

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
*CONGESTIF HEART FAILURE (CHF)* DI RUANG EDELWEIS RSUD  
WATES KULONPROGO**

Dianjukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar  
Ahli Madya Keperawatan



Oleh :

Intan Pias Saputri

NIM : D3KP1900564

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)**

**STIKES WIRA HUSADA**

**YOGYAKARTA**

**2022**

KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. A DENGAN DIAGNOSA MEDIS

*CONGESTIF HEART FAILURE (CHF)* DI RUANG EDELWEIS

RSUD WATES KULON PROGO

Disusun Oleh :

Intan Pias Saputri D3KP1900564

Telah diujikan di depan dewan penguji lisan komprehensif dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Pendidikan Keperawatan (D3)

STIKES Wira Husada Yogyakarta

Pada tanggal : Juni 2022

Dewan Penguji

1. Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes .....
2. Ignatius Djuniarto, S.Kep.,MMR .....
3. Amin, SST .....

Mengetahui,

Ka Prodi Keperawatan (D3) STIKES Wira Husada Yogyakarta



Nur Hidayat, S.Kep.,Ns.,M.Kes

## MOTTO

“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”

(QS Al Baqarah 286).

“Aku punya peta sendiri untuk perjalanan yang kutempuh dan tujuan yang ingin kugapai. Tak perlu membandingkan orang lain yang bahkan tidak sama dengan perjalanan yang kutempuh. Aku tahu jalanku dan aku paham cara bertarung di jalur itu”

(Boy Candra)

“You are not alone, aren't you? Many have the same fate just don't share the pain. Be strong yourself”.

(Boy Candra)

## **PERSEMBAHAN**

Laporan Karya Tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang telah memberikan saya kesehatan, keselamatan, kesabaran dan kemampuan selama menyusun Laporan Karya Tulis Ilmiah dan selama saya kuliah di Keperawatan.
2. Kedua orang tua saya yang telah mendukung baik moral maupun mental, memberikan doa terbaiknya dan selalu sabar dengan segala hal dan keadaan.
3. Bapak dan ibu dosen yang sudah memberikan ilmu selama saya kuliah, semoga ilmu yang sudah diberikan kepada saya dapat bermanfaat dan dapat saya gunakan sebaik mungkin.
4. Teman-teman senasib dan seperjuangan, D3 Keperawatan angkatan 2018 dan 2019, terimakasih yang sudah berjuang bersama-sama dari awal sampai akhir.
5. STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah menjadi saksi perjuangan sampai di titik ini.
6. Perawat di bangsal Edelwise RSUD Wates yang telah membimbing dalam berlangsungnya ujian akhir program dan memberikan pengalaman baru.
7. Teman-temanku yang tidak bisa saya tulis satu persatu, terimakasih untuk semangat dan dukungannya.

## INTISARI

Nama : Intan Pias Saputri  
NIM : D3KP1800564  
Institusi : Prodi Keperawatan STIKes Wira Husada Yogyakarta  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis  
*Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Wates  
Dosen Pembimbing : Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes  
Referensi : 20

**Latar belakang:** *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian kedalam jantung masih cukup tinggi. Salah satu masalah keperawatan yang terjadi pada pasien dengan CHF penurunan curah jantung, yaitu dimana ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh yang dapat menyebabkan edema pada ekstermitas bawah jika tidak segera dilakukan tindakan maka akan terjadi penumpukan cairan di jaringan paru yang menyebabkan edema pada tubuh.

**Tujuan:** Mendapatkan pengalaman dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF, menggunakan proses keperawatan yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

**Metode:** Menggunakan metode deskriptif dengan hasil studi kasus dan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Data yang dikumpulkan melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi.

**Hasil:** Diagnosa yang muncul pada kasus ini adalah penurunan curah jantung, intoleran aktivitas, defisien pengetahuan, defisit perawatan diri dan resiko infeksi.

**Kesimpulan:** Dari keempat diagnosa yang muncul, satu diagnose defisien pengetahuan teratasi yaitu dengan indicator pasien mengatakan sudah paham mengenai tanda-tanda komplikasi gagal jantung kongestif, pasien mampu mengulangi definisi, penyebab dan pencegahan gagal jantung kongestif, sedangkan diagnose teratasi sebagian yaitu penurunan curah jantung yaitu dengan indicator masih terdapat sedikit edema, intoleran aktivitas yaitu dengan indicator jarak berjalan pasien masih perlu dipantau agar tidak muncul sesak nafas, dan resiko infeksi yaitu dengan indicator pasien masih terpasang infus maka dari itu pasien belum terbebas dari tanda dan gejala resiko infeksi.

**Kata Kunci :** Asuhan Keperawatan Medikal Bedah, CHF.

## ABSTRAK

Nama : Intan Pias Saputri  
NIM : D3KP1800564  
Institusi : Prodi Keperawatan STIKes Wira Husada Yogyakarta  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis  
*Congestive Heart Failure (CHF)* di RSUD Wates  
Dosen Pembimbing : Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M.Kes  
Reference : 20

**Background:** *Congestive Heart Failure (CHF)* is a condition when the heart is no longer able to pump enough blood to meet the body's circulation needs for the metabolism of body tissues under certain conditions, while the filling pressure into the heart is still quite high. One of the nursing problems that occur in patients with CHF is a decrease in cardiac output, which is where the heart is unable to pump blood to meet the body's metabolic needs which can cause edema in the lower extremities if action is not taken immediately there will be a buildup of fluid in the lung tissue which causes edema in the body. .

**Objective:** Gain experience in carrying out nursing care for patients with CHF, using the nursing process, namely assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, evaluation and documentation.

**Methods:** Using descriptive method with case study results and using a nursing process approach. Data collected through observation, interviews, physical examination and study documentation.

**Results:** The diagnoses in this case were decreased cardiac output, activity intolerance, knowledge deficiency, self-care deficit and risk of infection.

**Conclusion:** Of the four diagnoses that emerged, one diagnosis of knowledge deficiency was resolved, namely with the indicator that the patient said he understood the signs of congestive heart failure complications, the patient was able to repeat the definition, causes and prevention of congestive heart failure, while the diagnosis was partially resolved, namely a decrease in cardiac output, namely with indicators there is still a little edema, activity intolerance, namely the patient's walking distance indicator still needs to be monitored so that shortness of breath does not appear, and the risk of infection is that the patient's indicator is still infusion, therefore the patient is not free from the signs and symptoms of the risk of infection.

**Keywords:** KMB Nursing Care, CHF

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, yang telah melimpahkan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah dengan judul : “Asuhan Keperawatan pada Tn. A Dengan Diagnosa Medis *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Edelweis RSUD Wates Kulon progo”. Dengan segala kerendahan hati penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Dr. Dra. Ning Rintiswati, M. Kes., selaku ketua STIKES Wira Husada Yogyakarta.
2. Nur Hidayat, S.Kep., Ns., M. Kes., selaku ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Wira Husada Yogyakarta selaku dosen pembimbing saya yang sudah membimbing dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah ini sekaligus dewan penguji ujian akhir program.
3. Ignatius Djuniarto, S. Kep., MMR., selaku dewan penguji ujian UAP dan ujian akhir program.
4. Amin, SST., selaku penguji beserta staf bangsal Edelwise RSUD Wates yang telah menyediakan lahan, membimbing dan membantu pelaksanaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis telah menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dengan semaksimal mungkin, oleh karena itu penulis akan menerima kritik dan saran yang membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Yogyakarta, 14 Juni 2022

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN .....	ii
MOTTO .....	iii
PERSEMBAHAN.....	iv
INTISARI .....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR .....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xi
BAB I : PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Ruang Lingkup.....	7
D. Tujuan .....	8
E. Manfaat .....	9
F. Metode.....	10
G. Sistematika Penulisan .....	11
BAB II : TINJAUAN PUSTAKA.....	13
A. Gambaran Medis Umum Penyakit Congestif Heart Failure.....	14
1. Definisi CHF.....	14
2. Anatomi dan Fisiologi CHF.....	15
3. Etiologic CHF .....	19
4. Patofisiologi CHF .....	20

5. Pathway CHF .....	24
6. Manifestasi klinik CHF .....	25
7. Komplikasi CHF .....	27
8. Klasifikasi CHF .....	28
9. Pemeriksaan penunjang CHF .....	29
10. Penatalaksanaan CHF .....	31
11. Pencegahan CHF .....	32
12. Penatalaksanaan CHF .....	33
B. Konsep Asuhan Keperawatan .....	33
1. Pengkajian Keperawatan .....	34
2. Diagnose Keperawatan .....	39
3. Intervensi Keperawatan .....	40
4. Implementasi Keperawatan .....	47
5. Evaluasi Keperawatan .....	48
6. Dokumentasi .....	49
BAB III : TINJAUAN KASUS .....	50
A. Pengkajian .....	51
B. Diagnosa .....	71
C. Intervensi .....	72
D. Implementasi .....	74
E. Dokumentasi .....	107
BAB IV : PEMBAHASAN KASUS .....	108
A. Pengkajian Keperawatan .....	109
B. Diagnosa Keperawatan .....	114
C. Intervensi Keperawatan .....	118
D. Implementasi Keperawatan .....	120
E. Evaluasi Keperawatan .....	123
F. Dokumentasi Keperawatan .....	126
BAB V	
A. Kesimpulan .....	127
B. Saran .....	131

DAFTAR PUSTAKA.....132

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Kesehatan menurut WHO (2015), secara luas tidak hanya meliputi aspek medis, tetapi juga aspek mental dan sosial dan bukan hanya suatu keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan.

Menurut Udjianti (2011), bahwa status kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu: herediter (keturunan), layanan kesehatan, lingkungan dan perilaku. Keempat faktor tersebut, yang mempunyai andil besar dalam derajat kesehatan adalah faktor lingkungan 45% dan faktor perilaku 30% sisanya pengaruh keturunan dan layanan kesehatan.

Penyakit terbagi menjadi 2 jenis yaitu penyakit menular dan penyakit tidak menular (PTM). World Health Organization (WHO) dalam Kemenkes RI (2017) PTM (penyakit tidak menular) terbagi menjadi empat penyakit yaitu stroke, kanker, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) dan salah satunya penyakit jantung. Penyakit jantung adalah penyakit yang mengalami gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, tetapi yang banyak terjadi dan yang paling umum adalah jantung coroner, penyakit jantung rematik stroke, gagal jantung/gagal jantung kongestif dll.

Penyakit gagal jantung semakin meningkat sesuai dengan meningkatnya usia harapan hidup, salah satunya gagal jantung kronis sebagai penyakit utama kematian di negara industri dan negara-negara berkembang. Penyakit gagal jantung kongestif meningkat sesuai dengan usia, berkisar kurang dari 1 % pada usia kurang dari 50 tahun hingga 5% pada usia 50-70 tahun dan 10 % pada usia 70 tahun ke atas.

Menurut data World Health Organization (WHO, 2016) bahwa sebanyak 17,9 juta orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler atau setara dengan 31% dari 56,5 juta dari kematian global dan lebih dari  $\frac{3}{4}$  atau 85% kematian yang disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler tersebut sering terjadi di negara berkembang dengan penghasilan rendah sampai sedang terjadi lebih dari 75% , dan 80% kematian yang diakibatkan oleh penyakit kardiovaskuler disebabkan oleh serangan jantung dan stroke.

Menurut American Health Association (AHA, 2017) angka insiden penderita gagal jantung sebanyak 6,5 juta orang didalam ( Benjamin Emelia, 2017). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% total penduduk atau diperkirakan sekitar 29.550 orang. Ada tiga provinsi dengna prevalensi penyakit gagal jantung tertinggi yaitu di provinsi kaltara sekitar 2,2%, DI.Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2% ,selain itu 8 provinsi lain juga memiliki prevalensi lebih tinggi dibanding prevalensi nasional, salah satunya

Provinsi Kalimantan Timur yaitu 1,8%. Sedangkan yang paling sedikit penderitanya adalah pada provinsi Maluku Utara yaitu sebanyak 0,3%.

Hasil studi pendahuluan didapatkan data tahun 2022 pada bulan Januari, Februari, Mei dan Juni di RSUD Wates khususnya ruang perawatan Edelwise terdapat 38 kasus sekitar 0,78% kasus dengan diagnosa gagal jantung kongestif (CHF). Sedangkan pada bulan maret dan april tidak dikaji dikarenakan bangsal edelwise digunakan untuk bangsal covid 19.

Penyebab kematian terbanyak yang sebelumnya ditempati oleh penyakit infeksi sekarang telah beralih menjadi ke penyakit kardiovaskular dan degeneratif dan diperkirakan akan menjadi penyebab kematian 5 kali lebih banyak dibandingkan dengan penyakit infeksi pada tahun 2013 Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2018).

Gagal jantung merupakan salah satu masalah kesehatan jantung yang menyebabkan jantung tidak bisa berfungsi dengan baik. Kondisi ini terbagi ke dalam tiga tipe yaitu gagal jantung kiri yang terdiri dari gagal jantung sistolik dan diastolik, gagal jantung kanan, dan gagal jantung kongestif (Kasron, 2016).

Gagal jantung kongestif merupakan ketidak mampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan juga nutrisi (Andra Saferi, 2013). Biasanya tanda dan gejala yang muncul dari penyakit gagal jantung adalah sesak napas, merasa lemas, mudah lelah, dan keringat dingin (Aspiani.R.Y, 2015).

Masalah lain yang timbul pada gagal jantung antara lain gagal jantung kanan yaitu edema tumit dan tungkai bawah, hati membesar, nyeri tekan, pembesaran vena jugularis, gangguan gastrointestinal, BB bertambah, penambahan cairan badan, edema kaki, perut membuncit. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala badan melemah, cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, anoreksia, keringat dingin, takikardi, paroksimal nokturnal dispnea, ronchi basah paru bagian basal. Sedangkan pada gagal jantung kongestif adalah gejala kedua-duanya. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspaiani, 2016).

Gejala gagal jantung digolongkan berdasarkan sisi dominan jantung yang mengalami kegagalan. Jika dominan pada sisi kiri yaitu : penyakit jantung iskemik, penyakit jantung hipertensif, penyakit katup aorta, penyakit katup mitral, miokarditis, kardiomiopati, amiloidosis jantung, keadaan curah tinggi (tirotoksikosis, anemia, fistula arteriovenosa). Apabila dominan pada sisi kanan yaitu: gagal jantung kiri, penyakit paru kronis, stenosis katup pulmonal, penyakit katup trikuspid, penyakit jantung kongenital (VSD,PDA), hipertensi pulmonal, emboli pulmonal masif (chandrasoma,2006) didalam (Aspaiani, 2016).

Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung kongestif akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko

yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspani, 2016).

Maka dari itu gagal jantung kongestif merupakan penyakit yang sangat serius dan sangatlah buruk jika penyebab yang mendasarinya tidak segera ditangani maka akan dapat menyebabkan jantung membesar atau peningkatan tekanan aliran darah jantung, kondisi ini lama-kelamaan dapat menyebabkan gangguan katup jantung, salah satu komplikasi berbahaya yang perlu diwaspadai pada gagal jantung kongestif adalah henti jantung mendadak salah satu hal terburuk yaitu hampir 50 % penderita stadium akhir meninggal dalam kurun waktu 1 Tahun (Nugroho, 2016).

Peran perawat sangat penting dalam perawatan gagal jantung Peran perawat dalam penanganan pasien gagal jantung sangat di perlukan karena penyakit jantung dan pembuluh darah telah menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian yang paling utama. Adapun peran perawat yaitu Care giver merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi (Gobel & Gledis, 2016). Selain itu perawat berperan melakukan pendidikan kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan penanganan

dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut dirumah (Pertiwiwati & Rizany, 2017).

Pada klien dengan gagal jantung perencanaan dan tindakan asuhan keperawatan yang dapat dilakukan diantaranya memperbaiki perfusi sistemik atau kontraktilitas, istirahat total dalam posisi semi fowler, memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan, menurunkan volume cairan yang berlebih dengan mencatat asupan dan haluaran urin (Aspaiani, 2016).

Berdasarkan keseriusan di atas penulis tertarik mengangkat kasus tentang “ Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Congestif Heart Failure (CHF) di RSUD Wates Kulon progo ”.

## **B. Rumuan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat dibuat adalah : Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Diagnosa Congestif Heart Failure (CHF) di RSUD Wates Kulon Progo?.

## **C. Ruang Lingkup**

### **1. Lingkup Mata Kuliah**

Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa congestif heart failure (CHF) merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah

### **2. Lingkup Kasus**

Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Tn. A dengan diagnosa medis Congestif Heart Failure (CHF) di RSUD Wates Kulonprogo.

### 3. Lingkup waktu

Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada pasien Tn. A dengan Congestif Heart Failure (CHF) di RSUD Wates Kulonprogo dilaksanakan selama 3x24 jam, yaitu mulai tanggal 2 Juni 2022 hingga tanggal 4 Juni 2022.

### 4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Lingkup Asuhan Keperawatan yang diberikan pada pasien dengan Congestif Heart Failure ini menggunakan pendekatan proses keperawatan sesuai dengan tahapannya yaitu mulai dari Pengkajian, Perumusan Diagnosa Keperawatan, Perencanaan, Pelaksanaan Tindakan, Evaluasi dan Pendokumentasian Hasil Asuhan Keperawatan.

## **D. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Mendapatkan pengalaman nyata dan melaksanakan Asuhan Keperawatan Medikal Bedah pada Tn. A dengan diagnosa Congestif Heart Failure (CHF) di RSUD Wates Kulonprogo dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada Tn. A yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).

- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. A yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. A yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. A yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF) dengan melakukan implementasi keperawatan yang telah dibuat selama tiga hari dari tanggal 2 Juni 2022 hingga tanggal 4 Juni 2022.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. A yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. A yang mengalami gagal jantung kongestif (CHF).

## **E. Manfaat**

### 1. Bagi Profesi Keperawatan

Laporan Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi perawat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan medikal bedah terutama pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF).

## 2. Bagi Institusi Stikes Wiras Husada

Hasil Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan di bagian keperawatan medikal bedah khususnya dengan gagal jantung kongestif (CHF).

## 3. Bagi Mahasiswa Stikes Wira Husada

- a. Menambah wawasan dan pengalaman dalam menerapkan teori asuhan keperawatan medikal bedah pada pasien Tn. A yang mengalami Gagal Jantung Kongestif (CHF) di RSUD Wates Kulonprogo.
- b. Dapat meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan dalam berinteraksi dengan menggunakan komunikasi terapeutik pada pasien Tn. A dengan gagal jantung kongestif (CHF) di RSUD Wates Kulonprogo.

## **F. Metode**

### 1. Metode Pembuatan Laporan Karya Tulis Ilmiah

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan memaparkan kasus melalui pendekatan proses keperawatan dari pelaksanaan asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi secara langsung saat itu juga

### 2. Metode Pengumpulan Data

- a. Metode pengumpulan data primer dengan cara :

- 1) Observasi

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data objektif mengenai mimik muka, perilaku pasien sehari-hari, dan keadaan fisik pasien.

- 2) Wawancara

Metode ini digunakan untuk mendapatkan data subjektif langsung dari pasien, keluarga pasien dan petugas kesehatan lain. Wawancara untuk memperoleh data mengenai identitas, alasan masuk, keluhan utama, riwayat kesehatan sekarang, riwayat kesehatan dimasa lalu dan pengobatannya, kesehatan anggota keluarga serta pola kebiasaan pasien. Khususnya pada konsep diri pasien yang terdiri dari citra tubuh, peran diri, identitas diri, ideal diri dan harga diri.

- 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data fisik dengan cara pengukuran tanda-tanda vital, tinggi badan dan berat badan. Untuk mengetahui apa perubahan dalam sistem tubuh atau adanya kelainan maupun keluhan fisik.

b. Metode pengumpulan data sekunder dengan cara :

- 1) Studi Dokumentasi

Mempelajari status kesehatan pasien atau catatan medis untuk memperoleh data hasil pemeriksaan dan pengobatan yang telah dilaksanakan pada pasien selama dirawat dirumah sakit.

- 2) Studi Kepustakaan

Mempelajari literatur yang diambil dari buku, jurnal terkait asuhan keperawatan pasien dengan Gagal jantung kongestif (CHF) yang mendukung dan mendasari dalam pelaksanaan pembuatan laporan keperawatan ini, sehingga memperkuat data dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien.

### **G. Sistematika Penulisan**

Penulisan laporan ini penulis di bagi menjadi lima bab sehingga memberikan gambaran yang jelas dalam penyusunan Laporan Karya Tulis Ilmiah yaitu :

#### **BAB I : PENDAHULUAN**

Terdiri dari latar belakang masalah, perumusan masalah, ruang lingkup, tujuan, manfaat, metode dan sistematika penulisan.

#### **BAB II : TINJAUAN PUSTAKA**

- A. Gambaran Medis Secara Umum Congestif Heart Failure  
Meliputi pengertian, anatomi fisiologi, etiologi, patofisiologi, pathway, klasifikasi, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, komplikasi, penatalaksanaan, pencegahan.
- B. Gambaran Asuhan Keperawatan Congestif Heart Failure  
Meliputi pengkajian keperawatan, diagnose keperawatan, rencana keperawatan, implementasi, evaluasi.

#### **BAB III : TINJAUAN KASUS**

Meliputi gambaran umum asuhan keperawatan gagal jantung kongestif (CHF) yaitu : pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, penyusunan rencana, melaksanakan tindakan,

evaluasi dan pendokumentasian.

#### BAB IV : PEMBAHASAN

Dalam bab ini penulis membahas kesenjangan antara teori dan kasus. Dari pembahasan pengkajian, pembahasan diagnosa keperawatan, pembahasan perencanaan, pembahasan pelaksanaan, pembahasan evaluasi serta pendokumentasian.

#### BAB V : PENUTUP

Berisi kesimpulan dan saran

#### DAFTAR PUSTAKA

#### LAMPIRAN

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini merupakan bab penutup terdiri dari dua sub bab, yaitu : sub bab A kesimpulan dan sub bab B saran.

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam yaitu dari hari Kamis 2 Juni 2022 pukul 08.00 sampai Minggu tanggal 5 Juni 2022 pukul 08.00 WIB penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnose medis Congestif Heart Failure (CHF) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian, diagnose, perencanaan, evaluasi dan pendokumentasian.

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

Dari hasil pengkajian tersebut terdapat beberapa masalah yang muncul pada kasus TN. A yaitu :

- a. Pasien mengatakan bahwa pada kedua kakinya mengalami bengkak dari mata kaki sampai telapak kaki sejak kurang lebih 1 minggu yang lalu dan sesak nafas saat berjalan jauh, pada tanggal 2 Juni bengkak di kedua kakinya semakin memberat.
- b. Saat diobservasi kedua kaki mengalami pembengkakan, sesak nafas pasien tidak muncul, dilakukan pemeriksaan EKG dengan hasil sinus rhythm left ventricular hypertrophy.

- c. Dari rekam medis didapatkan pasien dibawa kerumah sakit karena mengalami bengkak dikedua kakinya selama kurang lebih 1 minggu, tertulis pasien mempunyai riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi sejak 3 tahun yang lalu.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus dan teori (Nurarif & Huda, 2015).

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Diagnosa yang ditegakan pada Tn.A tapi tidak ada pada teori adalah sebagai berikut :

- a. Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive
- b. Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi

Diagnosa yang ada pada teori menurut (Nurarif & Huda, 2015) tapi tidak ada pada Tn. A adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis
- b. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolus kapiler

- d. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi
- e. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri

### **3. Rencana Keperawatan**

Rencana keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan teori yang ada (Kozier, 2012) dan menggunakan Nursing intervensi classification, yaitu penurunan curah jantung dilakukan monitor tanda-tanda vital dan kolaborasi pemberian terapi Lasix 20mg/6jam, Intoleran aktivitas dilakukan perencanaan monitor toleransi aktivitas pasien, resiko infeksi dilakukan perencanaan monitor kebersihan lingkungan, kaji tanda dan gejala infeksi, defisien pengetahuan dilakukan perencanaan pendidikan kesehatan mengenai Congestif Heart Failure.

### **4. Implementasi**

Sesuai dengan rencana keperawatan pada implementasi penulis melakukan penurunan curah jantung dilakukan memonitor tanda-tanda vital dan mengelola pemberian terapi Lasix 20mg/6jam, Intoleran aktivitas dilakukan perencanaan memonitor toleransi aktivitas pasien, resiko infeksi dilakukan perencanaan memonitor kebersihan lingkungan, mengkaji tanda dan gejala infeksi, defisien pengetahuan dilakukan perencanaan melakukan pendidikan kesehatan mengenai Congestif Heart Failure.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan evaluasi hasil ke empat diagnose yaitu :

a. Evaluasi dalam diagnose keperawatan dengan tujuan tercapai sebagian meliputi :

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas : edema pada ektermitas, tekanan darah sistol dan diastole tercapai sebagian.
- 2) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen : Kemudahan dalam aktivitas sehari hari, jarak berjalan tercapai sebagian
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive : Pasien bebas dari tanda dan gejala infeksi, melakukan tindakan untuk mengurangi resiko tercapai sebagian

b. Evaluasi dalam diagnose keperawatan dengan tujuan tercapai meliputi:

- 1) Defisien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi

## 6. Dokumentasi

Pendokumentasian asuhan keperawatan pada Tn. A menggunakan proses keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian, perumusan diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai format dari pendidikan, pada evaluasi menggunakan SOAP.

## **B. Saran**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn.A dengan Congestif Heart Failure (CHF) selama 3x24jam dari tanggal 2 Juni 2022 sampai 5 Juni 2022 ada beberapa saran yang ingin penulis sampaikan yaitu :

1. Bagi profesi keperawatan

Meningkatkan profesionalitas dalam bekerja, memperbarui pengetahuan tentang Congestif Heart Failure (CHF) agar tindakan yang dilakukan tidak hanya rutinitas tetapi memperhatikan kebutuhan pasien khususnya pasien gagal jantung kongestif.

2. Bagi Institusi Stikes Wira Husada

Meningkatkan kemampuan mahasiswa terkait pemberian asuhan keperawatan melalui bimbingan di lapangan

3. Bagi mahasiswa Stikes Wira Husada

Perlu membaca referensi tambahan untuk mengoptimalkan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien Congestif Heart Failure (CHF). Mengoptimalkan pemahaman psikomotor tentang Congestif Heart Failure (CHF) dan asuhan keperawatan pada Congestif Heart Failure (CHF) sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan ilmu khususnya pada kardiovaskular.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, M. (2012). *Medikal Bedah Untuk Mahasiswa*. Yogyakarta : DIVA Press.
- Aspaiani, R. (2016). *Buku ajar asuhan keperawatan pada klien gangguan kardiovaskuler : aplikasi nic&noc*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Aspiani.R.Y. (2015). *Aplikasi NIC&NOC Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular* . Jakarta :
- Asikin, M., Nasir, M., Podding, I Takko. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Muskuloskeletal*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Benjamin Emelia. (2017). *Data Insiden Penyakit Stroke Dan Statistik Penyakit Jantung*.
- Dinarti, R. A.(2013). *Dokumentasi Keperawatan*. . Jakarta: CV Trans Info Media.
- Ferreira, J. P., Kraus, S., & Mitchell, S. (2019). *World Heart Federation Roadmap for Heart Failure*. Global Heart, pp. 197-214.
- Friedman, Marilyn, M., & Vicky. (2013). *Buku ajar keperawatan keluarga: riset, teori, dan praktik*. Jakarta: EGC.
- Gobel, S., & Gledis, M. (2016). *Hubungan peran perawat dengan tingkat kepuasan pasien*. Retrieved from elektronik keperawatan: <https://doi.org/10.22460/infinity.v2i1.22>. Diakses pada 18 Juni 2022 pukul 19.00 WIB
- Ishiyama, Kario. (2019, februari 12). konstipasi pada pasien jantung.
- Kasron. 2016. *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler* . Jakarta : CV Trans Info Media
- Mahananto & Djunaidy.(2017). *Simple Symbolic of Heart Rate Variability Identify Patient With Congestive Heart Failure*, Procedia Computer Science.
- Muttaqim. (2011). *Konsep nyeri*. Jakarta: ECG.
- Nugroho, F. A. (2018). *Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung dengan Metode Forward Chaining*. Retrieved from Jurnal Informatika Universitas Pamulang.
- Nurarif, A., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Edisi Revisi Jilid 2*. Yogyakarta: Mediacion.

- Pengabean, M. (2011). *Buku Ilmu Penyakit Dalam Gagal Jantung Volume 2*. Jakarta: ECG.
- Pertiwiwati, E., & Rizany, I. (2017). *peran edukasi perawat dengan pelaksanaan*  
Retrieved from Dunia keperawatan: <https://doi.org/10.20527/dk.v4i2.2509>.
- PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta: dewan pengurus pusat PPNI.
- Starry Homenta, R. (2014). *Buku Praktis Kardiologi*. Jakarta : Badan Penerbit FKUI.
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddart*, edisi 8. Jakarta : EGC
- Syaifuddin, H., & Ester, M. (2013). *Anatomi Fisiologi kurikulum berbasis kompetensi Edisi 4*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Udjianti, W. J. (2011). *Keperawatan Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- WHO. (2016). World Health Organization. *Data Penyakit Kardiovaskuler*.
- Wijaya, Andra S, & Yessie M. (2013). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika