

**LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
*CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)* DI RUANG EDELWEIS  
RSUD WATES KULON PROGO**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh  
Gelar Ahli Madya Keperawatan



DISUSUN OLEH :  
ELFINORA PURBA  
D3.KP.1800533

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN (D3)  
STIKES WIRA HUSADA  
YOGYAKARTA  
2022**

LAPORAN KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. S DENGAN DIAGNOSA MEDIS  
*CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)* DI RUANG EDELWEIS  
RSUD WATES KULON PROGO

Disusun Oleh :  
Elfinora Purba  
D3KP1800533

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



## **MOTTO**

“Serahkan lah segala kekhawatiranmu Kepada-Nya, sebab Ia  
yang memelihara kamu”

(1 Petrus 5:7)

“Setiap orang mungkin bisa memiliki jam tapi gak semua  
orang bisa memiliki waktu”

(Butet, 2022)

“Our life is what our thoughts make it”

Marcus Aurelius

## **PERSEMBAHAN**

Laporan Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk:

1. Terimakasih untuk Tuhan Yesus yang telah memberikan saya kesehatan, keselamatan dan kemampuan selama menyusun laporan karya tulis ilmiah dan selama kuliah di D3 Keperawatan
2. Kedua orang tua saya yang telah memberikan doa terbaiknya dan selalu memberikan dukungan 24/7 semoga Mamak dan bapak selalu diberkati. Aku sayang kalian
3. Kepada ketiga saudara laki-laki saya terimakasih sudah memberikan saya motivasi.
4. Kepada teman saya Vriska dan bima yang selalu ada buat saya dan mendengar keluh kesah saya.
5. Teman-teman saya Intan pias, Fifi alayda, Dea fadilah, Serly ike dan galuh yang telah menjadi moodboster saya dalam penulisan karya tulis ilmiah ini.
6. Teman-teman seperjuangan, D3 Keperawatan angkatan 2018 dan 2019, terimakasih sudah saling bergandengan tangan melewati jalan yang berliku tajam.
7. Bapak/ibu dosen yang telah memberikan ilmu dan pengalaman selama di bangku perkuliahan.
8. Almamaterku tercinta, STIKES Wira Husada Yogyakarta yang telah menjadi saksi perjuangan sampai di titik ini.
9. Seluruh Tim medis yang di bangsal RSUD Wates yang telah membimbing dan memberikan pengalaman baru.

## DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL .....	
HALAMAN PENGESAHAN .....	i
MOTTO .....	ii
PERSEMBAHAN.....	iii
DAFTAR ISI .....	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL.....	vii
KATA PENGANTAR.....	ix
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumuan Masalah.....	5
C. Ruang Lingkup.....	5
D. Tujuan.....	6
E. Manfaat.....	7
F. Metode.....	7
G. Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	11
A. KONSEP DASAR CHF .....	11
1. Definisi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	11
2. Anatomi dan Fisiologi Jantung.....	12
3. Etiologi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	18
4. Komplikasi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	21
5. Manifestasi Klinis <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	21
6. Klasifikasi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	23
7. Patofisiologi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	23
8. Pathway <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	26
9. Pemeriksaan Penunjang <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	27
10. Penatalaksanaan <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	28
11. Prognosis <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	29
B. KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN CHF.....	29

1. Pengkajian Keperawatan .....	30
2. Diagnosa Keperawatan .....	31
3. Intervensi Keperawatan .....	32
4. Implementasi Keperawatan .....	38
5. Evaluasi Keperawatan .....	39
6. Dokumentasi Keperawatan.....	39
<b>BAB III TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>40</b>
A. IDENTITAS .....	40
B. RIWAYAT KESEHATAN .....	41
C. POLA KEBIASAAN KLIEN .....	43
D. PEMERIKSAAN FISIK.....	51
E. PEMERIKSAAN PENUNJANG .....	56
F. TERAPI MEDIS YANG DIDAPAT.....	58
G. ANALISA DATA .....	59
H. DIAGNOSA KEPERAWATAN SESUAI PRIORITAS .....	62
<b>BAB IV PEMBAHASAN KASUS .....</b>	<b>118</b>
A. Pembahasan Pengkajian Keperawatan .....	118
B. Pembahasan Diagnosa Keperawatan .....	121
C. Pembahasan Intervensi Keperawatan .....	127
D. Pembahasan Implementasi Keperawatan .....	130
E. Pembahasan Evaluasi Keperawatan .....	133
F. Pembahasan Dokumentasi Keperawatan.....	135
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>136</b>
A. Kesimpulan.....	136
B. Saran.....	138
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>139</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>	<b>141</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

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

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia dan pastinya sangat berbahaya jika jantung kita mempunyai masalah mengingat bahwa banyaknya kematian yang disebabkan oleh penyakit jantung (Nugroho, 2018). 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 sindrom klinis kompleks yang disebabkan oleh kelainan struktural dan fungsional jantung yang mengakibatkan gangguan pengisian ventrikel atau pengeluaran darah (Ferreira, Kraus, & Mitchell, 2019). Gagal jantung kongestif merupakan ketidak mampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan juga nutrisi (Kasron, 2016). 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 yang timbul pada gagal jantung kanan yaitu edema tumit dan tungkai bawah, hati membesar, nyeri tekan, pembesaran vena jugularis, gangguan gastrointestinal, BB bertambah, penambahan cairan badan, perut membuncit, Pada gagal jantung kongestif adalah gejala kedua-duanya. 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, bunyi jantung III. 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 (Aspiani, 2016).

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 tertingggi 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 Edelwis terdapat 38 kasus sekitar 0,78% kasus dengan CHF. Sedangkan pada bulan maret dan april tidak dikaji dikarenakan bangsal edelwise digunakan untuk bangsal covid 19.

Penyebab 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, amioloidosis 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 (Aspiani, 2016).

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 pasien 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 (Aspiani, 2016).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik untuk menjadikan kasus asuhan keperawatan dengan masalah utama CHF sebagai tugas akhir di Stikes Wira Husada Yogyakarta Jurusan Keperawatan Program Studi (D3) Keperawatan tahun 2022 dengan harapan penulis lebih memahami bagaimana proses asuhan keperawatan keluarga yang dilakukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif menggunakan proses asuhan keperawatan, serta diharapkan pasien dapat memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya.

## **B. Rumuan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalah yang dapat dibuat adalah : Bagaimana Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan CHF di RSUD Wates Tahun 2022?

## **C. Ruang Lingkup**

### 1. Lingkup Mata Kuliah

Asuhan keperawatan Medikal Bedah dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan bagian dari mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah khususnya Keperawatan Medikal Bedah I.

### 2. Lingkup Kasus

Pemberian asuhan keperawatan ini dilakukan pada pasien Tn. S dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF).

### 3. Lingkup Waktu

Asuhan keperawatan Medikal Bedah pada pasien Tn. S dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dilaksanakan selama 2 x 24 jam, yaitu mulai tanggal 2 Juni 2022 sampai dengan tanggal 3 Juni 2022.

### 4. Lingkup Asuhan Keperawatan

Lingkup Asuhan Keperawatan yang diberikan pada pasien dengan *Congestive 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. S yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan pengkajian pada Tn. S yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Tn. S yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF).
- c. Mampu menyusun rencana keperawatan pada Tn. S yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF).
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada Tn. S yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan melakukan implementasi keperawatan yang telah dibuat selama dua hari dari tanggal 2 Juni 2022 sampai dengan tanggal 3 Juni 2022.
- e. Mampu melaksanakan evaluasi asuhan keperawatan pada Tn. S yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF).
- f. Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Tn. S yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF).

## **E. Manfaat**

### 1. Bagi Penulis

- a) Menambah wawasan ilmu pengetahuan dan pengalaman dalam memberi asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama dibangku kuliah
- b) Sebagai salah satu persyaratan dalam menyelesaikan program study diploma III keperawatan

### 2. Bagi Stikes Wira Husada

Hasil Laporan Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menjadi informasi yang berguna untuk meningkatkan kualitas pendidikan di bagian keperawatan medikal bedah khususnya dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Menambah referensi yang berguna bagi mahasiswa Stikes Wira Husada Yogyakarta khususnya Program Studi Keperawatan.

### 3. Bagi Perkembangan ilmu keperawatan

Sebagai acuan dan referensi perawat tentang asuhan keperawatan dan menambah pengetahuan perawat dalam melakukan asuhan keperawatan dimasa mendatang

## **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 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 riwayat kesehatan dan pola kebiasaan pasien.

#### 3) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dimaksudkan untuk memperoleh data fisik khususnya pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik jantung dan paru-paru. 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 *Congestive Heart Failure* (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**

1. Aspek Medis

Meliputi pengertian, penyebab, patopsikologis, manifestasi klinis dan tata laksana medis.

## 2. Aspek Keperawatan

Meliputi pengertian, etiologi, manifestasi klinis, pohon masalah, penatalaksanaan, rentang respon dan proses keperawatan.

## BAB III TINJAUAN KASUS

Meliputi gambaran umum asuhan keperawatan *Congestive Heart Failure* (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

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam yaitu dari Kamis 02 Juni 2022 pukul 08.00 sampai Jumat 03 Juni 2022 pukul 14.00 WIB penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn “S” dengan diagnose medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian, diagnosa, perencanaan, evaluasi, dan pendokumentasian.

##### 1. Pengkajian Keperawatan

Untuk memperoleh data yang diperlukan, penulis melakukan pemeriksaan fisik, wawancara, dan observasi. Pengkajian yang penulis lakukan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) lebih mengarah pada: keluhan utama, riwayat penyakit dahulu, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan penunjang yang dapat mendukung pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) Seperti pemeriksaan EKG.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang penulis tegakan pada kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) ada 4 diagnosa keperawatan, yaitu : intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, risiko infeksi berhubungan dengan procedure invasive, deficit

perawatan diri berhubungan dengan penurunan motivasi, defesien pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

3. Rencana keperawatan

Melaksanakan intervensi sesuai dengan kasus yang ada dan melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan intervensi

4. Tindakan keperawatan

Tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan dengan beberapa modifikasi sesuai dengan kondisi pasien dan kondisi ruangan. Tindakan keperawatan dilakukan penulis lebih banyak dilakukan dengan mandiri seperti memonitor tanda-tanda vital, mengajarkan teknik relaksasi dalam, memberikan obat, melakukan pengkajian nyeri dan memberikan edukasi tentang penyakitnya sedangkan melakukan implementasi keperawatan dilakukan bersama dengan tenaga kesehatan yang lain meliputi melakukan konsultasi dengan dokter tentang terapi obat yang diberikan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn "S" dilakukan dengan 2 cara yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil yang waktunya disamakan dengan perencanaan tujuan. Berdasarkan 4 diagnosa 2 tujuan tercapai sebagian dan 2 tujuan tercapai Penulis selama melakukan tindakan keperawatan mendapat pengalaman nyata pada pasien *Congestive heart failure* (CHF) dan bagaimana cara pola asuhan keperawatan pada pasien tersebut.

## B. Saran

### 1. Bagi Penulis

Perlu membaca referensi tambahan untuk mengoptimalkan dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Mengoptimalkan pemahaman psikomotor tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dan asuhan keperawatan pada *Congestive Heart Failure* (CHF) sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan ilmu khususnya pada kardiovaskuler.

### 2. Bagi Institusi Stikes Wira husada

Meningkatkan kemampuan mahasiswa terkait pemberian asuhan keperawatan melalui bimbingan dilapangan.

### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Meningkatkan profesionalitas dalam bekerja, memperbaharui pengetahuan tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) agar tindakan yang dilakukan tidak hanya rutinitas tetapi memperhatikan kebutuhan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ananda Putra, R. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Dibangsal Jantung RSUP Dr.Djamil Padang*. Retrieved from [Http://Pustaka.poltekkespdg.Ac.Id/Index.Php?=Showdetail](http://Pustaka.poltekkespdg.Ac.Id/Index.Php?=Showdetail)
- Aspiani, R. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Kardiovaskuler : Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Friedman, Marilyn, M., & Vicky. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga: Riset, Teori dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- AHA (American Heart Association). (2017). *Hypertension : The Silent Killer : Updated JNC-8 Guideline Recommendations*. Alabama Pharmacy Association. <https://doi.org/0178-0000-15-104-H01-P>
- Kemendes RI. (2018). Data Riset Kesehatan Dasar. *Hasil Utama Riskesdas* , 146.
- Muttaqin, A. (2014). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: EGC.
- Nurarif, A. H. 2015. *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda NIC NOC*. Yogyakarta: Medication Publishing Yogyakarta.
- Ongkowijaya, J & Wantania, F. E. 2017. *Hubungan Hiperurisemia Dengan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif*. 4, 0-5.
- H. Syaifudin. (2011). *Anatomi Fisiologi : Kurikulum Berbasis Kprehensif Untuk Keperawatan & Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta : EGC.
- Riskesdas. (2013). Riset Kesehatan Dasar: *Laporan Kementerian Kesehatan Republic Indonesia* diunduh dari [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) pada 6 Januari 2018.
- Dermawan, D. (2012). *Proses Keperawatan Penerapan Konsep & Kerangka Kerja* (1st ed.). Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Aru W, Sudoyo. 2009. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*, jilid II, edisi V. Jakarta: Interna Publishing.
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

Ali, Hasan. 2013. *Marketing dan Kasus-Kasus Pilihan*. Yogyakarta. CAPS  
(Center For Academic Publishing Service).