mmol/L	135-155 mmol/L
Kalium	4,09 mmol/L	3,5-5,0 mmol/L
Klorida	106,9 mmol/L	90-110 mmol/L

<u>FAAL GINJAL</u>		
Kreatinin serum	1,0 mg/dL	0,5-1,1 mg/dL
Urea	26 mg/dL	12-43 mg/dL
BUN	12 mg/Dl	6-20 mg/Dl
<u>ANALISA GAS DARAH</u>		
Ph Darah	7,42	7,35-7,45
PaCO ²	46,8%	38-42 MmHg
PaO ²	107 mmHg	75-100 MmHg
SaO ²	93%	94-100 %
HCO ³	19 mEq/L	22-28 mEq/L

2. Foto Rontgen/USG/ECG/dll

a. Hasil EKG



b. Pemeriksaan Thorax AP

Cor: ukuran membesar, Pulmo: tak tampak infiltrat, Trachea : tampak ditengah, Sinus phrenicocotalis kanan kiri tajam, Hemidiafragma kanan kiri tampak baik, Soft issue dan tulang tulang tak tampak kelainan. Kesan: cardiomegaly, pulmo tak tampak kelainan.

c. Pemeriksaan Echocardiography

Conclusion: dimensi ruang jantung dalam batas normal. Fungsi global sistolik LV normal, LVEF 55% TEICH. Global Normokinetik. Katup

kesan baik. Kontraktilitas RV cukup, TAPSE 2,6 cm. Disfungsi diastolik (-), SEC (-), Thrombus (-), IVSd 1,1cm, LVIDd 5,9cm, LVPWd 1,4cm, IVSs 1,2cm, LVIDs 4,3cm, LVPWs 1,8cm, EDV teich 171ml, ESV teich 81 ml, EF teich 52%, FS 27%, SV teich 90ml, LVd mass 383,54 g, Ao diam 3,0cm, LA Diam 3,1 cm, LA/ao 1,05. Kesimpulan : Hipertrofi Ventrikel Kiri

d. CT Scan Kepala

Hasil: Tak tampak lesi hypo maupun hyperdense abnormal di brain parenchym. Sulci dan giry tampak lebar dan dalam. Tak tampak midline shift. Sistem ventrikel dan cisterna normal. Pons, cerebellum, dan batang otak normal. Sinus paranasalis, sphenoidalis mastoid dan orbita tak tampak kelainan. Tonsilla cerebelli normal. Scalp dan calvaria normal. Kesimpulan: brain atrophy.

F. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

Nama obat	Dosis	Rute	Waktu	Indikasi
Natrium chloride 0,9%	1500cc	IV	P,S,M	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang
Ceftriaxone	2x2 gr	IV	P, 0, M	Untuk mengobati infeksi yang terjadi akibat bakteri
Lasix	1x20mg	IV	P, 0, 0	Untuk mengatasi penumpukan cairan dalam tubuh (edema) dan hipertensi
Cefoperazone	2x1g	IV	P,0,M	Untuk mengobati infeksi saluran pernapasan bawah
Cefixime	2x100mg	IV	P,S,0	Untuk mengatasi infeksi saluran pernapasan atas
Nebul combivent	1x2,5ml	-	0,S,0	Untuk meredakan dan mencegah gejala sesak napas
Nebul pulmicort	2x2,5ml	-	0,S,0	Untuk mengendalikan reversibel bronkospasme

				yang disebabkan oleh penyakit jantung maupun asma akut
Bisoprolol	1x2,5mg	Oral	P,0,0	Untuk menghambat kerja sistem saraf simpatis pada jantung
Amlodipine	1x10mg	Oral	P,0,0	Untuk mengatasi tekanan darah tinggi

3.1.1.1 Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea (D.0008)
2. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan dispnea (D.0003)
3. Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan nyeri saat bernapas (D.0005)
4. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan pasien mengeluh sering sesak pada malam hari (D.0055)
5. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga (D.0056)

3.1.1.2 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Tanggal	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI															
1	14/5/23 jam 06.30	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea (D.0008)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pucat / sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 	Indikator	SA	ST	Lelah	2	4	Dispnea	2	4	Pucat / sianosis	2	4	CRT	2	4	<p>Perawatan Jantung (1.02075)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Monitor TTV 3. Monitor keluhan nyeri dada 4. Monitor hasil EKG <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 6. Berikan diet jantung yang sesuai 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai
Indikator	SA	ST																	
Lelah	2	4																	
Dispnea	2	4																	
Pucat / sianosis	2	4																	
CRT	2	4																	

			5. Menurun	toleransi dan secara bertahap												
2	14/5/23 Jam 06.30 WIB	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan dispnea (D.0003)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pertukaran gas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pertukaran Gas (L.01003)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>PCO²</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	Indikator	SA	ST	Dispnea	2	4	Bunyi napas tambahan	2	4	PCO ²	2	4	<p>Terapi Oksigen (I.)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kecepatan aliran oksigen 2. Monitor posisi alat terapi oksigen <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Pertahankan kepatenan jalan napas 4. Berikan oksigen <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Ajarkan keluarga menggunakan O₂ dirumah <p><u>Kolaborasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Kolaborasi penentuan dosis oksigen
Indikator	SA	ST														
Dispnea	2	4														
Bunyi napas tambahan	2	4														
PCO ²	2	4														
3	14/5/23 jam 06.30	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan nyeri saat bernapas (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola napas (L.01004)</p>	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, kedalaman napas, irama, dan 												

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	Indikator	SA	ST	Dispnea	2	4	Frekuensi napas	2	4	Kedalaman napas	2	4	<p>upaya napas</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas 3. Monitor kemampuan batuk efektif <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 5. Atur posisi semi fowler <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Indikator	SA	ST														
Dispnea	2	4														
Frekuensi napas	2	4														
Kedalaman napas	2	4														
4	14/5/23 jam 06.30	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan sering terjaga	2	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	<p>Dukungan Tidur (L.09265)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan 4. Akukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi
Indikator	SA	ST														
Keluhan sulit tidur	2	4														
Keluhan sering terjaga	2	4														
Keluhan pola tidur berubah	2	4														

			<table border="1"> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkat 	Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	<p>fowler)</p> <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 6. Ajarkan cara nonfarmakologi (posisikan semi fowler) 												
Keluhan istirahat tidak cukup	2	4																	
5	14/5/23 jam 06.30	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 	Indikator	SA	ST	Keluhan lelah	2	4	Dispnea saat aktivitas	2	4	Perasaan lemah	2	4	Sianosis	2	4	<p>Manajemen Energi (L.05178)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang nyaman 5. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif <p><u>Edukasi:</u></p>
Indikator	SA	ST																	
Keluhan lelah	2	4																	
Dispnea saat aktivitas	2	4																	
Perasaan lemah	2	4																	
Sianosis	2	4																	

			<ol style="list-style-type: none">2. Cukup memburuk3. Sedang4. Cukup membaik5. Membaik	<p>6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</p> <p><u>Kolaborasi:</u></p> <p>7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</p>
--	--	--	---	---

Tabel 3.1 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 1

3.1.1.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI																				
1	<p>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea (D.0008)</p>	<p>14/5/23 jam 07.00</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung (misal. adanya nyeri dada) 2. Memonitor TTV (TD, Nadi, Suhu, RR, SPO²) 3. Memonitor hasil EKG 4. Memposisikan pasien semi fowler 5. Memberikan diet jantung yang sesuai (Makanan rendah garam dan rendah lemak) 6. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 7. Menganjurkan mengurangi beraktifitas fisik. 	<p>14/5/23 jam 07.00</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak napas, dada terasa berdebar-debar serta tubuh terasa lemah, nyeri dada dan sering merasa lelah.</p> <p>O: TD: 160/100 mmHg, N: 119x/m, RR: 28x/menit, SPO²: 97%. CRT >2dtk, akral dingin, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, pasien tampak sesak, hasil EKG takikardi, tampak edema pada ekstremitas bawah, posisi semi fowler</p> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1343 954 2000 1283"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pucat / sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Lelah	2	4	2	Dispnea	2	4	2	Pucat / sianosis	2	4	2	CRT	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
Lelah	2	4	2																				
Dispnea	2	4	2																				
Pucat / sianosis	2	4	2																				
CRT	2	4	2																				

			Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi (Posisikan pasien semi fowler)																				
		<p>15/5/23 jam 07.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Memonitor keluhan nyeri dada 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan diet jantung yang sesuai (Makanan rendah garam dan rendah lemak) 5. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 6. Menganjurkan mengurangi beraktifitas fisik. 	<p>15/5/23 jam 07.30</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak napas sudah sedikit berkurang, dada sudah tidak terasa terlalu berdebar-debar</p> <p>O: TD: 151/91 mmHg, S:36,6⁰, N: 110x/m, RR: 24x/m, SPO2: 99% CRT: >2detik, Akral dingin, tampak sedikit pucat, tampak sedikit sesak, posisi semi fowler, tampak edema pada ekstremitas bawah.</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pucat / sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Lelah	2	4	3	Dispnea	2	4	3	Pucat / sianosis	2	4	3	CRT	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
Lelah	2	4	3																				
Dispnea	2	4	3																				
Pucat / sianosis	2	4	3																				
CRT	2	4	2																				

			Masalah teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi (Posisikan pasien semi fowler)
		16/5/23 jam 07.30 1. Memonitor TTV 2. Memonitor keluhan nyeri dada 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan diet jantung yang sesuai (Makanan rendah garam dan rendah lemak) 5. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 6. Menganjurkan mengurangi beraktifitas fisik	16/5/23 jam 07.30 S: Pasien mengatakan tidak merasa sesak dan dada tidak terasa berdebar-debar. O: TD: 142/81 mmHg, S:36,6 ⁰ C, N: 103x/m, RR: 21x/m, CRT: >2detik, Akral dingin, SPO2: 100% Pasien tampak tidak pucat A: Masalah teratasi P: Hentikan intervensi (Anjurkan pasien apabila terasa sesak lakukan posisi semi fowler)
2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan Perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan dispnea (D.0003)	14/5/23 jam 07.15 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. Mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Memberikan oksigen 5. Ajarkan keluarga menggunakan O2 dirumah	14/5/23 jam 07.15 S: Pasien mengatakan sesak napas ketika beraktivitas (misal. perubahan posisi pada tempat tidur secara mandiri) O: TD: 160/100 mmHg, N: 119x/m, RR: 28x/menit, SPO ² : 97%. CRT >2dtk, akral dingin, pasien tampak pucat, konjungtiva anemis, pasien tampak sesak, hasil EKG takikardi, tampak edema pada ekstremitas bawah,

			<p>posisi semi fowler. PCO₂: 46,8% ,PO₂: 107 mmHg</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Bunyi napas tambahan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PCO₂</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>PO₂</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	2	Bunyi napas tambahan	2	4	2	PCO ₂	2	4	2	PO ₂	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
Dispnea	2	4	2																				
Bunyi napas tambahan	2	4	2																				
PCO ₂	2	4	2																				
PO ₂	2	4	2																				
		<p>15/5/23 jam 07.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. Mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Memberikan oksigen 	<p>15/5/23 jam 07.30</p> <p>S: Pasien mengatakan masih sesak napas ketika beraktivitas ditempat tidur</p> <p>O: TD: 151/91 mmHg, S:36,6⁰, N: 110x/m, RR: 24x/m, SPO₂: 99%CRT: >2detik, Akral dingin, tampak sedikit pucat, tampak sedikit sesak, posisi semi fowler, tampak edema pada ekstremitas bawah. PCO₂: 46,8% , PO₂: 107 mmHg</p> <p>A:</p>																				

			Indikator	SA	ST	SC
			Dispnea	2	4	3
			Bunyi napas tambahan	2	4	3
			PCO ²	2	4	2
			PO ²	2	4	2
			Masalah teratasi sebagian			
			P: lanjutkan intervensi			
		16/5/23 jam 07.45 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen 2. Mempertahankan kepatenan jalan napas 3. Memberikan oksigen	16/5/23 jam 07.45 S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak napas ketika beraktivitas O: TD: 142/81 mmHg, S:36,6 ⁰ C, N: 103x/m, RR: 21x/m, CRT: >2detik, Akral dingin, SPO2: 100% Pasien tampak tidak pucat, PCO2: 46,8%, PO2: 107 mmHg A: Masalah teratasi P: hentikan intervensi			
2	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan	14/5/23 jam 07.15 1. Memonitor pola napas, frekuensi, irama dan	14/5/23 jam 07.15 S: Pasien mengatakan sesak napas ketika beraktivitas			

	<p>hambatan upaya napas ditandai dengan nyeri saat bernapas (D.0005)</p>	<p>saturasi oksigen</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. Memonitor kemampuan batuk efektif 4. Memonitor adanya produksi sputum 5. Mengatur posisi semi fowler 	<p>(misal. perubahan posisi pada tempat tidur secara mandiri)</p> <p>O: TD: 160/100 mmHg, S:36,6⁰C, N: 119x/m, RR: 28x/m, SPO²: 97%, pasien tampak sesak, pasien tampak pucat, pola nafas irregular, terdengar suara sonor, tidak ada sputum, tampak batuk tidak efektif, ada penggunaan otot bantu pernapasan.</p> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1343 638 2003 903"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi (Posisikan pasien semi fowler)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	2	Frekuensi napas	2	4	2	Kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	2																
Frekuensi napas	2	4	2																
Kedalaman napas	2	4	2																
		<p>15/5/23 jam 07.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, kedalaman napas, irama, dan upaya napas 	<p>15/5/23 jam 07.45</p> <p>S: Pasien mengatakan masih sesak napas ketika beraktivitas ditempat tidur (misal. perubahan posisi pada tempat tidur secara mandiri)</p>																

		<p>2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</p> <p>3. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>4. Mengatur posisi semi fowler</p>	<p>O: TD: 151/91 mmHg, S:36,6⁰C, N: 110x/m, RR: 24x/m, SPO2: 99%, tampak sedikit sesak, tampak pucat, pola napas irregular, posisi semi fowler, tidak ada sputum</p> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1343 488 2003 751"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi (Posisikan pasien semi fowler)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	3	Frekuensi napas	2	4	3	Kedalaman napas	2	4	4
Indikator	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	3																
Frekuensi napas	2	4	3																
Kedalaman napas	2	4	4																
		<p>16/5/23 jam 07.45</p> <p>1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, kedalaman napas, irama, dan upaya napas</p> <p>2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas</p>	<p>16/5/23 jam 07.45</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak napas ketika beraktivitas (misal. perubahan posisi pada tempat tidur secara mandiri)</p> <p>O: TD: 142/81 mmHg, S:36,6⁰C, N: 99x/m, RR: 20x/m, SPO2: 100%, pasien tampak tidak sesak, posisi semi</p>																

		<p>3. Memonitor adanya produksi sputum</p> <p>4. Mengatur posisi semi fowler</p>	<p>fowler, pola napas regular, tidak ada sputum</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi (anjurkan posisi pasien semi fowler)</p>																				
3	<p>Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)</p>	<p>14/5/23 jam 07.35</p> <p>1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur</p> <p>3. Memodifikasi lingkungan (ciptakan lingkungan yang nyaman)</p> <p>4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler)</p> <p>5. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p>	<p>14/5/23 jam 07.35</p> <p>S: Pasien mengatakan apabila malam hari sulit tidur atau sering terbangun karena terkadang merasa sesak tiba tiba, pasien mengeluh istirahat tidak cukup</p> <p>O: TD: 160/100 mmHg, S:36,6⁰C, N: 119x/m, RR: 28x/m, SPO2: 97%, pasien tampak menguap, tampak garis hitam dibawah mata pasien, tampak lemas dan pucat.</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan sulit tidur	2	4	2	Keluhan sering terjaga	2	4	2	Keluhan pola tidur berubah	2	4	2	Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																				
Keluhan sulit tidur	2	4	2																				
Keluhan sering terjaga	2	4	2																				
Keluhan pola tidur berubah	2	4	2																				
Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	2																				

			<p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (ajarkan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler)</p>																				
		<p>15/5/23 jam 07.40</p> <ol style="list-style-type: none"> Memodifikasi lingkungan (ciptakan lingkungan yang nyaman) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler) 	<p>15/5/23 jam 07.40</p> <p>S: Pasien mengatakan tidurnya tadi malam sedikit nyenyak karena sesaknya sedikit berkurang</p> <p>O: TD: 151/91 mmHg, S:36,6⁰C, N: 110x/m, RR: 24x/m, SPO2: 99%, posisi semi fowler, pasien tampak lemas dan pucat</p> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1343 831 2000 1161"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (ajarkan prosedur untuk</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan sulit tidur	2	4	3	Keluhan sering terjaga	2	4	3	Keluhan pola tidur berubah	2	4	3	Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	3
Indikator	SA	ST	SC																				
Keluhan sulit tidur	2	4	3																				
Keluhan sering terjaga	2	4	3																				
Keluhan pola tidur berubah	2	4	3																				
Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	3																				

			meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler)								
		<p>16/5/23 jam 07.40</p> <ol style="list-style-type: none"> Memodifikasi lingkungan (ciptakan lingkungan yang nyaman) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler) 	<p>16/5/23 jam 07.40</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah bisa tidur nyenyak karena tidak merasa sesak</p> <p>O: TD: 142/81 mmHg, S:36,6⁰C, N: 102x/m, RR: 21x/m, SPO2: 100%, pasien tampak tenang, posisi semi fowler</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi</p>								
4	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga (D.0056)	<p>14/5/23 jam 07.40</p> <ol style="list-style-type: none"> Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (posisi semi fowler) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (misal. Aktifitas ditempat tidur: belajar miring kanan secara mandiri) Menganjurkan mengurangi aktivitas fisik 	<p>14/5/23 jam 07.40</p> <p>S: Pasien mengatakan mudah lelah, aktivitasnya selama di RS dibantu oleh keluarganya, terasa nyeri dada sebelah kiri apabila terlalu banyak beraktivitas</p> <p>O: TD: 160/100 mmHg, S:36,6⁰C, N: 119x/m, RR: 28x/m, pasien tampak pucat, tampak lemah, tampak edema pada ekstremitas bawah Kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="1963 1098 2056 1193"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1343 1220 2003 1289"> <tr> <td>Indikator</td> <td>SA</td> <td>ST</td> <td>SC</td> </tr> </table>	4	4	3	3	Indikator	SA	ST	SC
4	4										
3	3										
Indikator	SA	ST	SC								

		<p>yang terlalu berat (misal. toileting)</p>	<table border="1"> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </table>	Keluhan lelah	2	4	2	Dispnea saat aktivitas	2	4	2	Perasaan lemah	2	4	2	Sianosis	2	4	2	<p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>				
Keluhan lelah	2	4	2																					
Dispnea saat aktivitas	2	4	2																					
Perasaan lemah	2	4	2																					
Sianosis	2	4	2																					
		<p>15/5/23 jam 07.40</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan yang nyaman Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (posisi semi fowler) Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (misal. Aktifitas ditempat tidur: belajar miring kanan secara mandiri) Menganjurkan mengurangi aktivitas fisik yang terlalu berat (misal. toileting) 	<p>15/5/23 jam 07.40</p> <p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya di RS sebagian dibantu oleh keluarganya, tetapi terkadang pasien belajar melakukan aktivitas ditempat tidur secara mandiri (misal. makan dan minum)</p> <p>O: TD: 151/91 mmHg, S:36,6⁰C, N: 110x/m, RR: 24x/m, pasien tampak lemah, posisi semi fowler, pasien tampak pucat dan lemas, tampak edema ekstremitas bawah</p> <table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>atan otot:</p> <p>A:</p> <table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>SA</td> <td>ST</td> <td>SC</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table>	4	4	3	3	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan lelah	2	4	3	<table border="1"> <tr> <td>Indikator</td> <td>SA</td> <td>ST</td> <td>SC</td> </tr> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan lelah	2	4	3
4	4																							
3	3																							
Indikator	SA	ST	SC																					
Keluhan lelah	2	4	3																					
Indikator	SA	ST	SC																					
Keluhan lelah	2	4	3																					

			<table border="1"> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	Dispnea saat aktivitas	2	4	3	Perasaan lemah	2	4	3	Sianosis	2	4	3
Dispnea saat aktivitas	2	4	3												
Perasaan lemah	2	4	3												
Sianosis	2	4	3												
		<p>16/5/23 jam 07.45</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman 2. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (posisi semi fowler. 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (misal. Aktifitas ditempat tidur) 4. Menganjurkan mengurangi aktivitas fisik yang terlalu berat (misal. toileting) 	<p>16/5/23 jam 07.45</p> <p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya di RS sebagian sudah bisa dilakukan secara mandiri seperti makan dan minum.</p> <p>O: TD: 142/81 mmHg, S:36,6⁰C, N: 102x/m, RR: 21x/m, Pasien tampak belajar berktivitas mandiri (makan dan minum), pasien tampak sedikit pucat, tampak edema ekstremitas bawah, Kekuatan otot:</p> <table border="1"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	4	4	3	3								
4	4														
3	3														

Tabel 3.2 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien 1

3.1.2 Pengkajian Pada Pasien 2

A. Identitas diri klien

1. Tanggal/jam/MRS : 16 Mei 2023 / jam 10.45 WIB
2. Ruang : Anturium
3. Diagnosa medis : CHF + IMA + Pneumonia dextra + DM tipe II
4. Tgl/jam : 17 Mei 2023 / jam 06.00 WIB

Inisial nama : Tn. U	Suami/istri/orangtua
Tgl lahir/umur: 29 Mei 1971 (52 thn)	Nama : Ny. P
Jenis kelamin : Laki laki	Pekerjaan : IRT
Agama : Islam	Alamat : Silo, Jember
Suku/bangsa : Jawa/indonesia	
Bahasa : Jawa	Penanggung jawab
Pendidikan : SMA	Nama : Ny. P
Pekerjaan : Wiraswasta	Alamat: Silo, Jember
Status : Kawin	
Alamat : Silo, Jember	

B. Anamnesa Pra Assessment

1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Pasien mengatakan sesak nafas, nyeri dada yang tidak menjalar dan keringat dingin yang dirasakan sejak 2 hari yang lalu.

2. Riwayat alergi obat

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat.

3. Nyeri (*Vas Scale*)

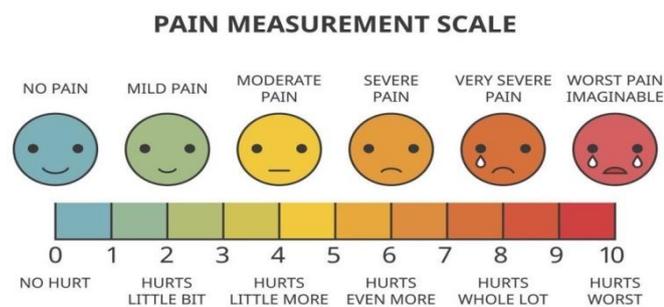
P (*Palliative*) penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Nyeri bertambah saat beraktifitas dan berkurang saat beristirahat

Q (*Quality*) atau kualitas nyeri. Seperti ditusuk-tusuk benda tumpul

R (*Region*) atau letak nyeri. Nyeri terletak pada dada sebelah kiri

S (*Severity of scale*). Skala nyeri 4 (sedang)

T (*Time*) atau waktu. Nyeri dirasakan hilang timbul



Ringan: 1-3, Sedang: 4-6, Berat: 7-10

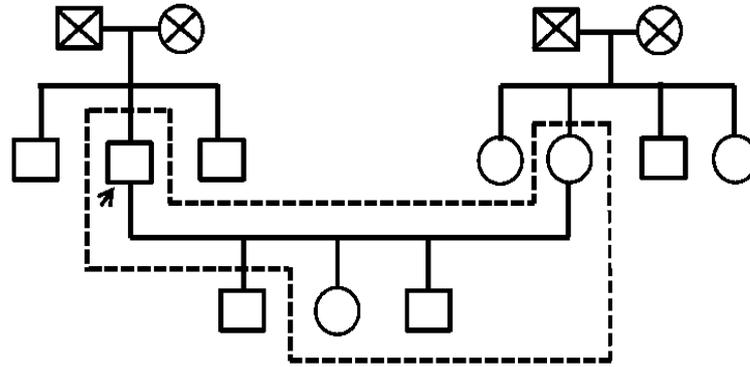
4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus sejak 3 tahun yang lalu.

5. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang menderita penyakit diabetes mellitus, hipertensi dan penyakit menular

Genogram



Keterangan:

□ : Laki laki

○ : Perempuan

— : Menikah

✕ : Meninggal

.... : Tinggal serumah

↗ : Pasien

| : Garis keturunan

6. Resiko jatuh (Morse Scale)

Resiko jatuh (Morse Scale) √ (Checklist) pada kotak skor		Skor
Riwayat jatuh yang baru/ dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= √
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	0=
	Ya	15= √
Alat bantu jalan	Bed rest	0= √
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0= √
	Ya	20=
Cara berjalan / berpindah	Normal /bedrest/imobilisasi	0= √
	Lemah	10=
	Terganggu	20=

Status mental	Orientasi kemampuan sesuai	0=√
	Lupa keterbatasan	15=
Kesimpulan : 0-24 (tidak beresiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor total: 15 (tidak beresiko)		

C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari / *Activity Daily Live (ADL)*

1. NUTRISI DAN CAIRAN

a. Pola makan

- Diet khusus saat ini : Makanan rendah gula, garam dan lemak
- Jumlah kalori / hari : 2000 kalori
- Cara makan : Per oral/biasa, 3 x/hari
- Makanan pantangan : Makanan tinggi gula
- Nafsu makan saat ini: Baik
- Frekuensi makan : 3x/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini: Tidak ada
- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis makanan : Nasi, sayur dan lauk pauk

Utama : Nasi

Kudapan / makanan ringan : Ubi-ubian

Jumlah kalori yang dikonsumsi / hari : 2000/hari

Makanan pantangan : Makanan tinggi gula

Riwayat alergi makanan : Tidak ada

Kebiasaan makan diluar : Sering

b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air es, teh, boba	Air putih
Jumlah minum / hari	1,5 liter	± 1000 liter
Keluhan / masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak	Tidak

Masalah yang ditemukan: Tidak ada

2. ELIMINASI

a. Eliminasi Urine

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK / hari	3-4 x /hari	4-5x/hari
Jumlah urine / hari	1200 ml	1500ml
Warna urine	Kuning jernih	Kuning pekat
Bau	Amoniac	Amoniac

Masalah BAK saat ini: Tidak ada masalah

b. Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	2 kali	1 kali

Warna	Kuning kecoklatan	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Padat	Lembek
Bau	Khas	Khas

Masalah BAB saat ini: Tidak ada masalah

3. ISTIRAHAT

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jml jam tidur malam	5-6 jam	3-4 jam
Alat pengantar tidur	Menonton TV	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Bugar	Gelisah

Lingkungan tempat tidur yang disukai: Nyaman dan sepi

Gangguan tidur yang pernah dialami: Sering terbangun

Masalah: Sering terbangun karena tiba tiba merasa nyeri dada

Masalah yang ditemukan: Gangguan Pola Tidur

4. AKTIFITAS DAN PERSONAL HYGIENE

a. Pola aktivitas di rumah

Jenis : Memancing

Keluhan saat aktivitas : Tidak ada

Upaya untuk mengatasi : Tidak ada

Penggunaan waktu senggang : Menonton TV

b. Pola aktivitas di rumah sakit

sakit yang ia derita bukan sebuah musibah. Pasien yakin dirinya akan segera sembuh dari sakitnya.

7. POLA HUBUNGAN PERAN

Hubungan pasien dan keluarga baik, hubungan pasien dan tetangga juga sangat baik. Pasien mengatakan jika dirumah selalu ikut berpartisipasi dalam kegiatan kemasyarakatan.

8. POLA FUNGSI SEKSUAL – SEKSUALITAS

Pasien merupakan seorang suami dengan 3 anak

9. POLA MEKANISME KOPING

Pasien menunjukkan sikap tetap tenang dan berharap untuk kesembuhan dan berusaha untuk sembuh.

10. POLA NILAI DAN KEPERCAYAAN

Pasien beragama islam, rutin melakukan sholat 5 waktu berjama'ah di musholla terdekat dan pasien selalu yakin bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya. Ia selalu berdoa meminta kesehatan kepada Allah SWT.

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Keluhan yang dirasakan saat ini / saat pengkajian dilakukan:

Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluh sesak nafas sejak 3 hari lalu, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, nyeri bagian dada sebelah kiri, tubuh terasa lemah.

2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar):

- a. GCS : E 4 / V5 /M 6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah: 152/95 mmHg
- d. Nadi : 121 x/menit
- e. Suhu : 36.5°C
- f. RR : 25x/menit

3. Pemeriksaan Kepala

Inspeksi: Bentuk kepala bulat, normocephali, simetris, tidak ada luka, bersih, pertumbuhan rambut rata, beruban, tidak berbau, warna kulit wajah pucat.

Palpasi: Ubun-ubun datar, tidak ada benjolan.

4. Pemeriksaan mata

Inspeksi: Simetris, tidak ada protesa mata, edema (-), lesi (-), benjolan (-), konjungtiva pucat, reflek cahaya (-), respon miosis, peradangan (-), tampak ada lingkaran hitam disekitar mata

5. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi: Normal, pernapasan cuping hidung (-), bengkak (-), nyeri (-), penciuman normal, pasien terpasang NRBM.

Palpasi: Tidak ada pembengkakan, tidak ada nyeri, tidak ada krepitasi

6. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan palpasi: Bentuk telinga simetris, ukuran sedang, nyeri (-), benjolan (-), serumen (-), perdarahan (-), pendengaran normal, saat dilakukan pengkajian pasien mendengarkan dengan baik.

7. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi: Cyanosis(+), perdarahan(-), peradangan(-), tes perasa (+).

8. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi: Vena jugularis (-), denyut carotis adekuat, data pemeriksaan leher normal.

9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi: Warna kulit sawo matang, bersih, akral dingin, turgor >2detik, CRT >2detik

10. Pemeriksaan Payudara Dan Ketiak

Inspeksi: Simetris, bengkak (-), lesi (-), nyeri (-)

Palpasi: Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri, tidak ada secret yang keluar

11. Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru

Inspeksi : Normal chest, pola napas Irregular, dyspnea (+), batuk kering

Palpasi : Vibrasi normal

Perkusi : Suara redup

Auskultasi : Bronkovesikuler.

Pemeriksaan Jantung

Inspeksi : Ictus cordis tak terlihat

Palpasi : Teraba di Axilla linea sinistra

Perkusi : Batasan atas ICS II parastelnl kiri, batasan atas ICS VI axsila, anterior kiri atas, bawah ICS VI midclavikula kiri

Auskultasi : SI dan SII tunggal, SIII dan SIV tidak terdengar

Data Tambahan: Dispnea, penggunaan otot bantu pernapasan (Internal Intercostal dan Diafragma), fase ekspirasi memanjang, pola nafas abnormal.

12. PEMERIKSAAN ABDOMEN

Inspeksi : Bentuk perut flat, benjolan (-)

Auskultasi : Bising usus 20x/menit, adekuat

Palpasi : Nyeri(-), tidak ada benjolan, turgor kulit >2detik, acites (-)

Perkusi : Suara timpani

13. PEMERIKSAAN KELAMIN DAN SEKITAR

Klien laki laki: Rambut pubis merata, bersih, tidak ada lecet, benjolan (-), pembengkakan (-)

14. PEMERIKSAAN ANUS

Inspeksi: Lubang anus (+), perdarahan (-), rambut pubis merata, lecet (-)

Palpasi: Tidak ada benjolan, jumlah testis 2

15. PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

Inspeksi: Normal, simetris, pergerakan otot tidak disadari (-), ROM Pasif

Kekuatan otot :

4	4
4	4

Masalah: Intoleransi Aktivitas

16. PEMERIKSAAN NEUROLOGI

Fungsi motorik: pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada saat di tempat tidur

Fungsi sensorik: Pasien dapat merasakan rangsangan, sentuhan nyeri

E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

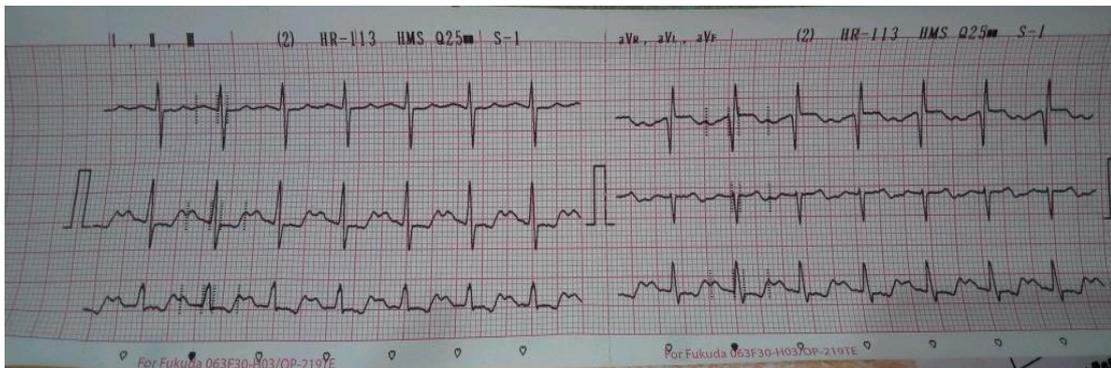
1. Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal
<u>HEMATOLOGI</u>		
Hematologi lengkap		
Hemoglobin	16,5 g/dL	12,0 – 16,0 g/dL
Laju endap darah	-	0-25
Lekosit	9,1 $10^3/uL$	4,5 – 11,0 $10^3/uL$
Hitung jenis		
Eosinofil	2%	0-3 %
Basofil	0%	0-1 %
Stab	-	-
Segmen	79	-
Limfosit	L 12%	24-44%
Monosit	4 %	3-6%
Hematokrit	39,4%	36,0 – 46,0 %
Trombosit	259 $10^3/uL$	150 – 450 $10^3/UI$

<u>FAAL HATI</u>		
SGOT	16 u/L	10-30 u/L
SGPT	20 u/L	9-36 u/L
<u>GULA DARAH</u>		
Gula darah sewaktu	298 mg/dL	<200 mg/dL
<u>ELEKTROLIT</u>		
Natrium	136 mmol/L	135-155 mmol/L
Kalium	H 5,1 mmol/L	3,5-5,0 mmol/L
Klorida	104 mmol/L	90-110 mmol/L
<u>FAAL GINJAL</u>		
Kreatinin serum	1,0 mg/dL	0,5-1,1 mg/dL
Urea	41 mg/dL	12-43 mg/dL
BUN	H 25mg/Dl	6-20 mg/Dl
<u>LAIN LAIN</u>		
Troponin I	Negatif	0,0-0,4 mg/Dl

2. Foto rontgen/USG/ECG

a. Hasil Pemeriksaan EKG



b. Hasil pemeriksaan Echocardiography

Conclusion: dimensi ruang jantung tak membesar. Dinding jantung tak menebal. Katup jantung tak tampak kelainan. Fungsi global sistolik LV baik, LVEF 70% TEICH. Fungsi global diastolik baik. Global Normokinetik. Kontraktilitas RV baik, TAPSE 2,3 cm. Efusi pericard (-),

SEC (-), Thrombus (-), IVSd 0,9 cm, LVIDd 5,7cm, LVPWd 1,2cm, IVSs 1,3cm, LVIDs 4,1cm, LVPWs 1,5cm, EDV teich 158ml, ESV teich 79 ml, EF teich 54%, FS 27%, SV teich 87ml, LVd mass 299,4 g, Ao diam 3cm, LA Diam 3,1 cm, LA/ao 1,1. Kesimpulan: Tak tampak kelainan pada “Resting” Echocardiography

c. Hasil pemeriksaan Thorax AP

Kedua sinus costophrenicus lancip, Diafragma kanan kiri baik, Cor: >50%, Pulmo: corokan bronkovaskuler ramai pada kedua paru paru. Kesan: Cardiomegali, Pulmo: corokan bronkovaskuler ramai pada kedua paru paru.

F. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

Nama obat	Dosis	Rute	Waktu	Indikasi
Natrium chloride 0,9%	1500cc	IV	P,S,M	Untuk mengganti cairan tubuh yang hilang
Sanrapid	3x4unit	SC	P,S,M	Untuk menurunkan kadar gula darah
Lasix	1x20mg	IV	P, 0, 0	Untuk mengatasi penumpukan cairan dalam tubuh (edema) dan hipertensi
Cefixime	2x100mg	IV	P,S,0	Untuk mengatasi infeksi saluran pernapasan atas
Nebul combivent	1x2,5ml	-	0,S,0	Untuk meredakan dan mencegah gejala sesak napas
Bisoprolol	1x2,5mg	Oral	P,0,0	Untuk menghambat kerja sistem saraf simpatis pada jantung
Nebul combivent	1x2,5ml	-	0,S,0	Untuk meredakan dan mencegah gejala sesak napas
Nebul pulmicort	2x2,5ml	-	0,S,0	Untuk mengendalikan reversibel bronkospasme penyebab penyakit jantung.

3.1.2.1 Diagnosa Keperawatan berdasarkan SDKI

Diagnosa keperawatan yang muncul diantaranya:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea (D.0008)
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan nyeri saat bernapas (D.0005)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan mengeluh pola tidur berubah (D.0055)
4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga (D.0056)

3.1.2.2 Rencana Asuhan Keperawatan Pada Pasien 2

No	Tanggal	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/ LUARAN	INTERVENSI												
1	17/5/23 jam 06.00	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea (D.0008)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Curah Jantung (L.02008)</p> <table border="1" data-bbox="887 671 1466 938"> <thead> <tr> <th data-bbox="887 671 1292 735">Indikator</th> <th data-bbox="1292 671 1387 735">SA</th> <th data-bbox="1387 671 1466 735">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="887 735 1292 799">Dispnea</td> <td data-bbox="1292 735 1387 799">2</td> <td data-bbox="1387 735 1466 799">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 799 1292 863">Pucat / sianosis</td> <td data-bbox="1292 799 1387 863">2</td> <td data-bbox="1387 799 1466 863">4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="887 863 1292 938">CRT</td> <td data-bbox="1292 863 1387 938">2</td> <td data-bbox="1387 863 1466 938">4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol data-bbox="985 1007 1264 1235" style="list-style-type: none"> 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 	Indikator	SA	ST	Dispnea	2	4	Pucat / sianosis	2	4	CRT	2	4	<p>Perawatan Jantung (1.02075)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol data-bbox="1496 592 2077 858" style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung 2. Monitor TTV 3. Monitor keluhan nyeri dada 4. Monitor hasil EKG <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol data-bbox="1496 959 2077 1161" style="list-style-type: none"> 5. Posisikan pasien semi fowler atau fowler 6. Berikan diet jantung yang sesuai 7. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p><u>Edukasi:</u></p>
Indikator	SA	ST														
Dispnea	2	4														
Pucat / sianosis	2	4														
CRT	2	4														

			5. Menurun	8. Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi dan secara bertahap									
2	17/5/23 jam 06.00	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan nyeri saat bernapas (D.0005)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola napas (L.01004)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik 	Indikator	SA	ST	Dispnea	2	4	Frekuensi napas	2	4	<p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, kedalaman napas, irama, dan upaya napas 2. Monitor adanya sumbatan jalan napas 3. Monitor adanya produksi sputum <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Atur posisi semi fowler <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
Indikator	SA	ST											
Dispnea	2	4											
Frekuensi napas	2	4											
3	17/5/23 jam 06.00	Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur	<p>Dukungan Tidur (I.09265)</p> <p><u>Observasi:</u></p>									

		(D.0055)	<p>membaik dengan kriteria hasil:</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan 	Indikator	SA	ST	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan sering terjaga	2	4	Keluhan pola tidur berubah	2	4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur <p><u>Terapeutik:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Modifikasi lingkungan 4. Akukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler) 5. Tetapkan jadwal tidur rutin <p><u>Edukasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 8. Ajarkan cara nonfarmakologi (posisikan semi fowler)
Indikator	SA	ST														
Keluhan sulit tidur	2	4														
Keluhan sering terjaga	2	4														
Keluhan pola tidur berubah	2	4														
4	17/5/23 jam 06.00	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga (D.0056)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Toleransi aktivitas (L.05047)</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><u>Observasi:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor pola dan jam tidur 												

			Indikator	SA	ST	3. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <u>Terapeutik:</u> 4. Sediakan lingkungan yang nyaman 5. Lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif <u>Edukasi:</u> 6. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <u>Kolaborasi:</u> 9. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
			Keluhan lelah	2	4	
			Dispnea saat aktivitas	2	4	
			Sianosis	2	4	
			Keterangan: 1. Memburuk 2. Cukup memburuk 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik			

Tabel 3.4 Rencana Asuhan Keperawatan Pasien 2

3.1.2.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	IMPLEMENTASI	EVALUASI																
1	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload dengan dispnea (D.0008)	17/5/23 jam 07.30 1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung (misal. adanya keluhan nyeri dada) 2. Memonitor TTV (TD, Nadi, RR, SPO ² , Suhu, CRT) 3. Memonitor hasil EKG 4. Memosisikan pasien semi fowler 5. Memberikan diet jantung yang sesuai (makanan rendah lemak dan rendah garam) 6. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 7. Menganjurkan mengurangi beraktifitas fisik	17/5/23 jam 07.30 S: Pasien mengatakan sesak napas, dada terasa berdebar-debar serta keringat dingin dan nyeri dada kiri O: TD: 152/95 mmHg, S: 36,5 ⁰ C, Nadi: 121 x/menit, RR: 25x/m, CRT: >2detik, SPO2: 97%, Akral dingin, pasien tampak pucat, tampak sesak, hasil EKG takikardi. A: <table border="1" data-bbox="1306 916 1961 1160"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Pucat / sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> Masalah belum teratasi	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	2	Pucat / sianosis	2	4	2	CRT	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	2																
Pucat / sianosis	2	4	2																
CRT	2	4	2																

			P: Lanjutkan intervensi (Posisikan pasien semi fowler)															
	<p>18/5/23 jam 07.15</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV (TD, Nadi, RR, SPO2, S, CRT) 2. Memonitor keluhan nyeri dada 4. Memposisikan pasien semi fowler 5. Memberikan diet jantung yang sesuai (makanan rendah lemak dan rendah garam) 6. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 7. Menganjurkan mengurangi beraktifitas fisik 	<p>18/5/23 jam 07.15</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak napas sudah sedikit berkurang</p> <p>O: TD: 148/78 mmHg, S:36,6⁰C, N: 111x/m, RR: 24x/m, SPO2: 99%, CRT: >2detik, akral dingin, tampak pucat, tampak sedikit sesak, posisi semi fowler</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pucat / sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>CRT</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (Posisikan pasien semi fowler)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	3	Pucat / sianosis	2	4	3	CRT	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC															
Dispnea	2	4	3															
Pucat / sianosis	2	4	3															
CRT	2	4	2															
	<p>19/5/23 jam 07.30</p>	<p>19/5/23 jam 07.30</p>																

		<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor TTV 2. Memonitor keluhan nyeri dada 3. Memposisikan pasien semi fowler 4. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% 	<p>S: Pasien mengatakan tidak merasa sesak dan dada tidak terasa berdebar-debar serta sudah tidak merasa keringat dingin dan tidak merasa nyeri dada</p> <p>O: TD: 145/81 mmHg, S:36,6⁰C, N: 91x/m, RR: 21x/m, SPO2: 100%, Akral hangat, posisi semi fowler</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi (Anjurkan posisi semi fowler)</p>
2	Pola Nafas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan nyeri saat bernapas (D.0005)	<p>17/5/23 jam 07.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, kedalaman napas, irama, dan upaya napas 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. . Memonitor adanya produksi sputum 4. Mengatur posisi semi fowler 	<p>17/5/23 jam 07.40</p> <p>S: Pasien mengatakan sesak napas ketika terlalu banyak beraktivitas selama di RS</p> <p>O: TD: 152/95 mmHg, S: 36,5⁰C, Nadi: 121 x/menit, RR: 25x/m, SPO2: 97%, pasien tampak sesak, tampak pucat, pola napas irregular, tidak ada sputum, tampak ada penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>A:</p>

			<table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi (Posisikan pasien semi fowler)</p>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	2	Frekuensi napas	2	4	2	Kedalaman napas	2	4	2
Indikator	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	2																
Frekuensi napas	2	4	2																
Kedalaman napas	2	4	2																
		<p>18/5/23 jam 07.30</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, kedalaman napas, irama, dan upaya napas 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Mengatur posisi semi fowler 	<p>18/5/23 jam 07.30</p> <p>S: Pasien mengatakan masih sesak napas tetapi tidak seperti kemarin</p> <p>O: TD: 148/78 mmHg, S: 36,5⁰C, Nadi: 111 x/menit, RR: 25x/m, SPO2: 99%, pasien tampak sedikit sesak, tampak pucat, pola napas irregular, posisi semi fowler, tampak ada penggunaan otot bantu pernapasan</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dispnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Dispnea	2	4	3								
Indikator	SA	ST	SC																
Dispnea	2	4	3																

			<table border="1"> <tr> <td>Frekuensi napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kedalaman napas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>Masalah teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi (Posisikan pasien semi fowler)</p>	Frekuensi napas	2	4	3	Kedalaman napas	2	4	3
Frekuensi napas	2	4	3								
Kedalaman napas	2	4	3								
		<p>19/5/23 jam 07.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, kedalaman napas, irama, dan upaya napas 2. Memonitor adanya sumbatan jalan napas 3. Memonitor adanya produksi sputum 4. Mengatur posisi semi fowler 	<p>19/5/23 jam 07.40</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak napas ketika beraktivitas di RS, dan dapat melakukan aktivitas secara mandiri selama di RS</p> <p>O: TD: 145/81 mmHg, N: 91x/m, S: 36,6⁰C, RR: 21x/m, SPO2: 100%, pasien tampak tidak sesak, pola napas regular, posisi semi fowler</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi (anjurkan posisi pasien semi fowler)</p>								
3	Gangguan Pola Tidur	17/5/23 jam 07.45	17/5/23 jam 07.45								

	berhubungan dengan hambatan lingkungan (D.0055)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur 3. Memodifikasi lingkungan 4. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisi semi fowler) 	<p>S: Pasien mengatakan pola tidur berubah karena terkadang merasa sesak tiba tiba saat tidur</p> <p>O: TD: 152/95 mmHg, S: 36,5⁰C, Nadi: 121 x/menit, RR: 25x/m, SPO2: 97%, pasien tampak menguap berkali-kali, tampak lemas dan pucat, terdapat garis hitam di bawah mata pasien</p> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1308 683 1963 1082"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (ajarkan prosedur untuk</p>	Indikator	SA	ST	ST	Keluhan sulit tidur	2	4	2	Keluhan sering terjaga	2	4	2	Keluhan pola tidur berubah	2	4	2	Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	2
Indikator	SA	ST	ST																				
Keluhan sulit tidur	2	4	2																				
Keluhan sering terjaga	2	4	2																				
Keluhan pola tidur berubah	2	4	2																				
Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	2																				

			meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler)																				
		<p>18/5/23 jam 07.35</p> <p>1. Memodifikasi lingkungan</p> <p>2. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler)</p>	<p>18/5/23 jam 07.35</p> <p>S: Pasien mengatakan tidurnya tadi malam sedikit nyenyak karena sesaknya sedikit berkurang</p> <p>O: TD: 148/78 mmHg, S:36,6⁰C, N: 111x/m, RR: 24x/m, SPO2: 99%, pasien tampak menguap, posisi semi fowler, pasien tampak lemas dan pucat.</p> <p>A:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan sering terjaga</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan pola tidur berubah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Keluhan istirahat tidak cukup</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi teratasi sebagian</p> <p>P: Lanjutkan intervensi (ajarkan prosedur untuk</p>	Indikator	SA	ST	ST	Keluhan sulit tidur	2	4	3	Keluhan sering terjaga	2	4	3	Keluhan pola tidur berubah	2	4	3	Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	3
Indikator	SA	ST	ST																				
Keluhan sulit tidur	2	4	3																				
Keluhan sering terjaga	2	4	3																				
Keluhan pola tidur berubah	2	4	3																				
Keluhan istirahat tidak cukup	2	4	3																				

			meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler)
		<p>19/5/23 jam 07.50</p> <p>Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misal posisikan semi fowler)</p>	<p>19/5/23 jam 07.50</p> <p>S: Pasien mengatakan sudah bisa tidru nyenyak karena tidak merasa sesak</p> <p>O: TD: 145/81 mmHg, S:36,6⁰C, N: 91x/m, RR: 21x/m, SPO2: 100%, Posisi semi fowler,</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan intervensi (anjurkan melakukan posisi semi fowler untuk meningkatkan kenyamanan saat tidur)</p>
4	Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan aktivitas pasien sebagian dibantu oleh keluarga (D.0056)	<p>17/5/23 jam 07.50</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas 2. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (posisi semi fowler) 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (misal. Aktifitas ditempat tidur) 4. Menganjurkan mengurangi aktivitas fisik 	<p>17/5/23 jam 07.50</p> <p>S: Pasien mengatakan mudah lelah, aktivitasnya selama di RS dibantu oleh keluarganya, terasa nyeri dada sebelah kiri apabila terlalu banyak beraktivitas</p> <p>O: TD: 152/95 mmHg, S: 36,5⁰C, Nadi: 121 x/menit, RR: 25x/m, SPO2: 97%, pasien tampak pucat, tampak lemah, tampak edema pada ekstremitas bawah.</p>

		yang terlalu berat (misal. toileting)	<p>Kekuatan otot: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>4</td><td>4</td></tr><tr><td>4</td><td>4</td></tr></table></p> <p>A:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 70%;">Indikator</th> <th style="width: 10%;">SA</th> <th style="width: 10%;">ST</th> <th style="width: 10%;">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	4	4	4	4	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan lelah	2	4	2	Dispnea saat aktivitas	2	4	2	Perasaan lemah	2	4	2	Sianosis	2	4	2
4	4																										
4	4																										
Indikator	SA	ST	SC																								
Keluhan lelah	2	4	2																								
Dispnea saat aktivitas	2	4	2																								
Perasaan lemah	2	4	2																								
Sianosis	2	4	2																								
		<p>18/5/23 jam 07.40</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan yang nyaman (membersihkan tempat tidur pasien agar pasien merasa nyaman) 2. Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (posisi semi fowler) 3. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (misal. Aktifitas ditempat tidur) 	<p>18/5/23 jam 07.40</p> <p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya di RS sebagian dibantu oleh keluarganya, tetapi terkadang pasien belajar melakukan aktivitas ditempat tidur secara mandiri (misal. makan dan minum)</p> <p>O: TD: 144/77 mmHg, S:36,6⁰C, N: 99x/m, RR: 24x/m, SPO2: 99%, tampak lemah, posisi semi fowler, tampak</p>																								

		<p>4. Menganjurkan mengurangi aktivitas fisik yang terlalu berat (misal. toileting)</p>	<p>pucat dan lemas, tampak edema ekstremitas bawah,</p> <p>Kekuatan otot: <table border="1" data-bbox="1529 308 1622 371"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table></p> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1308 464 1963 767"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>	4	4	4	4	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan lelah	2	4	3	Dispnea saat aktivitas	2	4	3	Perasaan lemah	2	4	3	Sianosis	2	4	3
4	4																										
4	4																										
Indikator	SA	ST	SC																								
Keluhan lelah	2	4	3																								
Dispnea saat aktivitas	2	4	3																								
Perasaan lemah	2	4	3																								
Sianosis	2	4	3																								
		<p>19/5/23 jam 07.50</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan yang nyaman Memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan (posisi semi fowler. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (Aktifitas ditempat tidur) 	<p>19/5/23 jam 07.50</p> <p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya di RS sebagian sudah bisa dilakukan secara mandiri seperti makan dan minum.</p> <p>O: TD: 145/81 mmHg, S:36,6⁰C, N: 91x/m, RR: 21x/m, SPO2: 100%, Posisi semi fowler, Pasien tampak belajar berktivitas mandiri (makan dan minum), pasien tampak</p>																								

		<p>4. Menganjurkan mengurangi aktivitas fisik yang terlalu berat (misal. toileting)</p>	<p>sedikit pucat, tampak edema ekstremitas bawah, Kekuatan otot:</p> <table border="1" data-bbox="1382 300 1478 367"> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>A:</p> <table border="1" data-bbox="1306 440 1963 743"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan lelah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Dispnea saat aktivitas</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perasaan lemah</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sianosis</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Masalah teratasi</p> <p>P: Hentikan Intervensi</p>	4	4	4	4	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan lelah	2	4	4	Dispnea saat aktivitas	2	4	4	Perasaan lemah	2	4	4	Sianosis	2	4	4
4	4																										
4	4																										
Indikator	SA	ST	SC																								
Keluhan lelah	2	4	4																								
Dispnea saat aktivitas	2	4	4																								
Perasaan lemah	2	4	4																								
Sianosis	2	4	4																								

Tabel 3.5 Implementasi Keperawatan Pasien 2

3.2 Metodologi Penelitian

3.2.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) yang diberikan intervensi keperawatan posisi semi fowler untuk mengatasi kualitas tidur.

3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini dilakukan di ruang Anturium RSD dr.Soebandi Jember. Pada pasien 1, penelitian dilakukan mulai tanggal 14 Mei 2023 pukul 06.30 WIB. Sedangkan pada pasien 2, penelitian dilakukan mulai tanggal 17 Mei 2023 pukul 06.00 WIB.

3.2.3 Subyek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 2 pasien dengan kasus *Congestive Heart Failure* (CHF).

3.2.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah wawancara (hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga), Observasi dan pemeriksaan fisik (dapat dilakukan dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi pada system tubuh pasien untuk mengetahui kelainan yang ada), Studi dokumentasi (suatu teknik pengumpulan

data dengan cara mempelajari dokumen untuk mendapatkan suatu data atau informasi yang berhubungan dengan masalah yang diteliti).

3.2.5 Uji Keabsahan Data

Keabsahan data yang dilakukan peneliti dimaksudkan untuk membuktikan kualitas data atau informasi yang diperoleh peneliti dengan cara mengumpulkan data menggunakan format asuhan keperawatan untuk menghasilkan data yang akurat. Selain itu, keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan atau tindakan minimal selama tiga hari, sumber informasi tambahan menggunakan triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang teliti.

3.2.6 Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah pengumpulan data, mereduksi data, penyajian data dan kesimpulan.

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas kesinambungan antara teori dengan kasus asuhan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dengan penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) serta menyertakan literatur untuk memperkuat alasan tersebut. Pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 14 Mei 2023 pukul 06.30 WIB sampai 16 Mei 2023 dan pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 06.00 WIB sampai 19 Mei 2023 di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember. Adapun pembahasan berupa data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan pada kasus ini dilakukan pada 2 pasien. Pengkajian pada pasien 1 dilakukan pada tanggal 14 Mei 2023 pukul 06.30 WIB dan pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 06.00 WIB. Pada pasien 1 berusia 59 Tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan petani, pendidikan terakhir SMP dengan diagnosa medis CHF + ALO + Pneumonia + HHD dengan keluhan sesak nafas, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, dada terasa berdebar-debar, nyeri bagian dada sebelah kiri skala 4 serta tubuh terasa lemah. Sedangkan pasien 2 berusia 52 Tahun, jenis kelamin laki-laki, pekerjaan wiraswasta, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa medis CHF + IMA + Pneumonia dextra + DM tipe II dengan keluhan sesak nafas, nyeri dada tidak menjalar dan keringat dingin. Keluhan yang dirasakan oleh pasien 1 dan 2 sesuai dengan teori Munandar (2021) bahwa tanda dan gejala gagal jantung dapat

berhubungan dengan ventrikel mana yang mengalami gangguan. Pada gangguan ventrikel kiri akan menimbulkan kongesti pulmonal berupa dispnea/sesak nafas saat beraktifitas, keletihan sedangkan pada ventrikel kanan edema dan kelemahan.

Pada riwayat kesehatan dahulu pasien 1 memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 9 tahun lalu dan pernah dirawat 5 tahun lalu dengan diagnosa stroke sedangkan pasien 2 riwayat penyakit Diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu. Pada riwayat penyakit keluarga pasien 1 dan 2 mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengannya. Seperti teori yang dikemukakan oleh Dewi Nurviana (2020) bahwa penyakit jantung sendiri dapat muncul dipengaruhi oleh usia, hipertensi, iskemia, stres, merokok, olahraga tidak teratur dan lain lain. Pada pengkajian resiko jatuh pasien 1 dan pasien 2 didapatkan hasil yang sama yaitu skor 0 yang artinya pasien tidak beresiko jatuh. Pada pengkajian pola nutrisi dan cairan antara kedua pasien memiliki persamaan yaitu pola makan dan pola minum antara pasien 1 dan pasien 2 baik/tidak ada masalah. Pada pemeriksaan bagian eliminasi pasien 1 BAK 1200cc/hari dan BAB 1 x sehari. Sedangkan pasien 2 mengatakan saat sakit BAB 1x dan BAK sedikit \pm 1500 cc/24jam.

Berdasarkan pemeriksaan fisik pada pasien 1 dan 2 ditemukan permasamaan yaitu keadaan umum lemah dan kesadaran composmentis dengan GCS 456. Pada pemeriksaan tanda vital bagian pemeriksaan tekanan darah pada pasien 1 mengalami peningkatan yaitu 160/100mmHg dan pada pasien 2 yaitu TD: 152/81 mmHg. Pada pengkajian aktivitas dan latihan pasien 1 dan 2 semua aktifitas dibantu oleh keluarga dan perawat. Pada pemeriksaan istirahat dan tidur pasien 1 tidur siang 1-2 jam, dan tidur malam 3-4 jam, pasien mengatakan tidur tidak nyenyak sering terbangun dimalam hari karena sesak nafas serta merasa pola tidur

berubah sedangkan pasien 2 mengatakan tidur malam selama \pm 4 jam karena sering terbangun dan \pm 2 jam saat tidur siang. Menurut teori yang dikemukakan oleh Yuniar (2019) bahwa seseorang yang sedang sakit membutuhkan istirahat dan tidur lebih banyak daripada saat mereka normal karena tubuh sedang bekerja keras menyediakan energi untuk pemulihan, namun banyak aspek penyakit juga membuat sulit dalam memenuhi kebutuhan tidur dan istirahat. Seseorang yang sesak napas atau mengalami gangguan pernafasan sering mengalami kesulitan tidur.

Pada pemeriksaan fisik thorak pada inspeksi pasien 1 frekuensi pernapasan 28x/menit, perkusi bunyi sonor dan saat auskultasi paru terdengar bronkovesikuler sedangkan pasien 2 frekuensi pernapasannya 25x/menit, perkusi paru terdengar bunyi redup dan saat auskultasi paru terdengar bronkovesikuler. Pada pemeriksaan muskuloskeletal pasien 1 dan 2 ditemukan persamaan yaitu akral teraba dingin. Pada pemeriksaan ekstremitas bawah pasien 1 CRT >2 detik dan pitting edema kedalaman 3 mm sedangkan pasien 2 CRT >2 detik. Pada pengkajian konsep diri pasien 1 pasien percaya bahwa sakit yang ia derita bukan sebuah musibah. Pasien selalu gelisah tetapi yakin dirinya akan segera sembuh dari sakitnya sedangkan pasien 2 mengatakan pasien percaya bahwa sakit yang ia derita bukan sebuah musibah. Pasien yakin dirinya akan segera sembuh dari sakitnya. Data dari pengkajian spiritual pada pasien 1 dan 2 ditemukan persamaan yaitu pasien 1 dan 2 melaksanakan sholat 5 waktu. Pemeriksaan penunjang kedua pasien memiliki persamaan yaitu keduanya dilakukan pemeriksaan laboratorium dan EKG Jantung. Menurut Teori (Aspiani, 2019) Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada gagal jantung kongestif yaitu laboratorium radiologi, EKG, dan USG jantung. Pada kasus ini pasien 1 dan 2 dilakukan pemeriksaan

laboratorium dan EKG. Akan tetapi pada kasus ini tidak dilakukan pemeriksaan Radiologi dan USG jantung. Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan jantung harus dilakukan pemeriksaan yang demikian lengkap seperti teori yang ada untuk membantu penegakan diagnose medis untuk terapi yang tepat sesuai penyebab gagal jantung kongestif itu sendiri.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan prioritas pada pasien 1 dan 2 berdasarkan SDKI adalah Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispnea (D.0008). Penegakan diagnosa didasarkan pada data mayor dan minor. Dalam hal ini data yang didapatkan sudah menunjang untuk ditegakkan diagnosa Penurunan Curah Jantung sesuai SDKI. Pada pasien 1 dengan data mayor subjektif: dyspnea, mayor objektif: TD 160/100 mmHg, takikardia, CRT >3dtk, sianosis, data minor (-). Sedangkan pada pasien 2 data mayor subjektif: dyspnea, mayor objektif: TD: 152/95 mmHg, CRT >3detik, sianosis, edema, data minor (-). Data tersebut sudah sesuai dengan batasan karakteristik yang terdapat pada SDKI. Menurut Winda Asmara (2021) gangguan kemampuan kontraktilitas jantung dapat menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah dari curah jantung normal sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah di paru-paru tidak lancar dapat menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru. Hal ini akan mengakibatkan oksigenisasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan karbondioksida yang akan membentuk asam di

dalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala seperti sesak napas. Penulis berpendapat bahwa setiap kegagalan jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh dapat menurunkan curah jantung. Gagal jantung dapat menurunkan kapasitas fungsional pasien secara signifikan dan meningkatkan risiko kematian.

Diagnosa prioritas yang kedua yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan dispnea. Pada saat pengkajian didapatkan data mayor subjektif: dispnea, data mayor objektif: PCO₂: 46,8%, PaO₂: 107 mmHg, Takikardia. Data minor subjektif: -, data minor objektif: sianosis, pola napas abnormal (irreguler). Gejala sesak yang timbul pada pasien 1 dan 2, muncul sebagai akibat dari terjadinya kongesti pada paru sehingga mengganggu proses sirkulasi pernafasan. Sesak nafas merupakan tanda gejala khas pada gagal jantung kiri. Ini sesuai dengan teori (Yoyoh Indra, 2019) bahwa gagal jantung kiri akan muncul gejala sesak napas. Pada tahap awal gagal jantung kongestif, fisiologi jantung berupaya beradaptasi melalui beberapa mekanisme kompensasi untuk mempertahankan curah jantung dan memenuhi tuntutan sistemik. Ini termasuk mekanisme Frank-Starling, perubahan regenerasi miosit, hipertrofi miokard, dan hiperkontraktilitas miokard. Penulis berasumsi bahwa gangguan pertukaran gas pada penderita gagal jantung disebabkan oleh kongesti paru atau penumpukan cairan pada rongga interstisial dan alveoli paru (kantung tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida). Cairan tersebut akan menghambat pengembangan paru-paru sehingga mengalami kesulitan bernafas.

Penulis berasumsi bahwa pada penderita gagal jantung identik dengan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup.

Penderita akan sering terbangun tengah malam karena mengalami nafas pendek yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur.

4.3 Intervensi Keperawatan

Pada tahap perencanaan tindakan pada pasien, peneliti tidak menemukan kesulitan karena pasien sangat kooperatif dan keluarga pasien juga dapat diajak kerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan bersedia menerima rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien agar tercapainya proses keperawatan pasien. Dalam hal ini peneliti membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah penyakit baru pada pasien dengan menggunakan pedoman pada tinjauan teoritis saat melakukan asuhan keperawatan. Pada perencanaan atau intervensi terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapkan terhadap kondisi pasien. Intervensi pada pasien dengan diagnose medis *Congestive Heart Failure* yaitu penerapan posisi semi fowler. Tujuan pemberian terapi ini yaitu untuk mengatasi kualitas tidur pasien karena pada pasien CHF memiliki tanda dan gejala yang penting, yaitu sesak nafas, batuk, mudah lelah, disfungsi ventrikel, dan kegelisahan yang diakibatkan oleh gangguan oksigenisasi sehingga membuat pola tidur pasien berubah.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Winda Asmara, 2021) yang mengatakan bahwa posisi semi fowler merupakan posisi dengan setengah duduk, di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi. Posisi tidur semi fowler dengan sudut 45° menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung karena posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan

pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien. Pengembangan rongga dada dan paruparu akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal. Penulis berasumsi bahwa dengan pemberian terapi semi fowler yang dilakukan selama 3 x 24 jam dapat dilihat bahwa kualitas tidur pada kedua pasien menjadi baik.

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah suatu kegiatan yang terencana, bukan hanya suatu aktifitas dan dilakukan secara sungguh-sungguh berdasarkan acuan norma-norma tertentu untuk mencapai tujuan kegiatan. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 dilaksanakan dalam waktu yang berbeda. Pemberian terapi pada pasien 1 dan 2 diberikan selama 3x 24 jam. Pada pasien 1 diberikan mulai hari Minggu 14 Mei 2023 diwaktu pagi hari jam 06.30 WIB sampai hari Selasa 16 Mei 2023 jam 07.40 WIB sedangkan pada pasien 2 diberikan intervensi mulai hari Rabu 17 Mei 2023 diwaktu pagi hari jam 06.00 WIB sampai hari Jumat 19 Mei 2023 jam 07.50 WIB. Pemberian intervensi nonfarmakologi (penerapan posisi semi fowler) pada pasien 1 dan 2 dilakukan sebelum pasien diberikan injeksi obat agar mengetahui seberapa efektif penerapan terapi nonfarmakologi yang diberikan. Durasi waktu pemberian intervensi selama 25 menit dengan memposisikan pasien semi fowler dan untuk waktu selanjutnya menganjurkan kepada keluarga pasien untuk terus mempertahankan posisi tersebut.

Implementasi pada kedua pasien dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung yang dilakukan yaitu memonitor tanda tanda vital, memberikan diet jantung yang sesuai dan pemberian obat oral bisoprolol 1x5mg, menganjurkan mengurangi beraktifitas fisik, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan

terapi oksigen gangguan pertukaran gas yang dapat dilakukan pada pasien 1 dan 2 yaitu memonitor pola napas, saturasi oksigen, frekuensi, irama, dan upaya napas, memonitor adanya sumbatan jalan napas, mengatur posisi semi fowler. Menurut teori Fajar agung (2019) Pada pasien dengan gagal jantung perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya yaitu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran. Penulis berasumsi bahwa dengan diberikannya intervensi penerapan posisi semi fowler selama 3x24 jam dapat meningkatkan kualitas tidur pada pasien gagal jantung.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara berkesinambungan dengan melibatkan pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam penelitian, pada pasien 1 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 16 Mei 2023 jam 07.40, sedangkan pada pasien 2 evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 jam 07.50 WIB. Didapatkan hasil evaluasi selama 3 hari pada pasien 1 dan 2 mendapatkan hasil yang sama yaitu sesak napas berkurang dan kualitas tidur pasien membaik. Penerapan posisi semi fowler selama 3x24 jam sesuai dengan SOP membantu mengurangi sesak nafas dan membantu mengoptimalkan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Menurut hasil penelitian Dinarwulan Puspita (2019) posisi semi fowler efektif meningkatkan kualitas tidur pasien gagal jantung karena posisi tersebut meningkatkan ekspansi paru sehingga tidak tertekan oleh diafragma, sehingga

pasien dapat bernafas dengan lebih lega, dan pasien dapat mengurangi gangguan tidur yang muncul akibat sesak pada malam hari atau *Paroximal Nocturnal Dyspnea*.. Selain itu dengan posisi semi fowler akumulasi cairan di rongga torak dapat berkurang sehingga mengurangi beban jantung. Dengan demikian kejadian dyspnea dapat berkurang sehingga kualitas tidur meningkat. Menurut asumsi peneliti bahwa responden yang diberikan posisi tidur Semi Fowler 45° memiliki tidur yang lebih berkualitas. Karena semakin tinggi derajat posisi tidur akan mengembangkan ekspansi dinding paru sehingga meningkatkan kapasitas oksigen dalam paru yang dimana pada pasien *Congestive Heart Failure* yang mengalami gangguan pernapasan. Dengan posisi semi fowler, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur klien.

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian. Pengkajian pada pasien pasien 1 dilakukan pada tanggal 14 mei 2023 pukul 14.30 WIB WIB dan pada pasien 2 dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 13.00 WIB. Pada pasien 1 berusia 59 Tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis CHF + ALO + Pneumonia + HHD dengan keluhan sesak nafas, sesak di rasakan meningkat saat beraktifitas, dada terasa berdebar-debar, nyeri bagian dada sebelah kiri skala 4 serta tubuh terasa lemah. Sedangkan pasien 2 berusia 52 Tahun, jenis kelamin laki-laki, dengan diagnosa medis CHF + IMA + Pneumonia dextra + DM tipe II dengan keluhan sesak nafas, nyeri dada tidak menjalar dan keringat dingin.
2. Diagnosa Keperawatan. Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan persamaan dan perbedaan antara pasien 1 dan 2 yaitu pasien 1 memiliki 5 diagnosa keperawatan diantaranya penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas. Sedangkan pasien 2 memiliki 4 diagnosa keperawatan diantaranya penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, gangguan pola tidur dan intoleransi aktivitas.
3. Rencana Keperawatan. Pada tahap perencanaan tindakan pada pasien, peneliti tidak menemukan kesulitan karena pasien sangat kooperatif dan keluarga pasien juga dapat diajak kerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan bersedia menerima rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan terhadap pasien agar tercapainya proses keperawatan pasien.

4. Implementasi. Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat antara pasien 1 dan 2 seperti mengkaji adanya nyeri, memonitor status kardiovaskuler, memonitor TTV, memonitor balance cairan, memberikan obat, dan lain lain. Dalam proses implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang direncanakan.
5. Evaluasi. Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan pasien 2 dilakukan selama 3 hari perawatan di rumah sakit, pada pasien 1 dilakukan evaluasi keperawatan pada tanggal 16 Mei 2023 jam 07.40, sedangkan pada pasien 2 evaluasi keperawatan dilakukan pada tanggal 19 Mei 2023 jam 07.50 WIB dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi akhir yang dilakukan oleh peneliti pada pasien 1 dan pasien 2 menunjukkan bahwa masalah yang dialami kedua pasien sudah teratasi sepenuhnya

5.2 Saran

1. Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit agar dapat meningkatkan penanganan pasien gagal jantung kongestif terutama kerja sama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup dan pola kebiasaan yang sehat.

2. Bagi pasien

Diharapkan pasien dapat mengubah pola hidup lebih sehat, menekan faktor resiko seperti hipertensi dan tetap melakukan cek kesehatan rutin karena merupakan tindakan yang sangat penting dilakukan untuk memperbaiki kondisi gagal jantung yang terjadi.

3. Bagi keluarga pasien

Diharapkan keluarga pasien bisa berperan sebagai *supporting educartive system* dalam program rehabilitatif pasien gagal jantung dirumah. Keluarga pasien dapat memberikan dukungan dan pertolongan dalam setiap aktifitas yang dilakukan pasien agar pasien dapat meningkatkan kualitas hidupnya.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu se-efektif mungkin, dan dapat lebih teliti dalam melakukan pengkajian serta pengolahan data yang menyeluruh dengan tepat dan akurat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal.

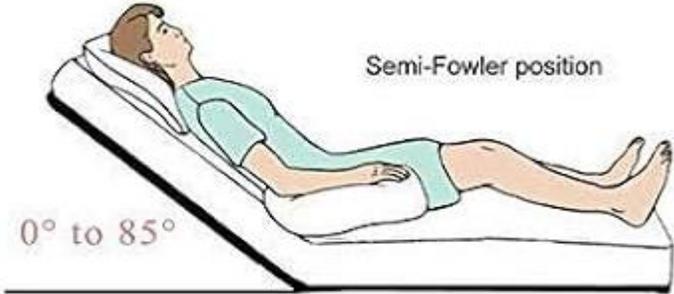
DAFTAR PUSTAKA

- Clinton D Kemp, J. V. (2021). The Pathophysiology Of Heart Failure. *American Heart Association Journal*, 4(2)
- Dewi Nurviana Suharto, A. D. (2020). POSISI TIDUR DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR. *Madago Nursing Journal*, 5(2), 236–240.
- Fajar Agung Nugroho, S. W. (2019). TINGKAT KUALITAS TIDUR PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DENGAN POSISI TIDUR SEMI FOWLER, SEMI FOWLER MIRING KANAN, DAN SEMI FOWLER MIRING KIRI DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH GOMBONG. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 18(8).
- Indraratna, S. B. (2023). Summary and Comparison of the 2022 ACC/AHA/HFSA and 2021 ESC Heart Failure Guidelines. *American Heart Association*, 12(7).
- Kamitsuru, H. &. (2018). TINGKAT KUALITAS TIDUR PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) . *Jurnal Ilmiah Keperawatan* , 9(3).
- Linasari, N. (2021). PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER 45⁰ TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI KOTA METRO. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2).
- Mubarak Al Syaid, A. S. (2019). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pada Pekerja di PT. Krakatau Tirta Industri Cilegon. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 5(2),
- Ni Made Hegard Sukmawati, I. G. (2018). Reliabilitas kusioner pittsburgh sleep quality index (Psqi) v dalam mengukur kualitas tidur Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Warmadewa, Bali, Indonesia. *WICAKSANA, Jurnal Lingkungan & Pembangunan*, 9(3).
- Popy Irawati, E. W. (2019). Pengaruh Pemberian Sudut Posisi Tidur 45° Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(2), 106–120. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/639>

- Puspita, D. (2019). EFEKTIFITAS POSISI TIDUR MIRING KANAN DAN SEMIFOWLER TERHADAP KUALITAS TIDUR PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DI RSUD. DR. SOEDARSO PONTIANAK. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 9(2), <http://jurnal.jkk.ac.id/mnj/article>
- Rizki Jian Utami, R. I. (2021). ANALISA FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KUALITAS TIDUR. *Jurnal Health Sains*, 8(3).
- Robert J Chonson, A. P. (2018). Congestive Heart Failure. *American Heart Association*, 9(4), 14–25. <https://doi.org/10.14710/aha.2022.33356>
- Roger, V. L. (2021). Epidemiology of Heart Failure. *American Heart Association*, 13(5), <http://doi.org/10.43543/aha.v5i6.4524>
- Sukainah Shahab, S. F. (2018). The Influence of Semi Fowler 45 ° Sleep Position to Sleep Quality Of Heart Failure Patients in ICCU dr. Soedarso Hospital Pontianak. *Jurnal Keperawatan*, 3(4), 5695–5700.
- WHO. (2018). *Congestive Heart Failure*.
- Winda Asmara, S. A. (2021). IMPLEMENTATION OF SEMI FOWLER POSITION ON SLEEP QUALITY OF CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS. *Jurnal Cendikia Muda*, 7(3).
- Yoyoh Indra., I. P. (2019). Pengaruh Pemberian Sudut Posisi Tidur 45 Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 9(3), 231-240. <https://doi.org/10.37287/jikp.v3i1.389>
- Yuniar, Y. A. (2019). Pentingnya Istirahat dan Tidur Ketika Sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*, 22(9).

Lampiran 1 SOP Posisi Semi Fowler

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR POSISI SEMI FOLWER
Pengertian	Cara berbaring pasien dengan posisi duduk / 45°.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengurangi sesak napas 2. Memberikan rasa nyaman
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien sesak napas 2. Pasien pasca bedah, bila keadaan umum baik atau bila pasien sudah benar benar sadar.
Persiapan	<p>A. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sandaran punggung atau kursi 2. Tempat tidur khusus (functional bed) jika perlu <p>B. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perkenalkan diri anda ke pasien, termasuk nama dan jabatan atau peran dan jelaskan apa yang akan dilakukan 2. Pastikan identitas pasien 3. Jelaskan prosedur dan alasan dilakukan tindakan tersebut yang dapat dipahami oleh pasien 4. Siapkan peralatan 5. Cuci tangan 6. Yakinkan pasien nyaman dan memiliki pencahayaan yang cukup 7. Berikan privasi pasien
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien di dudukkan, sandaran punggung atau kursi diletakkan di bawah atau di atas kasur di bagian kepala, di atur sampai setengan duduk dan dirapikan. Bantal disusun menurut kebutuhan. Pasien dibaringkan kembali dan bagian kaki diberi penahan.

	 <p>2. Pada tempat tidur khusus (<i>fungsiional bed</i>) pasien dan tempat tidurnya langsung diatur setengah duduk, di bawah lutut di tinggikan sesuai kebutuhan. Kedua tangan di topang dengan bantal.</p>  <p>3. Rapikan tempat tidur.</p>
<p>Hal yang perlu diperhatikan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perhatikan keadaan umum pasien 2. Bila posisi berubah, harus segera dibetulkan 3. Khusus untuk pasien betah di larang meletakkan bantal di bawah perut 4. Ucapkan terimakasih atas kerjasama pasien 5. Dokumentasikan hasil prosedur

Lampiran 2 Lembar Konsultasi

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penerapan Posisi Semi Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Imroatul Hasanah

NIM : 22101022

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0716088702

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Interpretasi Solusi Tindak Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
30/23 10	Bimbingan BAB I		Referensi artikel CH keatan	
3/23 11	Bab II		Tinjauan pustaka ATA JOURNAL	
10/23 11	I - II		Perbaiki pembahasan	

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penerapan Posisi Senii Fowler Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Di Ruang Anturium RSD dr. Soebandi Jember

Nama Lengkap : Imroatul Hasanah

NIM : 22101022

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Anita Fatarona, S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN : 0716088702

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Interpretasi Solusi Tindak Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
15 / 11 / 23	Lengkapi data pasien		Au.	

Lampiran 3 Hasil Uji Turnitin



Similarity Report ID: oid:20222:47094491

PAPER NAME

KIA IMROATUL HASANAH.pdf

AUTHOR

IMROATUL HASANAH

WORD COUNT

19252 Words

CHARACTER COUNT

113000 Characters

PAGE COUNT

125 Pages

FILE SIZE

1.2MB

SUBMISSION DATE

Nov 21, 2023 11:04 AM GMT+7

REPORT DATE

Nov 21, 2023 11:06 AM GMT+7

● 47% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 45% Internet database
- 6% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 28% Submitted Works database

● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)