

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN CHF (CONGESTIVE HEART FAILURE) RSUD BANGKINANG TAHUN 2023**Sapura^{1*}, Apriza²**Program Studi DIII Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai^{1,2}

*Corresponding Author : sapura835@gmail.com

ABSTRAK

CHF (*Congestive Heart Failure*) biasa dikenal dengan gagal jantung kongensif, yaitu kondisi dimana jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Di Indonesia prevalensi gagal jantung kongensif yang diagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk, berdasarkan data dari RSUD Bangkinang tahun 2022 penderita CHF berjumlah 2.529. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan klien dengan CHF di ruang pejuang RSUD Bangkinang. Karya tulis ilmiah dilakukan di ruang pejuang yang mana penelitian ini memberikan asuhan keperawatan pada TN. A dengan CHF (*Congestive Heart Failure*) di Ruang Pejuang Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang tahun 2023. Pengumpulan data dilakukan dengan sistem wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi. Penelitian ini menggunakan studi kasus dengan tahapan keperawatan dengan tahapan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pasien mengalami bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas. Dalam hal ini intervensi yang dilakukan memonitor bunyi napas tambahan, memposisikan semi fowler dan fowler, memberikan minum hangat, memonitor tekanan darah. Pelaksanaan tindakan keperawatan disesuaikan dengan intervensi dan kondisi pasien. Tahap akhir evaluasi pada pasien dilakukan mengacu pada catatan perkembangan dengan metode SOAP yang mana tindakan tersebut masalah yang terjadi pada pasien teratasi dalam hari ke-3.

Kata kunci : asuhan keperawatan, CHF, studi kasus**ABSTRACT**

CHF (*Congestive Heart Failure*) is commonly known as congestive heart failure, which is a condition where the heart fails to pump blood to meet the body's metabolic needs. In Indonesia, the prevalence of congestive heart failure diagnosed by doctors is 1.5% or around 1,017,290 people, based on data from Bangkinang Regional Hospital in 2022, there are 2,529 CHF sufferers. The aim of this Scientific Writing is to provide nursing care for clients with CHF in the combat room at Bangkinang Regional Hospital. Scientific writing was carried out in the warrior room where this research provided nursing care to TN. A with CHF (*Congestive Heart Failure*) in the Warrior Room at Bangkinang Regional General Hospital in 2023. Data collection was carried out using a system of interviews, observation, physical examination, documentation study. This research uses a case study with nursing stages with nursing stages which include assessment, diagnosis, intervention, implementation and nursing evaluation. The results of this study showed that patients experienced ineffective airway clearance, decreased cardiac output, and activity intolerance. In this case, the intervention carried out is monitoring additional breath sounds, semi-fowler and fowler positioning, providing warm drinks, monitoring blood pressure. Implementation of nursing actions is adjusted to the patient's intervention and condition. The final stage of patient evaluation is carried out referring to progress notes using the SOAP method, where the problem that occurs in the patient is resolved within the 3rd day.

Keywords : nursing care, CHF, case study**PENDAHULUAN**

Arus globalisasi yang semakin meningkat dan berkembang pesat di segala bidang, membawa perubahan pada perilaku gaya hidup masyarakat, serta situasi lingkungan seperti perubahan konsumsi makanan, berkurangnya aktivitas fisik dan meningkatnya pencemaran

lingkungan. Perubahan gaya hidup masyarakat tanpa disadari telah mempengaruhi meningkatnya kasus penyakit tidak menular. Salah satunya adalah CHF (*Congestive Heart Failure*). CHF (*Congestive Heart Failure*) biasa dikenal dengan gagal jantung kongestif, yaitu kondisi dimana jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Vinky Wi Sheti Sinaga, 2016).

Jika seorang individu menderita gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF), salah satu dampaknya dapat ditandai dengan sesak di ulu hati disertai dengan batuk berdahak, mengalami kelelahan juga berkontribusi memperburuk kualitas hidup individu dan kualitas hidup yang rendah juga dapat menyebabkan individu tersebut di rawat dirumah sakit (Siallagan, 2021).

Menurut WHO (*World Health Organization*) 2019, masalah kesehatan dengan gangguan pada sistem kardiovaskular termasuk gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) masih menempati peringkat tinggi. Menurut Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, di Amerika Serikat sekitar 5,7 juta orang dewasa menderita gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF) dan setengah dari pasien yang menderita *Congestive Heart Failure* (CHF) akan meninggal dalam waktu 5 tahun. Selain itu, data yang dilaporkan oleh *American Heart Association* (AHA) memproyeksikan prevalensi gagal jantung akan meningkat sebesar 46% dari tahun 2012 hingga 2030, dimana > 8 juta orang berusia ≥ 18 tahun akan mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF). Sekitar 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2016, angka tersebut merupakan 31% dari total kematian di dunia. Angka kematian ini, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (Anggraeni & Syafriati, 2022).

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) menjadi sebab kematian terbesar kedua di Indonesia pada tahun 2019 setelah stroke. Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020). Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Laporan hasil data dari Dinas Kesehatan Kota Pekanbaru tahun 2019 terdapat ± 124 orang penderita *Congestive Heart Failure* (CHF). Data dari RSUD Bangkinang pada tahun 2022 diperoleh bahwa penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) berjumlah 2,529 pasien dengan penderita pria berjumlah 1,401 dan wanita berjumlah 1,128 pasien, dan rata-rata berada pada golongan usia 48-70 tahun. Sedangkan data pada 01 Januari – 31 Maret 2023 terdapat 241 orang penderita *Congestive Heart Failure* (CHF).

Hasil survey yang telah dilakukan pada bulan April, kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) ini disetiap minggunya klien selalu datang ke RSUD Bangkinang tepatnya ke ruangan poli klinik jantung untuk melakukan check up, hal ini menarik minat peneliti untuk melakukan asuhan keperawatan yang benar dan juga dapat menjaga atau mencegah kondisi *Congestive Heart Failure* (CHF) yang memburuk. Sedangkan diruang rawat inap pejuang RSUD Bangkinang, klien mengeluh nyeri di daerah dada dan sesak napas, juga disertai batuk berdahak, klien juga mengeluh sulit tidur berbaring, mengeluh tidak kuat untuk beraktivitas, klien terlihat meringis, terdapat oedema di bagian ekstremitas bawah, wajah klien tampak pucat, keluarga klien mengatakan klien kurang menjaga pola makan dan merokok.

Alasan penulis mengambil kasus ini adalah termasuk 10 penyakit terbanyak pada tahun 2022 yang menempati posisi ketiga dengan jumlah penderita 2.529, selain itu adanya riwayat jantung didalam keluarga penulis. Jadi, ketika misalnya ada anggota keluarga maupun orang lain yang ada disekitar penulis yang terkena penyakit ini, maka penulis bisa memberikan edukasi maupun tindakan yang sesuai dengan penyakit tersebut. Tujuan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan klien dengan CHF di

ruang pejuang RSUD Bangkinang.

METODE

Desain yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Tujuannya untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan dengan penyakit gagal jantung kongestif atau CHF yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Metode studi kasus ini adalah rancangan yang mencakup satu unit penelitian secara intensif misalnya suatu pasien, keluarga, kelompok, komunitas dan institusi (Astuti, 2017).

Subjek penelitian yang digunakan dalam penelitian keperawatan merupakan individu dengan kasus yang akan diteliti secara rinci dan mendalam. Adapun kriteria subjek penelitian yang akan dipilih yaitu subjek terdiri dari 1 orang pasien dewasa dengan kasus penyakit gagal jantung kongestif, pasien berjenis kelamin laki-laki maupun perempuan, pasien dewasa dengan rentang usia 48-70 tahun (Rahmadani, 2020).

Studi kasus ini akan dilakukan pada pasien CHF diruang rawat inap Pejuang Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang. RSUD Bangkinang berlokasi di jl. Lingkar Bangkinang Km. 01 Batu Belah yang dikelola oleh pemerintah kabupaten kampar. Studi kasus ini akan dilakukan sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan pada bulan juli 2023.

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidaknyamanan fisik dan psikologis. Hal – hal yang mempertimbangkan etika studi kasus yaitu persetujuan menjadi responden (*Informed Consent*), dimana subjek harus mendapatkan informasi secara lengkap tentang tujuan penelitian yang akan dilaksanakan, mempunyai hak untuk bebas berpartisipasi atau menolak menjadi responden. Pada *informed consent* juga perlu dicantumkan bahwa data yang diperoleh hanya akan dipergunakan untuk pengembangan ilmu. Tanpa nama (*anonymity*), responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden. Kerahasiaan (*confidentiality*), menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnahkan demi kerahasiaan responden. Metode pengumpulan data yang dilakukan yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

Wawancara yaitu hasil anamnesa yang dilakukan pada pasien maupun pada keluarga. Hasil wawancara berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga. Observasi adalah kegiatan mengamati klien untuk memperoleh data yang diperlukan. Observasi memerlukan ketrampilan disiplin dan praktik klinik sebagai bagian dari tugas perawat. Peralatan yang digunakan antara lain lembar observasi, panduan pengamatan, atau lembar kuesioner.

Adapun pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi. Pada pemeriksaan inspeksi menggunakan indra penglihatan, memerlukan bantuan pencahayaan yang baik dan pengamatan yang diteliti. Pada pemeriksaan ini telah ditemui tanda gejala antara lain *dyspnea*, *orthopnea*, adanya penggunaan otot bantu pernapasan, *paroxysmal nocturnal dyspnea*, napas cepat dan dangkal, dan irama napas tidak teratur (*irregular*). Pada pemeriksaan palpasi ini menggunakan serabut saraf sensoris di permukaan telapak tangan untuk mengetahui kelembapan, suhu, tekstur, adanya massa dan penonjolan, lokasi dan ukuran organ, serta pembengkakan. Pemeriksaan ini telah ditemui tanda gejala antara lain adanya akral dingin, pengembangan dada, tidak ada nyeri tekan, edema ekstremitas, serta denyut nadi.

Pada pemeriksaan perkusi menggunakan prinsip vibrasi dan getaran udara. Dilakukan dengan mengetuk permukaan tubuh dengan tangan pemeriksaan. Bisa digunakan untuk memperkirakan densitas organ tubuh atau jaringan yang diperiksa. Pemeriksaan ini telah

ditemui tanda gejala antara lain adanya bunyi berupa sonor, tympani.

Pada pemeriksaan auskultasi menggunakan indra pendengaran, bias menggunakan alat bantu (stetoskop) ataupun tidak. Suara di dalam tubuh dihasilkan oleh gerakan udara (misalnya: suara napas) atau gerakan organ (misalnya: peristaltic usus). Pemeriksaan ini telah ditemui tanda gejala antara lain adanya suara ronkhi dan bising usus (Puspitasari, 2022).

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel, atau daftar periksa, dan film dokumenter. Studi dokumentasi yaitu teknik yang dilakukan dengan jalan menelusuri dokumen yang ada. Studi kasus ini menggunakan status pasien dan pemeriksaan diagnostic antara lain hasil pemeriksaan laboratorium, rotgen, dan EKG (Puspitasari, 2022). Instrumen yang sudah diterapkan dalam studi kasus ini adalah alat atau instrument pengumpulan data menggunakan format asuhan keperawatan medical bedah sesuai ketentuan yang berlaku di universitas pahlawan tuanku tambusai (Puspitasari, 2022).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis CHF (*Congestive Heart Failure*) pada Tn. A di rawat inap pejuang RSUD Bangkinang yang telah dilakukan pada tanggal 27-29 juli 2023. Dalam pembahasan dapat dituliskan oleh penulis oleh penulis kesamaan maupun kesenjangan antara teori dan studi kasus yang ditemukan pada pasien. Tahap asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, membuat diagnosa, menyusun intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan.

Menurut teori Anggraeni & Syafriati (2022) penyebab dari *Congestive Heart Failure* (CHF) ada beberapa macam, yaitu; Kelainan pada otot jantung, aterosklerosis coroner, hipertensi sistemik atau pulmonal dapat meningkatkan beban kerja pada jantung, terdapat sejumlah faktor yang berperan pada perkembangan dan beratnya gagal jantung meningkatnya laju metabolisme (misalnya demam), hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen. Sedangkan tanda dan gejala menurut (Rahmadani, 2020), *dispnea* (sesak), batuk dan batuk berdahak, krekels paru, kadar saturasi oksigen yang rendah, adanya bunyi jantung tambahan bunyi jantung S3, gangguan pencernaan, pusing, sakit kepala, konfusi, gelisah, ansietas, sianosis, kulit pucat atau dingin dan lembab.

Dari hasil pengkajian pada tanggal 27 juli 2023 pada Tn. A, umur 48 tahun, pasien bekerja sebagai wiraswasta, tinggal di kampa, dari hasil pengkajian didapatkan pasien mengatakan sesak napas 2 hari yang lalu, disertai batuk berdahak, badan terasa lemah. Dengan hasil pemeriksaan; tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,0°C, pernapasan 28x/m, nadi 90x/m, IVFD Nacl 0,9% 500 ml. Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengannya, pasien juga merupakan perokok aktif.

Berdasarkan teori dan pengkajian yang telah dilakukan peneliti, tidak ditemukan kesenjangan, disini terdapat kesesuaian antara kasus dan konsep teori bahwa Tn. A mengalami sesak napas saat beraktivitas atau setelah beraktivitas, disertai batuk atau batuk berdahak.

Berdasarkan beberapa teori diagnosa, terdapat beberapa diagnosa yang kemungkin muncul pada pasien gagal jantung kongestiv atau CHF, yaitu; Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload, gangguan pertukaran gas b/d perubahan membran alveolus – kapiler, perfusi perifer tidak efektif b/d penurunan aliran arteri atau vena, pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas, nyeri akut b/d agen pencedera fisiologis, intoleransi aktivitas b/d kelemahan.

Dari pengkajian pada 27 juli 2023 ditemukan 3 diagnosa pada Tn. A, yaitu; Bersihan

jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi, ditandai dengan Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak saat tidur dan bangun tidur. Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload, ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah, lelah, sesak, akral teraba dingin. Intoleransi aktivitas b/d kelemahan ditandai dengan pasien mengatakan badan terasa lemah, pasien mengatakan mudah lelah, pasien tampak dibantu oleh keluarga dan perawat saat hendak duduk dan berbaring.

Menurut asumsi peneliti terdapat kesenjangan yang terjadi antara teori dan kasus. Pada kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn. A, sedangkan pada teori terdapat 5 diagnosa keperawatan kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) yang muncul, 2 diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada Tn. A yaitu; a) gangguan pertukaran gas b/d perubahan membran alveolus – kapiler karena pada saat peneliti melakukan pengkajian pada Tn. A, tidak ada bunyi napas tambahan, tidak terpasang oksigen dan juga tidak terpasang saturasi oksigen. Pada b) perfusi perifer tidak efektif b/d penurunan aliran arteri atau vena, karena pada saat melakukan pengkajian Tn. A tidak merasakan nyeri pada ekstermitas, turgor kulit pasien elastis, tidak terdapat luka, konjungtiva tidak anemis.

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang di harapkan. Sedangkan tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang di kerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan.

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan obsevasi pada Tn. A didapatkan 3 diagnosa keperawatan serta rencana keperawatan. Diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi, intervensinya; Manajemen jalan napas yang terdiri dari monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, pertahankan kepatenan jalan napas dengan *headtilt* dan *chin lift*, posisikan semi fowler dan fowler, berikan minum hangat, ajarkan teknik batuk efektif.

Diagnosa kedua, Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload, intervensinya; Perawatan jantung yang terdiri dari identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (kelelahan, dispnea, oedema,), identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, ronkhi basah, oliguria batuk), monitor tekanan darah, monitor berat badan setiap hari diwaktu yang sama, monitor keluhan nyeri dada, fasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat, berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, anjurkan beraktivitas secara bertahap, anjurkan berhenti merokok. Sedangkan diagnosa ketiga intoleransi aaktivitas b/d kelemahan, intervensinya; Manajemen energi terdiri dari identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola jam tidur, monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, lakukan latihan rentang gerak pasif/aktif (ROM), anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Menurut asumsi peneliti bahwa tidak terdapat perbedaan perencanaan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dimiliki pasien. Selalu memantau kondisi pasien serta evaluasi secara terus menerus dapat mendukung keberhasilan perkembangan pasien sehingga tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan dapat tercapai.

Menurut Aprita (2022), Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi.

Setelah menyusun intervensi keperawatan maka selanjutnya melaksanakan rencana yang telah disusun (implementasi) yang diterima oleh Tn. A, yaitu: bersihan jalan napas tidak

efektif b/d proses infeksi, tindakan yang dilakukan terdiri dari memonitor pola napas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, mempertahankan kepatenan jalan napas dengan *headtilt* dan *chin lift*, memosisikan semi fowler dan fowler, memberikan minum hangat, mengajarkan teknik batuk efektif.

Diagnosa kedua, Penurunan curah jantung b/d perubahan afterload, tindakan yang dilakukan terdiri mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (kelelahan, dispnea, oedema,), mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, ronkhi basah, oliguria batuk), memonitor tekanan darah, memonitor berat badan setiap hari diwaktu yang sama, memonitor keluhan nyeri dada, memfasilitasi pasien dan keluarga untuk memodifikasi gaya hidup sehat, memberikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, menganjurkan beraktivitas secara bertahap, menganjurkan berhenti merokok. Sedangkan diagnosa ketiga intoleransi aktivitas b/d kelemahan, terdiri mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, melakukan latihan rentang gerak pasif/aktif (ROM), menganjurkan tirah baring, menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.

Menurut asumsi peneliti tidak terdapat kesenjangan, semua sesuai dengan tindakan keperawatan menggunakan strategi pelaksanaan yang sesuai dengan masalah yang dimiliki oleh pasien. Menurut Rahayu (2019), Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Sedangkan menurut Aprita (2022), Evaluasi keperawatan terdiri dari (S) yang merupakan ungkapan perasaan dan keluhan secara subjektif oleh keluarga maupun pasien setelah di beri tindakan keperawatan, (O) yang merupakan keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif, (A) yang merupakan analisa perawat setelah mengetahui respon pasien secara objektif dan subjektif, dan (P) yang merupakan perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

Dari hasil pengkajian didapatkan evaluasi setelah melakukan asuhan keperawatan pada Tn. A pada 27-29 juli 2023 di RSUD Bangkinang. Dari diagnosa pertama bersihan jalan napas tidak efektif b/d proses infeksi didapatkan, pasien mengatakan sesak berkurang, batuk berdahak juga sedikit berkurang. Diagnosa kedua penurunan curah jantung b/d perubahan afterload didapatkan, Pasien mengatakan sesak napas sudah berkurang, akral teraba hangat. Pada diagnosa ketiga intoleransi aktivitas b/d kelemahan didapatkan, pasien mengatakan sudah merasakan sedikit segar, tapi aktivitas masih dibantu keluarga.

KESIMPULAN

Dari hasil uraian yang telah diuraikan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan penyakit CHF (*Congestive Heart Failure*), maka penulis dapat mengambil kesimpulan dari hasil pengkajian yang peneliti lakukan terhadap Tn. A didapatkan adanya sesak napas 2 hari yang lalu, disertai batuk berdahak, badan juga terasa lemah. Dengan hasil pemeriksaan: tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,0c, pernapasan 28x/m, nadi 110x/m, IVFD Nacl 0,9% 500 ml. Diagnosa yang muncul berdasarkan prioritas masalah yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif b/d, penurunan curah jantung b/d perubahan afterload, intoleransi aktivitas b/d kelemahan. Intervensi yang dilakukan pada Tn. A disusun berdasarkan prioritas masalah keperawatan masing-masing. Intervensi keperawatan yang peneliti lakukan disusun mengacu pada standar intervensi keperawatan (SIKI).

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 27 – 29 juli 2023 sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat dan disusun oleh peneliti. Pada tahap akhir peneliti

melakukan evaluasi terhadap Tn. A pada tanggal 27 – 29 juli 2023 mengenai semua tindakan yang telah peneliti lakukan mengacu pada catatan perkembangan dengan metode SOAP dimana implementasi yang peneliti lakukan sudah teratasi.

UCAPAN TERIMAKASIH

Peneliti menyampaikan terima kasih atas dukungan, inspirasi dan bantuan kepada semua pihak dalam membantu peneliti menyelesaikan penelitian ini, termasuk pada peserta yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian hingga selesai.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A. R., & Syafriati, A. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Manajemen Kesehatan Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 7–18. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/>
- Aprita, B. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktifitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Rumah Sakit BHAYANGKARA BENGKULU Tahun 2022.*
- Astuti, D. P. T. (2017). *Gagal jantung.100200513*
- Puspitasari, K. N. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Pada Pasien Dengan Conestive Heart Failure (CHF) TAHUN 2022.*
- Rahayu, F. W. (2019). Asuhan Keperawatan Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Ruang Mawa RSUD Dr. Soekarjho TASIKMALAYA. *Progress in Retinal and Eye Research*, 561(3), S2–S3.
- Rahmadani, F. N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) Yang Di Rawat Di Rumah Sakit.*
- Siallagan, A. M. (2021). Systematic Review: Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Medika : Karya Ilmiah Kesehatan*, 6(2). <https://doi.org/10.35728/jmkik.v6i2.696>
- Vinky Wi Sheti Sinaga1, D. (2016). *Discharge Planning Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan.*