

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHF (*CONGESTIVE  
HEART FAILURE*) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA  
NAPAS DI RUANG DAHLIA II RUMAH SAKIT UMUM  
DAERAH CIAMIS**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya  
Keperawatan (A.Md.Kep) Pada Prodi D-III Keperawatan Sekolah Tinggi  
Ilmu Kesehatan Bhakti Kencana Bandung**

**Oleh :**

**Serli Inriani Reda**

**AKX.16.121**



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN STIKES  
BHAKTI KENCANA BANDUNG  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Serli Inriani Reda

NIM : AKX.16.121

Program Studi : D-III Keperawatan Konsentrasi Anestesi dan Gawat  
Darurat Medik

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan CHF  
(Congestive Heart Failure) Dengan Ketidakefektifan Pola  
Napas Di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan dari pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya tulis sebagai tulisan atau pikiran saya, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil plagiat/jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Bandung, April 10 19



Serli Inriani Reda

**LEMBAR PERSETUJUAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN DENGAN CHF  
(*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DENGAN  
KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAPAS  
DI RUANG DAHLIA II  
RSUD CIAMIS**

**OLEH :**

**SERLI INRIANI REDA**

**AKX.16.121**

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui oleh Panitia Penguji pada tanggal 15 Mei 2019 seperti tertera dibawah ini

**Menyetujui,**

**Pembimbing Ketua**



**A. Aep Indarna, S.Pd.S.Kep,Ners,,**

**NIK: 10115171.**

**Pembimbing Pendamping**



**Fikri Mourly, Amd.An,S, Kep**

**NIK : 02015050176**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi DIII Keperawata**



**Tuti Suprapti, S.Kp.,M.Kep**

**NIK : 1011603**

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CHF (*CONGESTIVE  
HEART FAILURE*) DENGAN KETIDAKEFEKTIFAN POLA  
NAPAS DI RUANG DAHLIA II RSUD CIAMIS**

**OLEH :**

**SERLI INRIANI REDA**

**AKX.16.121**

Telah berhasil dipertahankan dan diuji dihadapan Panitia Penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan pada Program Studi Diploma III Keperawatan Konsentrasi Anestesi Dan Gawat Darurat Medik STIKes Bhakti Kencana Bandung, Pada Tanggal 15 Mei 2019

**PANITIA PENGUJI**

**Ketua : A. Aep Indarna, S.Pd.,S.Kep.,Ners**

  
(.....)

**(Pembimbing Utama)**

**Anggota :**

**1. Hj. Sri Sulami, S.Kep., MM**

  
(.....)


**(Penguji I)**

**2. AdeTika Herawati, S.Kep.,Ners.,M.Kep**

  
(.....)

**(Penguji II)**

**3. Fikri Mourly, S.Kep**

  
(.....)

**(Pembimbing Pendamping)**

**Mengetahui,  
STIKes Bhakti Kencana Bandung**



**Ketua,  
R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep**

**NIP. 10107064**

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat rahmat dan karunia-Nya penulis masih diberi kesehatan, kekuatan dan pikiran sehingga dapat menyelesaikan karya tulis ini yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien CHF (*Congestive Heart Failure*) Dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis” dengan sebaik-baiknya.

Maksud dan tujuan penyusunan karya tulis ini adalah untuk memenuhi salah satu tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan di STIKes Bhakti Kencana Bandung.

Penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan karya tulis ini, terutama kepada :

1. H. Mulyana, SH, M,Pd, MH.Kes, selaku Ketua Yayasan Adhi Guna Bhakti Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, S,Kp., MKep, selaku Ketua STIKes Bhakti Kencana Bandung.
3. Tuti Suprapti, S,Kp., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan STIKes Bhakti Kencana Bandung.
4. A.Aep Indarna,S.Pd.,S.Kep.,Ners, selaku Pembimbing utama yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

5. Fikri Mourly, S.Kep selaku Pembimbing Pendamping yang telah membimbing dan memotivasi selama penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. dr. H. Aceng Solahudin Ahmad, M.Kes selaku Direktur Rumah Sakit Umum RSUD Ciamis yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalankan tugas akhir perkuliahan ini.
7. Elis Kurniasih S.Kep., Ners selaku CI Ruang Dahlia II yang telah memberikan bimbingan, arahan dan motivasi dalam melakukan kegiatan selama praktek keperawatan di RSUD Ciamis.
8. Ayahanda tercinta Rikardus Reda dan ibunda tersayang Rince Skau, adik-adikku atas doa dan perjuangan yang tiada henti, serta motivasi yang sangat positif sehingga penulis merasa mendapat kekuatan untuk menjalani segala hal, termasuk dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
9. Teman-teman seperjuangan anestesi angkatan XII, Trio yang selalu memberi semangat dan tawa canda di sela kesibukan kegiatan praktek dan penulisan kasus ini tanpa kalian saya bukan apa-apa.

Penulis menyadari dalam penyusunan karya tulis ini masih banyak kekurangan sehingga penulis sangat mengharapkan segala masukan dan saran yang sifatnya membangun guna penulisan karya tulis yang lebih baik.

Bandung, 12 April 2019

PENULIS

## Abstrak

**Latar Belakang** : Angka kejadian gagal jantung semakin meningkat dari tahun ke tahun, menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013). Penderita gagal jantung atau CHF di Indonesia pada tahun 2012 menurut data dari Departemen Kesehatan mencapai 14.449 jiwa penderita yang menjalani rawat inap di rumah sakit (Depkes, 2012). *Congestive Heart Failure* atau CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Ketidakefektifan pola napas merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat ditandai dengan dyspnea, napas pendek, napas dalam, napas cuping hidung dan ortopnea (Wilkinson dan Ahern, 2012). Dyspnea merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita CHF. Hal ini menyebabkan ketidakefektifan pola napas. **Metode** : Adapun studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada 2 klien yang mengalami *Congestive Heart Failure* dengan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan sesak napas di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis. **Hasil** : Setelah dilakukan asuhan keperawatan dengan memberikan intervensi keperawatan latihan napas dalam, masalah ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan sesak napas pada klien 1 dan klien 2 teratasi pada hari ke 3. **Diskusi** : klien dengan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas tidak selalu memiliki respon yang sama pada setiap pasien CHF hal ini di pengaruhi oleh kondisi atau status kesehatan klien sebelumnya. **Saran** : untuk itu penulis menyarankan kepada pihak Rumah Sakit agar intervensi latihan napas dalam dapat dijadikan sebagai salah satu intervensi pada klien yang mengalami ketidakefektifan pola napas terutama pada *Congestive Heart Failure*.  
Kata kunci : *Congestive Heart Failure*, Ketidakefektifan Pola Napas, Latihan Napas Dalam, Asuhan Keperawatan  
Daftar Pustaka : 10 buku (2009-2018), 2 jurnal (2013-2017), 4 website

## Abstract

**Background:** *The incidence of heart failure is increasing each and every year, according to WHO 2013 data, 17.3 million people died from cardiovascular disorders in 2008 and more than 23 million people will die each year with cardiovascular disorders (WHO, 2013). Patients with heart failure or CHF in Indonesia in 2012 according to data from the Ministry of Health reached 14,449 people who were hospitalized (Ministry of Health, 2012). Congestive Heart Failure or CHF is the inability of the heart to pump blood throughout the body. The ineffectiveness of the breath pattern is inspiration or expiration which does not provide adequate ventilation characterized by dyspnea, shortness of breath, deep breath, breath of the nostrils and orthopnea (Wilkinson and Ahern, 2012). Dyspnea is a symptom that is most often felt by CHF sufferers. This causes ineffective breathing patterns. **Method:** The case study is a study to explore the problem of nursing care in 2 clients who have Congestive Heart Failure with ineffective breathing patterns associated with shortness of breath in Ruang Dahlia II RSUD Ciamis. **Results:** After nursing care by providing nursing intervention in deep breathing exercises, the problem of ineffective breathing patterns associated with shortness of breath in clients 1 and 2 is resolved on day 3. **Discussion:** clients with nursing problems ineffective breathing patterns do not always have the same response to each CHF patient is affected by the condition or health status of the previous client. **Suggestion:** for this reason, the author recommends to the Hospital so that the deep breathing exercise intervention can be used as one of the interventions for clients who experience ineffective breathing patterns, especially at Congestive Heart Failure.*  
**Keywords :** *Congestive Heart Failure, Breath Pattern Ineffectiveness, Deep Breath Exercise, Nursing Care*  
**Bibliography :** *10 book (2009-2018), 2 journals (2013-2017), 4 website*

## DAFTAR ISI

Halaman Judul.....	i
Lembar Pernyataan.....	ii
Lembar Persetujuan.....	iii
Lembar Pengesahan .....	iv
Kata Pengantar .....	v
Abstrak .....	vii
Daftar Isi.....	viii
Daftar Gambar.....	xii
Daftar Tabel .....	xiii
Daftar Bagan .....	xiv
Daftar Lampiran .....	xv
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan umum .....	5
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Manfaat teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat praktis .....	7



BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	9
2.1 Konsep Penyakit .....	9
2.1.1 Definisi <i>Congestive Heart Failure</i> .....	9
2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Jantung .....	10
2.1.3 Etiologi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	17
2.1.4 Patofisiologi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	19
2.1.5 Klasifikasi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	23
2.1.6 Manifestasi Klinis <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	23
2.1.7 Komplikasi <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) .....	24
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	25
2.1.9 Penatalaksanaan Medis .....	26
2.2 Konsep Ketidakefektifan Pola Napas.....	28
2.3 Teknik Relaksasi Napas Dalam .....	29
2.3.1 Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	29
2.3.2 Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam .....	29
2.3.3 Cara Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	29
2.3.4 Tinjauan Jurnal.....	30
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan .....	31
2.4.1 Pengkajian.....	31
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	43
2.4.3 Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan.....	44
2.4.4 Implementasi Keperawatan.....	55

2.4.5 Evaluasi Keperawatan.....	55
BAB III METODE PENELITIAN.....	56
3.1 Desain Penelitian.....	56
3.2 Batasan Istilah .....	57
3.3 Partisipan/Responden/Subjek Penelitian.....	58
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian .....	59
3.5 Pengumpulan Data .....	59
3.6 Uji Keabsahan .....	61
3.7 Analisa Data .....	62
3.8 Etik Penelitian .....	65
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN .....	66
4.1 Hasil .....	68
4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data.....	68
4.1.2 Pengkajian.....	69
4.1.3 Analisa Data.....	79
4.1.4 Diagnosa Keperawatan .....	83
4.1.5 Intervensi dan Rasionalisasi Keperawatan.....	87
4.1.6 Implementasi Keperawatan.....	90
4.1.7 Evaluasi.....	99
4.2 Pembahasan.....	100
4.2.1 Pengkajian.....	101
4.2.2 Diagnosa Keperawatan .....	104
4.2.3 Intervensi Keperawatan .....	108

4.2.4 Implementasi Keperawatan.....	110
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	113
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	114
5.1 Kesimpulan .....	114
5.2 Saran.....	119
DAFTAR PUSTAKA .....	120
LAMPIRAN	

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kedudukan Jantung .....	11
Gambar 2.2 Struktur Otot Jantung .....	12
Gambar 2.3 Struktur Ruang Jantung .....	13

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut New York Association (NYHA)..	23
Tabel 2.2 Skala Dispnea (Sesak) Menurut Medical Research Council (MRC Dyspnea Scale) .....	32
Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan .....	44
Tabel 4.1 Identitas Klien .....	61
Tabel 4.2 Riwayat Penyakit .....	61
Tabel 4.3 Perubahan Aktivitas Sehari-hari .....	71
Tabel 4.4 Pemeriksaan Fisik .....	72
Tabel 4.5 Pemeriksaan Psikologi .....	76
Tabel 4.6 Hasil Pemeriksaan Diagnostik .....	77
Tabel 4.7 Program dan Rencana Pengobatan .....	78
Tabel 4.8 Analisa Data .....	79
Tabel 4.9 Diagnosa Keperawatan .....	83
Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan .....	87
Tabel 4.11 Implementasi Keperawatan .....	90
Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan .....	99

## DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1. Patofisiologi.....	20
-------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Lampiran I	Lembar Justifikasi
Lampiran II	Lembar Konsultasi KTI
Lampiran III	Jurnal Penelitian I
Lampiran IV	Jurnal Penelitian II
Lampiran V	Format Review Artikel
Lampiran VI	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran VII	Lembar Observasi
Lampiran VIII	Leaflet
Lampiran IX	Satuan Acara Penyuluhan
Lampiran X	Riwayat Hidup

## DAFTAR SINGKATAN

CHF	: <i>Congestive Heart Failure</i>
EKG	: Elektrokardiogram
WHO	: <i>World Health Organization</i>
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
MRC	: <i>Medical Research Council</i>
AGD	: Analisa Gas Darah
COP	: <i>Cardiac Output Pressure</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
NYHA	: <i>New York Heart Association</i>
DOE	: <i>Dyspnea On Effort</i>
PND	: <i>Paroximal Nocturnal Dyspnea</i>
PQRST	: <i>Provokes, Quality, Region, Scale, Time</i>
CRT	: <i>Capillary Refill Time</i>
HB	: Hemoglobin
HT	: Hematokrit
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
mmHg	: <i>Milimeter Hydraryrum</i>
RR	: <i>Respirasi Rate</i>
S	: Suhu
N	: Nadi



IV : Intra Vena  
RL : Ringer Laktat  
BAB : Buang Air Besar  
BAK : Buang Air Kecil  
DS : Data Subjektif  
DO : Data Objekif  
NIC : *Nursing Interventions Classification*  
NOC : *Nursing Outcomes Classification*

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan salah satu masalah kesehatan dalam sistem kardiovaskular, yang angka kejadiannya terus meningkat. Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan 17,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit kardiovaskular terutama jantung. Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2012 dilaporkan bahwa ada 5,7 juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung (Padila, 2012).

CHF adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. CHF merupakan kumpulan gejala klinis akibat kelainan struktural ataupun fungsional jantung yang menyebabkan gangguan kemampuan pengisian ventrikel dan ejeksi darah ke seluruh tubuh (AHA, 2014).

Angka kejadian gagal jantung semakin meningkat dari tahun ke tahun, menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013).

Menurut data dari Departemen Kesehatan pasien gagal jantung atau CHF di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 14.449 jiwa penderita yang menjalani rawat inap di rumah sakit. Selain itu, penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit adalah gagal jantung (*readmission*), walaupun pengobatan dengan rawat jalan telah diberikan secara optimal. (Depkes, 2012)

Angka kejadian gagal jantung kongestif di negara berkembang salah satunya di Indonesia terlihat dari data hasil riset kesehatan dasar (Riskesdas) Kemenkes RI tahun 2013, prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%), sedangkan Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita paling sedikit, yaitu sebanyak 144 orang (0,02%). Berdasarkan diagnosis/ gejala, estimasi jumlah pasien penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), sedangkan jumlah penderita paling sedikit ditemukan di Provinsi Kep. Bangka Belitung, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%) (Departemen Kesehatan, 2013).

Berdasarkan data hasil dari *Medical Record* RSUD Ciamis Periode Januari sampai dengan Juni 2018 didapatkan hasil bahwa pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) menduduki peringkat ketiga dalam 10

penyakit terbesar dengan jumlah pasien sebanyak 110 orang dari total 1241 pasien yang dirawat di ruang Dahlia II dengan persentase 8,9% dan ini menjadi masalah serius karena menyebabkan kejadian sesak nafas, kelemahan fisik dan edema sistemik. Maka perawat mempunyai peran dalam melakukan asuhan keperawatan kepada pasien CHF yang meliputi peran promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. (Sumber: *Medical Record* RSUD Ciamis Periode Januari-Juni 2018).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien CHF antara lain dispnea, fatigue, dan gelisah. Dyspnea merupakan gejala yang paling sering dirasakan oleh penderita CHF. Hal ini menyebabkan jantung tidak berfungsi dengan maksimal dalam memompa darah. Dampak lain yang muncul adalah perubahan yang terjadi pada otot-otot respiratori. Hal-hal tersebut mengakibatkan suplai oksigen ke seluruh tubuh terganggu, sehingga terjadi dispnea (Wendy,2010).

Ketika gagal jantung kongestif memburuk, bisa terjadi penumpukan cairan di dalam paru-paru dan mengganggu oksigen untuk masuk ke dalam darah, menyebabkan dispnea pada saat istirahat dan pada malam hari (ortopnea). Jika seseorang memiliki gagal jantung kongestif, ia bisa terbangun di malam hari akibat sesak nafas dan harus duduk atau berdiri untuk bisa meringankan sesak. Kondisi ini dikenal sebagai *paroxysmal nocturnal dyspnea*. Hal ini karena dispnea berpengaruh pada penurunan energi sehingga kemampuan aktifitas pasien sehari-hari juga menurun. (Mediskus, 2013)

Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melalui tindakan mandiri dan kolaboratif memfasilitasi pasien untuk menyelesaikan masalah keperawatan. Diagnosa keperawatan klien yang muncul pada pasien dengan dispnea yaitu perubahan pola napas dapat diberikan intervensi seperti latihan nafas dalam, pemberian posisi semi *fowler* dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian oksigen (Amin dan Hardi, 2015).

Penatalaksanaan farmakologi yang dilakukan seperti pemberian glikosida jantung, terapi diuretik, dan terapi vasodilator. Penatalaksanaan nonfarmakologi yang dapat dilakukan yaitu edukasi, *exercise* dan peningkatan kapasitas fungsional. Salah satu penyelesaian masalah dispnea yang dapat dilakukan dengan pemberian oksigenasi untuk menurunkan laju pernapasan. Pemberian posisi dan *breathing exercise* dapat dilakukan untuk mengurangi usaha serta meningkatkan perfusi jaringan dan memperlancar sirkulasi (Smeltzer, 2008; Sani, 2007).

*Breathing exercise* atau latihan napas dalam merupakan latihan untuk meningkatkan pernapasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 2015). Salah satu *breathing exercise* yang dapat dilakukan adalah *deep breathing exercise* yaitu aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan untuk meningkatkan *compliance* paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi (Smeltzer, 2008; Price 2006). Penelitian tentang *breathing exercise* pada pasien gagal jantung yang dilakukan oleh Sepdianto (2013) dilakukan selama 15 menit sebanyak 3 kali sehari daalam waktu 14 hari. Hasil dari penelitian ini menunjukkan  $p=0,000$

dalam penurunan dispnea. Penggunaan *deep breathing exercise* sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan dispnea pada pasien CHF belum banyak dilakukan di Indonesia.

Berdasarkan fenomena di atas penulis tertarik untuk melaksanakan Asuhan Keperawatan secara komprehensif dengan menggunakan proses keperawatan dalam sebuah karya tulis dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Ketidakefektifan Pola Napas Di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis.”

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas maka yang menjadi perumusan masalah adalah “Bagaimanakah asuhan keperawatan pada Klien yang mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

Tujuan dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut :

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif baik biologi, psikologi, sosial dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

### 1.2.3 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah penulis dapat melakukan asuhan keperawatan yang meliputi :

1. Melakukan pengkajian pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis.
3. Membuat rencana asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis.
4. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan perencanaan yang telah ditentukan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis.
5. Mengevaluasi hasil keperawatan yang telah dilaksanakan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas di Ruang Dahlia II RSUD Ciamis.

## **1.4 Manfaat Penulisan**

Manfaat penelitian yang dapat diperoleh yaitu :

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penulisan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam ilmu keperawatan dalam melaksanakan Asuhan Keperawatan pada klien CHF dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

Penulisan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

#### 1) Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit CHF dan dapat memberikan asuhan keperawatan pada klien CHF dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas.

#### 2) Bagi Institusi Pendidikan

Penulisan ini diharapkan dapat menambah jumlah karya ilmiah yang dihasilkan oleh mahasiswa dan juga sebagai salah satu sumber acuan tentang Asuhan Keperawatan klien CHF dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas.

#### 3) Bagi Rumah Sakit

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi perawat tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada klien CHF dengan masalah keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas.



#### 4) Bagi Klien

Penulisan ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi klien tentang penyakit CHF dan mengetahui sedikit tentang Asuhan Keperawatan yang diberikan.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Konsep Penyakit**

##### **2.1.1. Definisi Congestive Heart Failure (CHF)**

Gagal jantung adalah syndrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastolic) dan/atau kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik). (Nurarif, 2015)

Gagal jantung kongestif adalah gagal serambi kiri dan/atau kanan dari jantung mengakibatkan ketidakmampuan untuk memberikan keluaran yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan dan menyebabkan terjadinya kongesti pulmonal dan sistemik. (Doenges dkk, 2014)

*Congestive Heart Failure* adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan vena normal (Mutaqin, 2014).

Dari pengertian-pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu keadaan dimana jantung gagal memompakan darah secukupnya dalam

memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh dan tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen pada berbagai organ.

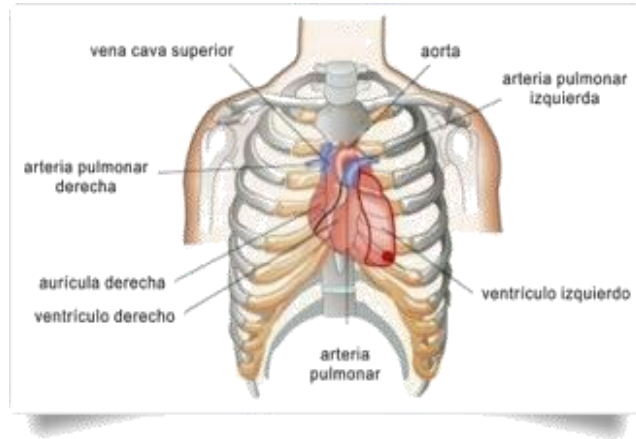
### **2.1.2 Anatomi dan Fisiologi Jantung**

Jantung adalah organ berupa otot, berbentuk kerucut, berongga dan dengan basisnya di atas dan puncaknya di bawah. *Apex*-nya (puncak) miring ke sebelah kiri. Berat jantung kira-kira 300 gram. (Pearce, 2009)

Anatomi jantung yaitu terdiri atas :

#### **a. Kedudukan Jantung**

Menurut Pearce, 2009; jantung berada di dalam toraks, antara kedua paru-paru di belakang sternum dan lebih menghadap ke kiri daripada ke kanan. Kedudukannya yang tepat dapat digambarkan pada kulit dada kita. Sebuah garis yang ditarik dari tulang rawan iga ketiga kanan, 2cm dari sternum, ke atas tulang rawan iga kedua kiri, 1cm dari sternum, menunjuk kedudukan basis jantung, tempat pembuluh darah masuk dan keluar. Titik di sebelah kiri antara iga kelima dan keenam, atau di dalam ruang interkostal kelima kiri, 4cm dari garis medial, menunjuk kedudukan apeks jantung, yang merupakan ujung tajam ventrikel. Dengan menarik garis antara dua tanda itu maka dalam diagram berikut, kedudukan jantung dapat ditunjukkan.



**Gambar 2.1 Kedudukan Jantung (Pearce, 2009)**

b. Struktur Jantung

Jantung terbagi oleh sebuah septum (sekat) menjadi dua belah, yaitu kiri dan kanan. Setiap belahan kemudian dibagi lagi dalam dua ruang, yang atas disebut atrium, dan yang bawah disebut ventrikel. Maka di kiri terdapat 1 atrium dan 1 ventrikel, dan di kanan juga 1 atrium dan 1 ventrikel. Di setiap sisi ada hubungan antara atrium dan ventrikel melalui *lubang atrio-ventrikuler* dan pada setiap lubang tersebut terdapat katup: yang kanan bernama katup (valvula) *trikuspidalis* dan yang kiri bernama katup mitral atau katup *bikuspidalis*. Katup *atrio-ventrikel* mengizinkan darah mengalir hanya ke satu jurusan, yaitu dari atrium ke ventrikel; dan menghindari darah mengalir kembali dari ventrikel ke atrium. (Pearce, 2009)

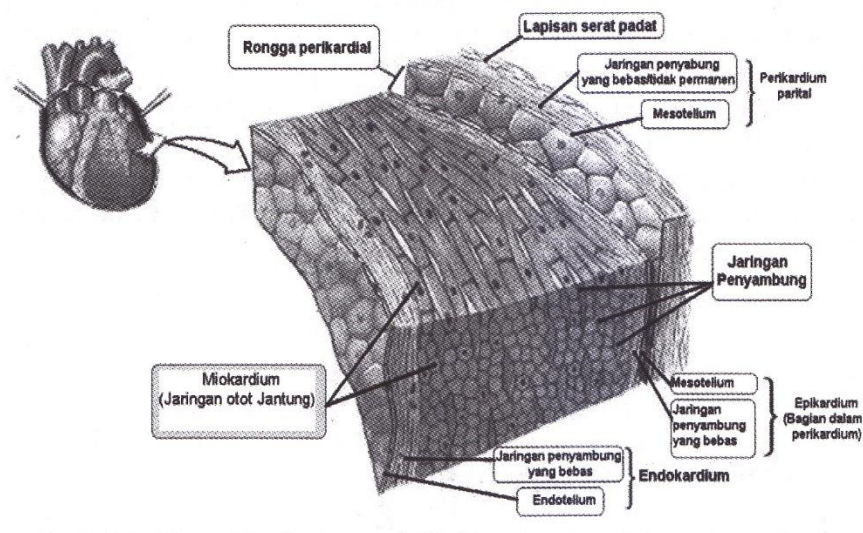
c. Bagian-bagian Jantung

Menurut Mutaqin, 2012 bagian-bagian jantung terdiri dari :

1) Selaput Jantung

Selaput yang melapisi jantung disebut perikardium, yang terdiri atas dua lapisan :

- a) Perikardium parietalis, yaitu lapisan luar yang melekat pada tulang dada dan selaput paru.
- b) Perikardium viseralis, yaitu lapisan permukaan yang langsung melapisi jantung yang juga disebut epikardium.



**Gambar 2.2 Struktur Otot Jantung (Mutaqin, 2012)**

Di antara kedua lapisan tersebut (kantong perikardium), terdapat sedikit cairan pelumas yang berfungsi mengurangi gesekan yang timbul

akibat gerak jantung saat memompa. Cairan ini disebut cairan perikardium.

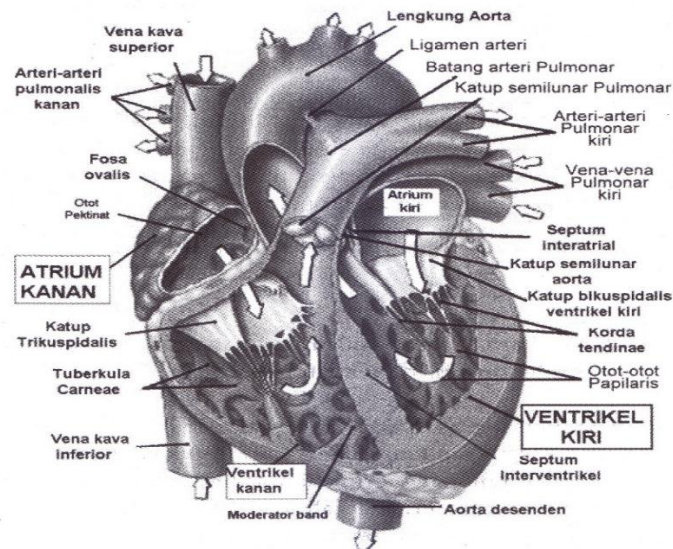
## 2) Dinding Jantung

Dinding jantung terdiri atas 3 lapisan yakni :

- a) Lapisan luar disebut epikardium atau perikardium viseralis.
- b) Lapisan tengah merupakan lapisan berotot disebut miokardium.
- c) Lapisan dalam disebut endokardium. (Mutaqin, 2012)

## 3) Ruang Jantung

Jantung terdiri atas empat ruang yaitu ruang yang ber dinding tipis disebut atrium (serambi), dan dua ruang yang ber dinding tebal disebut ventrikel (bilik). (Mutaqin, 2012)



**Gambar 2.3 Struktur Ruang Jantung (Mutaqin, 2012)**

a) Atrium kanan

Atrium kanan memiliki lapisan dinding yang tipis berfungsi sebagai tempat penyimpanan darah dan mengalirkan darah dari vena-vena sirkulasi sistemis ke dalam ventrikel kanan dan kemudian ke paru-paru. Darah yang berasal dari pembuluh vena ini masuk ke dalam atrium kanan melalui vena cava superior, inferior, dan sinus koronarius. Tidak terdapat katup-katup sejati yang memisahkan vena cava dan atrium kanan tetapi dipisahkan oleh lipatan katup atau pita otot.

b) Ventrikel kanan

Saat berkontraksi, ventrikel harus menghasilkan kekuatan yang cukup besar untuk dapat memompakan darah yang diterimanya dari atrium ke dalam sirkulasi pulmonal ataupun sirkulasi sistemis.

Ventrikel kanan memiliki bentuk yang unik yaitu bulan sabit yang berguna untuk menghasilkan kontraksi bertekanan rendah, cukup untuk mengalirkan darah ke dalam arteri pulmonaris. Sirkulasi pulmonar merupakan sistem aliran darah bertekanan rendah dengan resistensi yang jauh lebih kecil terhadap aliran darah yang berasal dari ventrikel kanan. Namun sirkulasi sistemis yang menerima darah dari ventrikel kiri merupakan sistem aliran darah bertekanan tinggi. Oleh karena itu, beban kerja ventrikel kanan jauh lebih ringan dibandingkan ventrikel kiri. Akibatnya tebal dinding ventrikel kanan hanya sepertiga dari tebal ventrikel kiri.

c) Atrium kiri

Atrium kiri menerima darah yang sudah dioksigenasi dari paru-paru melalui vena pulmonaris. Tidak terdapat katup sejati antara vena pulmonalis dan atrium kiri. Oleh karena itu, darah akan mengalir kembali ke pembuluh paru-paru bila terdapat perubahan tekanan dalam atrium kiri (*retrograde*). Peningkatan tekanan atrium kiri yang akut akan menyebabkan bendungan pada paru-paru. Atrium kiri memiliki dinding yang tipis dan bertekanan rendah. Darah dari atrium kiri mengalir ke dalam ventrikel kiri melalui katup mitral.

d) Ventrikel kiri

Ventrikel kiri harus menghasilkan tekanan yang cukup tinggi untuk mengatasi tahanan sirkulasi sistemis dan mempertahankan aliran darah ke jaringan-jaringan perifer.

4) Katup jantung

a) Katup atrioventrikuler

Disebut katup atrioventrikuler karena terletak antara atrium dan ventrikel. Katup yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan ini mempunyai tiga buah daun katup yang disebut katup trikuspidalis. Sedangkan katup yang terletak antar atrium kiri dan ventrikel kiri mempunyai dua buah daun katup yang disebut katup mitral. Katup atrioventrikuler memungkinkan darah mengalir dari masing-masing atrium ke ventrikel pada fase



diastolik ventrikel (dilatasi) dan mencegah aliran balik pada fase sistolik ventrikel (kontraksi).

b. Katup semilunar

Katup semilunar terdiri atas dua katup yaitu katup semilunar pulmonary dan katup semilunar simetris yang menonjol menyerupai corong yang dikaitkan dengan sebuah cincin serabut. Adanya katup semilunar memungkinkan darah mengalir dari masing-masing ventrikel ke arteri pulmonaris atau aorta selama fase sistolik ventrikel dan mencegah aliran balik waktu diastolic ventrikel. Pembukaan katup terjadi pada saat masing-masing ventrikel berkontraksi, yaitu saat tekanan ventrikel lebih tinggi daripada tekanan di dalam pembuluh-pembuluh arteri. (Mutaqin, 2012)

### **2.1.3. Etiologi *Congestive Heart Failure***

Menurut Yasmara dkk, (2016) menjelaskan etiologi atau penyebab dari *Congestive Heart Failure* dikelompokkan sebagai berikut :

1. Penyakit arteri koroner

Aterosklerosis arteri koroner merupakan penyebab utama gagal jantung. Penyakit arteri koroner ini ditemukan pada lebih dari 60% pasien gagal jantung.

## 2. Iskemia/infark miokard

Iskemia menyebabkan disfungsi miokardial akibat hipoksia dan asidosis akibat akumulasi asam laktat. Sedangkan infark miokard menyebabkan nekrosis atau kematian sel otot jantung. Hal ini menyebabkan otot jantung kehilangan kontraktilitasnya sehingga menurunkan daya pemompaan jantung. Luasnya daerah infark berhubungan langsung dengan berat ringannya gagal jantung.

## 3. Kardiomiopati

Kardiomiopati merupakan penyakit pada otot jantung dan dapat dibedakan menjadi tiga jenis yaitu dilatasi, hipertrofi, dan restriktif. Kardiomiopati dilatasi penyebabnya dapat bersifat idiopatik (tidak diketahui penyebabnya). Namun demikian penyakit ini juga dapat dipicu oleh proses inflamasi pada miokarditis dan kehamilan. Sedangkan kardiomiopati hipertrofi dan kardiomiopati restriktif dapat menurunkan disensibilitas dan pengisian ventikular (gagal jantung diastolik), sehingga dapat menurunkan curah jantung.

## 4. Hipertensi

Hipertensi sistemik maupun pulmonar meningkatkan *afterload* (tahanan terhadap ejeksi jantung). Kondisi ini dapat meningkatkan beban jantung dan memicu terjadinya hipertrofi otot jantung. Meskipun sebenarnya hipertrofi tersebut bertujuan untuk

meningkatkan kontraktilitas sehingga dapat melewati tingginya *afterload*, namun hal tersebut justru mengganggu saat pengisian ventrikel selama diastole. Akibatnya, curah jantung semakin turun dan menyebabkan gagal jantung.

#### 5. Penyakit katup jantung

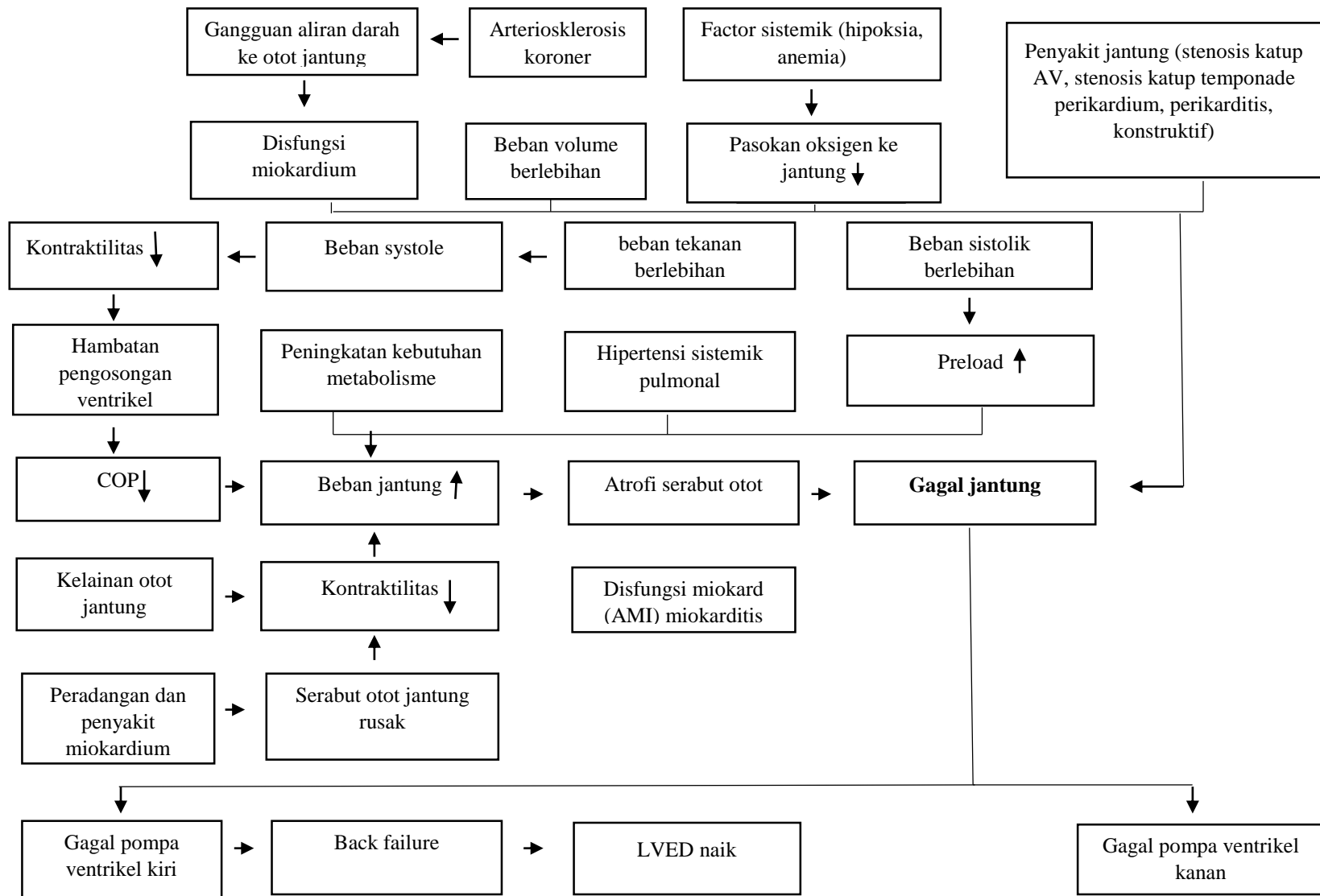
Katup jantung berfungsi untuk memastikan bahwa darah mengalir dalam satu arah dan mencegah aliran balik. Disfungsi katup jantung membuat aliran darah ke arah depan terhambat, meningkatnya tekanan dalam ruang jantung, dan meningkatnya beban jantung. Beberapa kondisi tersebut terjadi memicu terjadinya gagal jantung diastolik.

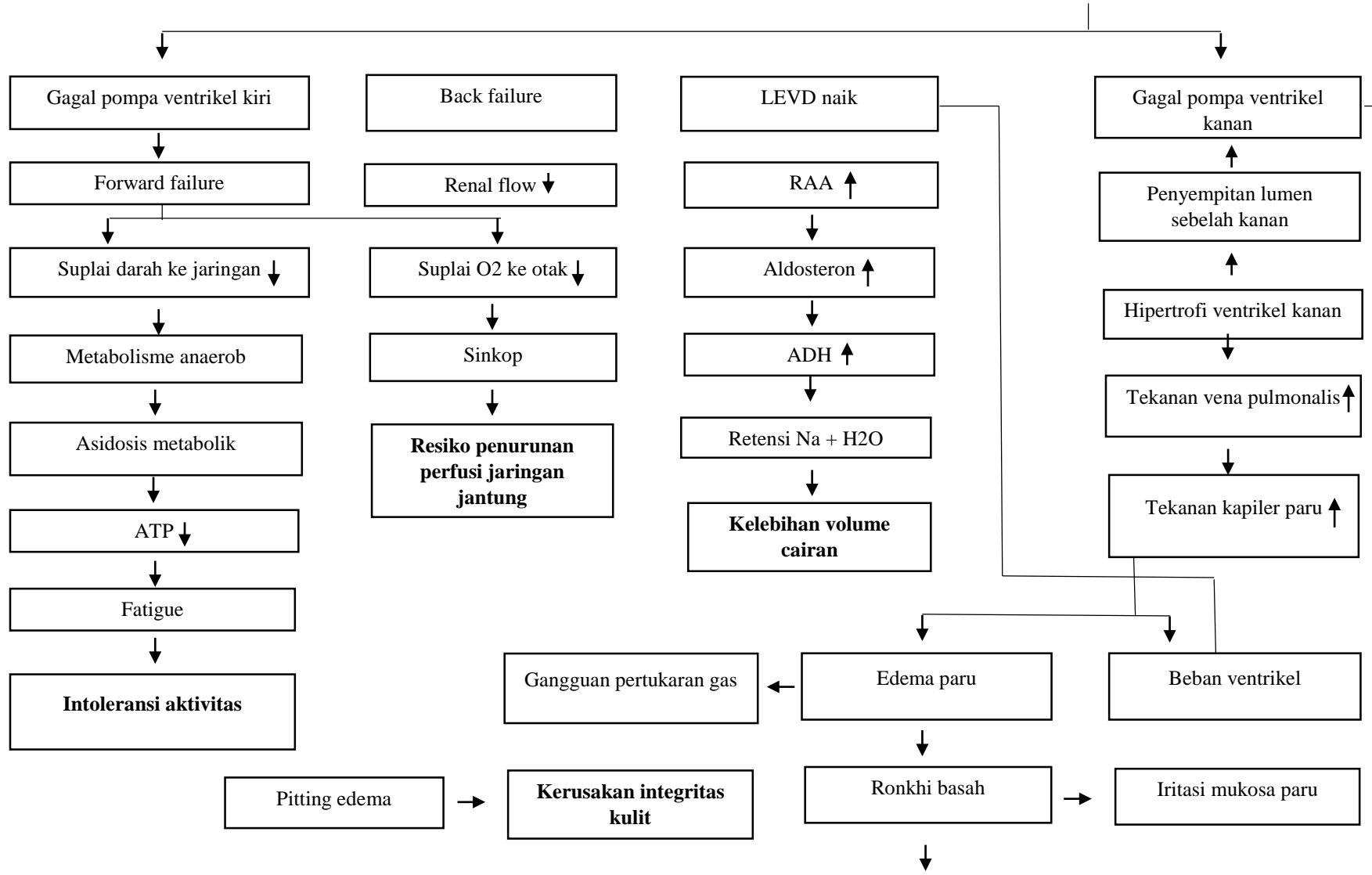
#### **2.1.4. Patofisiologi *Congestive Heart Failure***

Bila reservasi jantung (*cardiac reserved*) normal untuk berespon terhadap stress tidak adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh, maka jantung gagal untuk melakukan tugasnya sebagai pompa, dan akibatnya terjadi gagal jantung. Demikian juga pada tingkat awal disfungsi komponen pompa secara nyata dapat mengakibatkan gagal jantung. Jika reservasi jantung normal mengalami kepayahan dan kegagalan, respon fisiologis tertentu pada penurunan curah jantung adalah penting. Semua respon ini menunjukkan upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital tetap normal. Terdapat empat mekanisme respon primer terhadap

gagal jantung meliputi meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis, meningkatnya beban awal akibat aktivasi neurohormon, hipertrofi ventrikel, volume cairan berlebih. Keempat respon ini adalah upaya untuk mempertahankan curah jantung. Mekanisme-mekanisme ini mungkin memadai untuk mempertahankan curah jantung pada tingkat normal atau hampir normal pada gagal jantung dini dan pada keadaan istirahat. Tetapi, kelainan pada kerja ventrikel dan menurunnya curah jantung biasanya tampak pada saat beraktivitas. Dengan berlanjutnya gagal jantung maka kompensasi akan menjadi semakin kurang efektif. (Mutaqin, 2012)

**Bagan 2.1. Pathway Congestive Heart Failure**







### 2.1.5. Klasifikasi Congestive Heart Failure

**Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut New York Heart Association**

Kelas	Definisi	Istilah
I	Klien dengan kelainan jantung tetapi tanpa pembatasan pada aktivitas fisik	Disfungsi ventrikel kiri yang asimtomatik
II	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan sedikit pembatasan	Gagal jantung ringan
III	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan banyak pembatasan aktivitas fisik	Gagal jantung sedang
IV	Klien dengan kelainan jantung yang dimanifestasikan dengan segala bentuk aktivitas fisik akan menyebabkan keluhan	Gagal jantung berat

(Sumber : Mutaqin,2012)

### 2.1.6. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis atau tanda dan gejala dari *Congestive Heart Failure* menurut Mutaqin, 2012 adalah sebagai berikut :

1. *Ortopnea* yaitu sesak saat berbaring
2. *Dyspnea on effort* (DOE) yaitu sesak bila melakukan aktivitas
3. *Paroximal Nocturnal Dysnea* (PND) yaitu sesak napas tiba tiba pada malam hari disertai batuk
4. Berdebar-debar
5. Lekas capek
6. Batuk – batuk



### 2.1.7 Komplikasi *Congestive Heart Failure* (CHF)

Terdapat beberapa komplikasi yang terjadi akibat gagal jantung yaitu meliputi :

#### a. Syok Kardiogenik

Syok kardiogenik ditandai oleh gangguan fungsi ventrikel kiri yang mengakibatkan gangguan fungsi ventrikel kiri yaitu mengakibatkan gangguan berat pada perfusi jaringan dan penghantaran oksigen ke jaringan yang khas pada syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut adalah hilangnya 40 % atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis focal di seluruh ventrikel karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan supply oksigen miokardium.

#### b. Edema Paru

Edema paru terjadi dengan cara yang sama seperti edema dimana saja didalam tubuh. Factor apapun yang menyebabkan cairan interstitial paru meningkat dari batas negative menjadi batas positif.

Penyebab kelainan paru yang paling umum adalah:

- 1) Gagal jantung sisi kiri (penyakit katup mitral) dengan akibat peningkatan tekanan kapiler paru dan membanjiri ruang interstitial dan alveoli.
- 2) Kerusakan pada membrane kapiler paru yang disebabkan oleh infeksi seperti pneumonia atau terhirupnya bahan-bahan yang berbahaya seperti gas klorin atau gas sulfur dioksida. Masing -

masing menyebabkan kebocoran protein plasma dan cairan secara cepat keluar dari kapiler (Padila, 2012).

### **2.1.8. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang pada Congestive Heart Failure menurut Nurarif, (2015) adalah :

1. Elektrokardigram (EKG)

Hipertropi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia, distritmia, takikardi, fibrilasi atrial.

2. Uji stress

Merupakan pemeriksaan non-invasif yang bertujuan untuk menentukan kemungkinan iskemia atau infark yang terjadi sebelumnya.

3. Ekokardiografi

a. Ekokardiografi M (berguna untuk mengevaluasi volume balik dan kelainan regional, model M paling sering dipakai dan ditayangkan bersama EKG).

b. Ekokardiografi dua dimensi

c. Ekokardiografi Doppler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesofageal terhadap jantung).

4. Kateterisasi jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan dan gagal jantung kiri dan stenosis katup atau insufisiensi.

5. Radiografi dada

Dapat menunjukkan pembesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah abnormal.

6. Elektrolit

Mungkin berubah karena perpindahan cairan atau penurunan fungsi ginjal, terapi diuretik.

7. Oksimetri Nadi

Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika gagal jantung akut menjadi kronis.

8. Analisa Gas Darah

Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkaliosis respiratori ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO<sub>2</sub> (akhir).

9. Blood Ureum Nitrogen (BUN) dan Kreatinin

Peningkatan BUN menunjukkan penurunan fungsi ginjal. Kenaikan baik BUN dan kreatinin merupakan indikasi gagal ginjal.

10. Pemeriksaan Tiroid

Peningkatan aktivitas tiroid menunjukkan hiperaktivitas tiroid sebagai pre pencetus gagal jantung.

### 2.1.9. Penatalaksanaan Medis

Menurut Nurarif, 2015 penatalaksanaan pada pasien dengan gagal jantung dibagi menjadi penatalaksanaan farmakologis dan nonfarmakologis.

Penatalaksanaan farmakologi menurut Mutaqin, 2012 adalah :

#### 1. Terapi oksigen

Pemberian oksigen terutama ditujukan pada klien dengan gagal jantung yang disertai dengan edema paru. Pemenuhan oksigen akan memengaruhi kebutuhan miokardium akan oksigen dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

#### 2. Terapi Nitrat dan Vasodilator Koroner

Penggunaan nitrat, baik secara akut maupun kronis, sangat dianjurkan dalam penatalaksanaan gagal jantung. Jantung mengalami unloaded (penurunan afterload-beban akhir) dengan adanya vasodilatasi perifer. Peningkatan curah jantung lanjut akan menurunkan pulmonary artery wedge pressure (pengukuran yang menunjukkan derajat kongesti vascular pulmonal dan beratnya gagal ventrikel kiri) dan penurunan pada konsumsi oksigen miokardium.

#### 3. Terapi Diuretik

Selain tirah baring, klien dengan gagal jantung perlupembatasan garam dan air serta pemberian diuretic baik oral ataupun parenteral. Tujuannya agar menurunkan preload (beban awal) dan kerja jantung.

Diuretik memiliki efek antihipertensi dengan meningkatkan pelepasan air dan garam natrium.

#### 4. Terapi Digitalis

Pada kegagalan jantung digitalis diberikan dengan tujuan memperlambat frekuensi ventrikel dan meningkatkan kekuatan kontraksi serta meningkatkan efisiensi jantung. Saat curah jantung meningkat, volume cairan yang melewati ginjal akan meningkat untuk difiltrasi dan diekskresi, sehingga volume intravascular menurun.

#### 5. Terapi Inotropik Positif

Dopamine merupakan salah satu obat inotropik positif bias juga dipakai untuk meningkatkan denyut jantung (efek beta-1) pada keadaan bradikardi

#### 6. Terapi Sedatif

Pada keadaan gagal jantung berat, pemberian sedatif dapat mengurangi kegelisahan serta untuk mengistirahatkan klien dan memberi relaksasi pada klien.

## **2.2. Konsep Ketidakefektifan Pola Napas**

Ketidakefektifan pola napas merupakan inspirasi atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi yang adekuat ditandai dengan dyspnea, napas pendek, napas dalam, napas cuping hidung dan ortopnea. (Wilkinson dan Ahern, 2012)

Ketidakefektifan pola napas adalah ketidakmampuan proses sistem pernapasan; inspirasi dan atau ekspirasi untuk memberikan ventilasi yang adekuat. (Nurarif, 2015)

### **2.3. Teknik Relaksasi Napas Dalam**

#### **2.3.1. Definisi Teknik Relaksasi Napas Dalam**

*Breathing exercise* atau latihan napas dalam merupakan latihan untuk meningkatkan pernapasan dan kinerja fungsional (Cahalin, 20145). Salah satu breathing exercise yang dapat dilakukan adalah *deep breathing exercise* yaitu aktivitas keperawatan yang berfungsi meningkatkan kemampuan otot-otot pernapasan untuk meningkatkan *compliance* paru dalam meningkatkan fungsi ventilasi dan memperbaiki oksigenasi (Smeltzer, 2008; Price 2006).

#### **2.3.2. Tujuan Teknik Relaksasi Napas Dalam**

Penggunaan deep breathing exercise sebagai intervensi keperawatan dalam menurunkan dispnea. *This method is used for obtaining control and making emptying of alveoli easier at maximum level during expiration. Pursed lips respiration increase tidal volume, and increase activity of inspiratory and expiratory muscles. This respiration relieves dyspnea.* (Alkan, 2017)

### 2.3.3. Cara Melakukan Teknik Relaksasi Napas Dalam

Intervensi dilakukan dengan diawali melakukan *deep breathing exercise* yang dilakukan selama 5 siklus (1 siklus 1 menit yang terdiri dari 5 kali napas dalam dengan jeda 2 detik setiap satu kali napas) dilanjutkan dengan *active range motion* secara bertahap dengan masing-masing gerakan dilakukan selama 5 kali. Latihan tersebut dilakukan tiga kali sehari selama 3 hari. Pada kelompok kontrol mendapatkan intervensi sesuai dengan prosedur di rumah sakit yaitu pemberian posisi dan oksigenasi. Peneliti melakukan post test setelah 15 menit dari berakhirnya intervensi pada hari ketiga.

### 2.3.4. Tinjauan Jurnal

Menurut Nirmalasari (2017) hasil penelitian yang didapatkan menunjukkan bahwa pada kelompok intervensi pada kelompok intervensi (intervensi *deep breathing exercise* atau latihan napas dalam) adalah  $p < 0,001$  sedangkan pada kelompok kontrol (intervensi standar Rumah Sakit atau semi *fowler*) adalah  $p = 0,001$ . Hal ini berarti ada penurunan nilai dispnea yang bermakna pada hari pertama sampai ketiga pada kedua kelompok. Hal ini berarti intervensi *deep breathing exercise* dan *active range of motion* lebih efektif daripada intervensi standar rumah sakit atau semi *fowler* dalam menurunkan dispnea.

Menurut Sepdianto et al. (2013) hasil penelitian yang didapatkan setelah dilakukan intervensi *deep diaphragmatic breathing* menunjukkan bahwa rata-

rata derajat dispnea sebelum latihan 5,48 dengan standar deviasi 0,688. Analisis lebih lanjut menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan rata-rata derajat dispnea sebelum dan sesudah melakukan latihan *deep diaphragmatic breathing*.

## **2.4. Konsep Asuhan Keperawatan**

Proses keperawatan adalah serangkaian tindakan sistematis berkesinambungan, yang meliputi tindakan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan individu atau kelompok, baik yang aktual maupun yang potensial kemudian merencanakan tindakan untuk menyelesaikan, mengurangi, atau mencegah terjadinya masalah baru dan melaksanakan tindakan atau menugaskan orang lain untuk melaksanakan tindakan keperawatan serta mengevaluasi keberhasilan dari tindakan yang dikerjakan. (Nikmatur & Saiful, 2012)

Menurut Mutaqin konsep asuhan keperawatan pada klien Congestive Heart Failure terdiri dari :

### **2.4.1 Pengkajian**

Pengkajian pada klien dengan gagal jantung merupakan salah satu aspek penting dalam proses keperawatan. Hal ini untuk merencanakan tindakan selanjutnya. Perawat mengumpulkan data dasar mengenai informasi status terkini klien tentang pengkajian sistem kardiovaskular sebagai prioritas pengkajian. (Muttaqin, 2009)

#### **a. Pengumpulan Data**



## 1) Identitas

### a) Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, suku/bangsa, agama, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, nomor medrec, diagnosis medis dan alamat.

### b) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, hubungan dengan klien dan alamat.

## 2) Riwayat Kesehatan

### a) Keluhan utama

Keluhan yang paling sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan meliputi :

- (1) Dispnea : Keluhan dispnea atau sesak napas merupakan manifestasi kongesti pulmonalis sekunder dan kegagalan ventrikel kiri dalam melakukan kontraktilitas sehingga akan mengurangi curah sekuncup.

Adapun skala dispneu yang digunakan penulis yaitu derajat sesak menurut indeks menurut *Medical Research Council* (MRC) :

**Tabel 2.2 Skala Dispnea (Sesak) Menurut Medical Research Council (MRC Dyspnea Scale),**

Gradasi	Derajat	Gejala
---------	---------	--------

Gradasi 0	-	Sesak napas baru timbul jika melakukan kegiatan berat.
Gradasi 1	Ringan	Sesak napas timbul jika berjalan cepat pada lantai dasar, atau jika berjalan di tempat sedikit landai.
Gradasi 2	Sedang	Jika bersama teman seusia di jalan yang datar, selalu lebih lambat, atau jika berjalan sendirian di jalan yang datar sering beristirahat untuk mengambil napas.
Gradasi 3	Berat	Perlu istirahat untuk menraik napas setiap berjalan sejauh 30m (100 yard) pada jalan yang datar atau setelah berjalan beberapa menit
Gradasi 4	Sangat berat	Timbul sesak napas berat ketika bergerak untuk menggunakan, atau melepaskan.

(Sumber : Mutaqin, 2009)

(2) Kelemahan fisik : Manifestasi utama dari penurunan curah jantung adalah kelemahan dan kelelahan dalam melakukan aktivitas.

(3) Edema sistematik : Tekanan arteri paru dapat meningkatkan respons terhadap peningkatan kronis terhadap vena paru. Hipertensi pulmonar meningkatkan tahanan terhadap ejeksi ventrikel kanan. Mekanisme kejadian seperti yang terjadi pada jantung kiri, juga akan terjadi pada jantung kanan, di mana akhirnya akan terjadi kongesti sistemik dan edema sistemik.

b) Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat penyakit sekarang yang mendukung keluhan utama dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik klien secara PQRST, yaitu :

*Provoking Incident* : Kelemahan fisik terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai berat, sesuai derajat gangguan pada jantung.

*Quality of Pain* : Seperti apa keluhan kelemahan dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan klien. Biasanya setiap beraktivitas klien merasakan sesak napas (dengan menggunakan alat atau otot bantu pernapasan).

*Region : radiation, relief* : Apakah kelemahan fisik bersifat lokal atau memengaruhi keseluruhan sistem otot rangka dan apakah disertai ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan.

*Severity (Scale) of Pain* : Kaji rentang kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari – hari. Biasanya kemampuan klien dalam beraktivitas menurun sesuai derajat gangguan perfusi yang dialami organ.

*Time* : Sifat mula timbulnya (onset), keluhan kelemahan beraktivitas biasanya timbul perlahan. Lama timbulnya (durasi) kelemahan saat beraktivitas biasanya setiap saat, baik istirahat maupun saat beraktivitas. (Muttaqin, 2009)

c) Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian riwayat penyakit dahulu yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya klien pernah menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM dan hiperlipidemia. Tanyakan mengenai obat – obat yang biasa

diminum oleh klien pada masa lalu yang masih relevan.

(Muttaqin, 2009)

d) Riwayat keluarga

Perawat menanyakan tentang penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, serta bila ada anggota keluarga yang meninggal, maka penyebab kematian juga ditanyakan. Penyakit jantung iskemik pada orang tua yang timbulnya pada usia muda merupakan faktor resiko utama untuk penyakit jantung iskemik pada keturunannya.

3) Riwayat pekerjaan dan kebiasaan

Perawat menanyakan situasi tempat bekerja dan lingkungannya.

Kebiasaan sosial : menanyakan kebiasaan dalam pola hidup, misalnya minum alkohol, atau obat tertentu. Kebiasaan merokok : menanyakan tentang kebiasaan merokok, sudah berapa lama, berapa batang per hari dan jenis rokok. Dalam mengajukan pertanyaan kepada klien, hendaknya diperhatikan kondisi klien.

4) Pemeriksaan kesehatan pada *congestive heart failure* meliputi

pemeriksaan fisik umum secara persistem berdasarkan hasil observasi keadaan umum, pemeriksaan persistem meliputi : Sistem Pernafasan, Sistem Kardiovaskular, Sistem Persyarafan, Sistem Urinaria, Sistem Pencernaan, Sistem Muskuloskeletal, Sistem Integumen, Sistem Endokrin, Sistem Pendengaran, Sistem

Pengelihatian dan Pengkajian Sistem Psikososial. Biasanya pemeriksaan berfokus menyeluruh pada sistem Kardiovaskular.

5) Keadaan Umum

Pada pemeriksaan keadaan umum klien gagal jantung biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau *compos mentis* dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem saraf pusat. TTV normal : TD : 120/80 mmHg, N : 80-100 x/menit, R : 16-20x/menit, S : 36,5-37,0 °C.

6) Pemeriksaan fisik persistem

a) Sistem pernapasan

Pengkajian yang didapat dengan adanya tanda kongesti vaskular pulmonal adalah dispnea, *ortopnea*, dispnea nokturnal paroksimal, batuk dan edema pulmonal akut. Crakles atau ronki basah halus terdengar pada dasar posterior paru.

b) Sistem Kardiovaskular

Inspeksi: Adanya parut pada dada, kelemahan fisik, dan adanya edema ekstermitas (Muttaqin, 2009).

Palpasi: Oleh karena peningkatan frekuensi jantung merupakan respons awal jantung terhadap stres, sinus takikardia mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan klien dengan kegagalan pompa jantung.

Auskultasi : Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup. Bunyi jantung tambahan bunyi gallop dan

murmur akibat kelainan katup biasanya ditemukan apabila pada penyebab gagal jantung adalah kelainan katup (Muttaqin, 2009).

Perkusi: Batas jantung mengalami pergeseran yang menunjukkan adanya hipertrofi jantung (Kardiomegali).

c) Sistem Persyarafan

Kesadaran biasanya compos mentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif klien : wajah meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat. (Muttaqin, 2009)

(1) Test Nervus Cranial

(a) Nervus Olfaktorius (N.I)

Nervus Olfaktorius merupakan saraf sensorik yang fungsinya hanya satu, yaitu mencium bau, menghirup (penciuman, pembauan).

(b) Nervus Optikus (N.II)

Penangkap rangsang cahaya ialah sel batang dan kerucut yang terletak di retina.

(c) Nervus Okulomotorius, Trochlearis, Abdusen (N,III,IV,VI)

Fungsinya ialah menggerakkan otot mata ekstraokuler dan mengangkat kelopak mata. Serabut otonom nervus III mengatur otot pupil.

(d) Nervus Trigemini (N.V)

Terdiri dari dua bagian yaitu bagian sensorik (parsio mayor) dan bagian motorik (parsio minor).

(e) Nervus Facialis (N. VII)

Nervus Fasialis merupakan saraf motorik yang menginervasi otot-otot ekspresi wajah..

(f) Nervus Auditorius (N.VIII)

Sifatnya sensorik, mensarafi alat pendengaran yang membawa rangsangan dari telinga ke otak.

(g) Nervus Glusofaringeus

Sifatnya majemuk (sensorik + motorik), yang mensarafi faring, tonsil dan lidah.

(h) Nervus Vagus

Kemampuan menelan kurang baik dan kesulitan membuka mulut.

(i) Nervus Assesorius

Saraf XI menginervasi sternocleidomastoideus dan trapezius menyebabkan gerakan menoleh (rotasi) pada kepala.

(j) Nervus Hipoglosus

Saraf ini mengandung serabut somato sensorik yang menginervasi otot intrinsik dan otot ekstrinsik lidah.

d) Sistem Pencernaan

Klien biasanya didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.

e) Sistem Genitourinaria

Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan, karena itu perawat perlu memantau adanya oliguria karena merupakan tanda awal dari syok kardiogenik. Adanya edema ekstermitas menandakan adanya retensi cairan yang parah.

f) Sistem Endokrin

Melalui auskultasi, pemeriksa dapat mendengar bising. Bising kelenjar tiroid menunjukkan peningkatan vaskularisasi akibat hiperfungsi tiroid (Malignance).

g) Sistem Integumen

Pemeriksaan wajah pada klien bertujuan menemukan tanda-tanda yang menggambarkan kondisi klien terkait dengan penyakit jantung yang dialaminya. Tanda-tanda yang dapat ditemukan pada wajah antara lain :

- (1) Pucat di bibir dan kulit wajah
- (2) Kebiruan pada mukosa mulut, bibir dan lidah
- (3) Grimace (tanda kesakitan dan tanda kelelahan).



#### h) Sistem Muskuloskeletal

Kebanyakan klien yang mengalami *congestive heart failure* juga mengalami penyakit vaskuler atau edema perifer. Pengkajian sistem muskuloskeletal pada gangguan Kardiovaskular *congestive heart failure*, mungkin ditemukan : kelemahan fisik, kesulitan tidur, aktifitas terbatas dan personal hygiene.

#### i) Wicara dan THT

Kebanyakan klien dengan *congestive heart failure* tidak mengalami gangguan wicara dan THT.

#### j) Sistem Pengelihatan

Pada mata biasanya terdapat :

- (1) Konjungtiva pucat merupakan manifestasi anemia.
- (2) Konjungtiva kebiruan adalah manifestasi sianosis sentral.
- (3) Sklera berwarna putih yang merupakan gangguan faal hati pada pasien gagal jantung.
- (4) Gangguan visus mengindikasikan kerusakan pembuluh darah retina yang terjadi akibat komplikasi hipertensi.

#### 7) Aktifitas Sehari-hari

##### a) Nutrisi

Perlu dikaji keadaan makanan dan minuman klien meliputi : porsi yang dihabiskan, susunan menu, keluhan mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri ulu hati sebelum atau

pada waktu masuk rumah sakit, yang terpenting adalah perubahan pola makan setelah sakit.

b) Eliminasi

Pada klien dengan *congestive heart failure* biasanya terjadi retensi urine akibat reabsorpsi natrium di tubulus distal meningkat.

c) Pola Istirahat

Pola istirahat tidak teratur karena klien sering mengalami sesak napas.

d) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh klien kurang karena klien lebih sering bedrest.

e) Aktifitas

Aktifitas terbatas karena terjadi kelemahan otot.

8) Data Psikologi

Jika klien mempunyai penyakit pada jantungnya baik akut maupun kronis, maka akan dirasakan seperti krisis kehidupan utama. Klien dan keluarga menghadapi situasi yang menghadirkan kemungkinan kematian atau rasa takut terhadap nyeri, ketidakmampuan, gangguan harga diri, ketergantungan fisik, serta perubahan pada dinamika peran keluarga (Udjianti, 2011).

### 9) Data Spiritual

Pengkajian spiritual klien meliputi beberapa dimensi yang memungkinkan perawat untuk memperoleh persepsi yang jelas mengenai status emosi, kognitif dan perilaku klien. Perawat mengumpulkan pemeriksaan awal pada klien tentang kapasitas fisik dan intelektualnya saat ini. (Muttaqin, 2009)

### 10) Data Sosial

Kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenisasi jaringan, stress akibat kesakitan bernafas, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan lebih lanjut dan curah jantung dapat disertai insomnia atau kebingungan (Muttaqin, 2009).

### 11) Data penunjang

- a) Hb / Ht : untuk mengkaji sel darah yang lengkap dan kemungkinan anemia serta viskositas atau kekentalan.
- b) Leukosit : untuk melihat apakah adanya kemungkinan infeksi atau tidak.
- c) Analisa Gas Darah : menilai keseimbangan asam basa baik metabolik maupun respiratorik.
- d) Fraksi Lemak : peningkatan kadar kolesterol, trigliserida.
- e) Tes fungsi ginjal dan hati (BUN, Kreatinin) : menilai efek yang terjadi akibat CHF terhadap fungsi hati atau ginjal.
- f) Tiroid : menilai aktifitas tiroid.

- g) Echocardiogram : menilai adanya hipertropi jantung.
- h) Scan jantung : menilai underperfusion otot jantung, yang menunjang kemampuan kontraksi.
- i) Rontgen thoraks : untuk menilai pembesaran jantung dan edema paru.
- j) EKG : menilai hipertrofi atrium, ventrikel, iskemia, infark dan distritmia.

#### **2.4.2 Diagnosa Keperawatan**

Menurut Nurarif, 2015 diagnosa yang kemungkinan muncul pada *Congestive Heart Failure* adalah :

1. Ketidakefektifan bersihan jalan napas
2. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan keletihan otot-otot pernapasan, disfungsi neuromuscular, sindrom hipoventilasi.
3. Gangguan pertukaran gas
4. Nyeri akut
5. Resiko penurunan perfusi jantung
6. Kelebihan volume cairan
7. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelelahan atau dispneu akibat turunnya curah jantung
8. Kerusakan integritas kulit
9. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh
10. Defisit perawatan diri

11. Ansietas berhubungan dengan kesulitan napas dan kegelisahan akibat oksigenasi yang tidak adekuat.

### 2.4.3 Intervensi

Menurut Nurarif (2015) Intervensi atau perencanaan asuhan keperawatan pada diagnosa Congestive Heart Failure adalah :

**Tabel 2.3**  
**Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi	
		Tujuan	Tindakan
1.	<p>Ketidakefektifan bersihan jalan napas. Definisi : ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi dari saluran pernapasan untuk mempertahankan kebersihann jalan napas.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien menunjukkan keefektifan pola nafas, dengan</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu bernapas dengan mudah tidak ada purse lips)</li> <li>2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal)</li> <li>3. Mampu mengidentifikasi an dan mencegah faktor yang dapat</li> </ol>	<p><b>Airway suction</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning</li> <li>2. Auskultasi suara napas sebelum dan sesudah suctioning</li> <li>3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning</li> <li>4. Minta klien napas dalam sebelum suction dilakukan</li> <li>5. Berikan O<sub>2</sub> dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal</li> <li>6. Gunakan alat yang steril setiap melakukan tindakan</li> <li>7. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setiap kateter dikeluarkan dari nasotrakea</li> <li>8. Monitor status oksigen pasien</li> <li>9. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suksion</li> <li>10. Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O<sub>2</sub>, dll.</li> </ol>

---

menghambat jalan  
napas

***Airway management***

11. Buka jalan napas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu
12. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
13. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan
14. Pasang mayo bila perlu
15. Lakukan fiftoterapi dada jika perlu
16. Keluarkan secret dengan batuk atau suction
17. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan
18. Lakukan suction pada mayo
19. Berikan bronkodilator bila perlu
20. Berikan pelembab udara Kasa basah NaCl Lembab
21. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan
22. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>

---

2.	Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan Definisi : inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberi ventilasi	<b>NOC</b>	<b>NIC</b>
		<ol style="list-style-type: none"> <li>a. <b><i>Respiratory Status : Ventilation</i></b></li> <li>b. <b><i>Respiratory Status : Airway Patency</i></b></li> <li>c. <b><i>Vitan Sign Status</i></b></li> </ol>	<p><b><i>Airway management</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Buka jalan napas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu</li> <li>2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi</li> <li>3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan</li> <li>4. Pasang mayo bila perlu</li> <li>5. Lakukan fiftoterapi dada jika perlu</li> <li>6. Keluarkan secret dengan batuk atau suction</li> <li>7. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan</li> <li>8. Lakukan suction pada mayo</li> <li>9. Berikan bronkodilator bila perlu</li> </ol>
		<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam pasien menunjukkan keefektifan pola nafas, dengan</p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan <i>dyspnea</i> (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan</li> </ol>	

---

	<p>mudah, tidak ada <i>purse lips</i>).</p> <p>2. Menunjukkan jalan napas yang paten (klien merasa tercekik, irama napas, frekuensi pernapasan dalam rentang normal, tidak ada suara napas abnormal).</p> <p>3. Tanda-tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernapasan).</p>	<p>10. Berikan pelembab udara Kasa basah NaCl Lembab</p> <p>11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan</p> <p>12. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub></p> <p><b>Oxygen Therapy</b></p> <p>13. Bersihkan mulut,, hidung dan secret trakea</p> <p>14. Pertahankan jalan napas yang paten</p> <p>15. Atur peralatan oksigenasi</p> <p>16. Monitor aliran oksigen</p> <p>17. Pertahankan posisi pasien</p> <p>18. Observasi adanya tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>19. Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi</p> <p><b>Vital Sign Monitoring</b></p> <p>20. Monitor TD, Nadi, suhu, dan RR</p> <p>21. Catat adanya fluktuasi tekanan darah</p> <p>22. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk atau berdiri</p> <p>23. Auskultasi TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas</p> <p>24. Monitor kualitas dari nadi</p> <p>25. Monitor frekuensi dan irama pernapasan</p> <p>26. Monitor suara paru</p> <p>27. Moitor pola pernapasan abnormal</p> <p>28. Monitor suhu, warna dan kelembaban kulit</p> <p>29. Monitor sianosis perifer</p> <p>30. Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikadi, peningkatan sistolik)</p> <p>31. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign</p>
<p>3. Gangguan pertukaran gas Definisi : kelebihan atau defisit pada oksigenasi dan / atau eliminasi</p>	<p><b>Respiratory status : gas exchange</b></p> <p><b>Respiratory status : ventilation</b></p>	<p><b>Airway management</b></p> <p>1. Buka jalan napas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu</p>

---

karbondioksida pada membran alveolar kapiler.

**Vital Sign Status**

**Kriteria Hasil :**

1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat
2. Memelihara kebersihan paru-paru dan bebas dari tanda-tanda distress pernapasan
3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara napas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspnea (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernapas dengan mudah, tidak ada purse lips)
4. Tanda-tanda vital dalam rentang normal

2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi
3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan napas buatan
4. Pasang mayo bila perlu
5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu
6. Keluarkan secret dengan batuk atau suction
7. Auskultasi suara napas, catat adanya suara tambahan
8. Lakukan suction pada mayo
9. Berikan bronkodilator bila perlu
10. Berikan pelembab udara Kasa basah NaCl Lembab
11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan
12. Monitor respirasi dan status O<sub>2</sub>

**Respiratory Monitoring**

13. Monitor rata-rata kedalaman, irama dan usaha respirasi
  14. Catat pergerakan dada, amati kesimetrisan penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal
  15. Monitor suara napas seperti dengkur
  16. Monitor pola napas seperti : bradipnea, takipnea, kussmaul, hiperventilasi, *cheyne stokes*, biot
  17. Catat lokasi trakea
  18. Monitor gerakan otot diafragma (gerakan paradoksis)
  19. Auskultasi suara napas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan
  20. Tentukan kebutuhan suksion dengan mengauskultasi crackles dan ronki pada jalan napas utama
-





- 
16. Kolaborasikan dengan dokter jika keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil
  17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri

***Analgesic Administration***

18. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat
19. Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi
20. Cek riwayat alergi
21. Pilih analgesic yang diperlukan atau kombinasi dari analgetik ketika pemberian lebih dari satu
22. Tentukan pilihan analgetik tergantung tipe dan beratnya nyeri
23. Tentukan analgetik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal
24. Pilih rute pemberian secara IV, IM, untuk pengobatan nyeri secara teratur
25. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesic pertama kali
26. Berikan analgetik tepat waktu terutama saat nyeri hebat
27. Evaluasi efektivitas analgetik, tanda dan gejala

---

5.	Resiko penurunan perfusi jaringan jantung Definisi : resiko penurunan sirkulasi jantung (koroner)	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Cardiac pump effectiveness</i></li> <li>b. <i>Circulation status</i></li> <li>c. <i>Vital sign status</i></li> </ol> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tekanan systole dan diastole dalam batas normal</li> <li>2. CVP dalam batas normal</li> </ol>	<p><b><i>Cardiac care</i></b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi adanya nyeri dada</li> <li>2. Catat danya distritmia jantung</li> <li>3. Catat adanya tanda dan penurunan output</li> <li>4. Monitor status kardiovaskuler</li> <li>5. Monitor toleransi aktivitas pasien</li> <li>6. Monitor adanya dyspnea</li> </ol>
----	--	--	--

---

	3. Nadi perifer kuat dan simetris		7. Anjurkan untuk menurunkan stress
	4. Bunyi jantung abnormal tidak ada		<b>Fluid management</b>
	5. Nyeri dada tidak ada		8. Pertahankan catatan intake dan output
	6. Kelelahan yang ekstrim tidak ada		9. Pasang urine kateter bila diperlukan
			10. Monitor status hidrasi
			11. Monitor hasil lab
			12. Monitor status hemodinamik
			13. Monitor vital sign sesuai indikasi monitor berat pasien sebelum dan setelah dialysis
			14. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi cairan
			15. Monitor respon pasien terhadap terapi elektrolit
			16. Atur kemungkinan transfuse
			17. Persiapan untuk transfuse
			18. Tentukan riwayat jumlah dan tipe intake cairan
			19. Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan
			20. Lakukan hmodialisasi bila perlu dan catat respon pasien.
6.	Kelebihan volume cairan Definisi : eningkatan retensi cairan isotonic. <b>Batasan</b> <b>Karakteristik:</b> a. Bunyi napas adventisius b. Gangguan elektrolit c. Anasarka d. Ansietas e. Azotemia f. Perubahan tekanan darah Perubahan status mental g. Perubahan pola pernapasan h. Penurunan hematokrit i. Penurunan	<b>a. Electrolit and acid base balance</b> <b>b. Fluid balance</b> <b>c. Hydration</b> <b>Kriteria hasil:</b> 1. Terbebas dari edema, efusi, anaskara 2. Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu atau ortopneu 3. Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular (+) 4. Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas	<b>Fluid management</b> 1. Timbang popok atau pembalut jika diperlukan 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 3. Pasang urin kateter jika diperlukan 4. Monitor hasil Hb yang sesuai dengan retensi cairan (BUN, Hmt, osmolalitas urin) 5. Monitor status hemodinamik termasuk CVP, MAP, PAP dan PCWP 6. Monitor vital sign 7. Monitor indikasi retensi atau kelebihan cairan (cracles, CVP, edema, distensi vena leher, asites) 8. Kaji lokasi dan luas

---

hemoglobin	normal	edema
j. Dispnea	5. Terbebas dari	9. Monitor masukan
k. Edema	kelelahan,	makanan atau cairan dan
l. Peningkatan	kecemasan atau	hitung intake kalori
tekanan vena	kebingungan	10. Monitor status nutrisi
sentral	6. Menjelaskan	11. Kolaborasi pemberian
m. Asupan	indikator	diuretik sesuai interuksi
melebihi	kelebihan cairan	12. Batasi masukan cairan
haluaran		pada keadaan
n. Distensi vena		hiponatremi dilusi
jugularis		dengan serum Na < 130
o. Oliguria		mEq/l
p. Ortopnea		13. Kolaborasi dokter jika
q. Efusi pleura		tanda cairan berlebih
r. Refleksi		muncul memburuk
hepatojugular		
positif		<b>Fluid Monitoring</b>
s. Perubahan		14. Tentukan
tekanan arteri		riwayat jumlah
pulmunal		dan tipe intake
t. Kongesti		cairan dan
pulmunal		eliminasi
u. Gelisah		15. Tentukan
v. Perubahan berat		kemungkinan
jenis urin		faktor resiko
w. Bunyi jantung		dan
S3		ketidakseimbangan
x. Penambahan		cairan
berat badan		(Hipertermia,
dalam waktu		terapi diuretik,
sangat singkat		kelainan renal,
<b>Faktor Yang</b>		gagal jantung,
<b>Berhubungan:</b>		diaporesis,
a. Gangguan		disfungsi hati,
mekanisme		dll)
regulasi		16. Monitor berat
b. Kelebihan		badan, BP, HR,
asupan cairan		dan RR
c. Kelebihan		17. Monitor serum
asupan Natrium		dan elektrolit
		urine
		18. Monitor serum
		dan osmolalitas
		urine
		19. Monitor tekanan
		darah
		orthostatik dan
		perubahan irama
		jantung
		20. Monitor
		parameter
		hemodinamik
		infasif
		21. Catat secara

---

			akurat intake dan output
			22. Monitor adanya distensi leher, rinchi, eodem perifer dan penambahan BB
			23. Monitor tanda dan gejala dari odema
7.	<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Definisi : Ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.</p> <p><b>Batasan karakteristik:</b></p> <p>a. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas</p> <p>b. Respon frekwensi jantung abnormal terhadap aktivitas</p> <p>c. Perubahan EKG yang mencerminkan aritmia</p> <p>d. Perubahan EKG yang mencerminkan iskemia</p> <p>e. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas</p> <p>f. Dipsnea setelah beraktivitas</p> <p>g. Menyatakan merasa letih</p> <p>h. Menyatakan merasa lemah</p> <p><b>Faktor Yang Berhubungan :</b></p>	<p><b>a. Energy conservation</b></p> <p><b>b. Activity tolerance</b></p> <p><b>c. Self Care : ADLs</b></p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <p>1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR</p> <p>2. Mampu melakukan aktivitas sehari-hari (ADLs) secara mandiri</p> <p>3. Tanda-tanda vital normal</p> <p>4. Energy psikomotor</p> <p>5. Level kelemahan</p> <p>6. Mampu berpindah: dengan atau tanpa bantuan alat</p> <p>7. Status kardiopulmunari adekuat</p> <p>8. Sirkulasi status baik</p> <p>9. Status respirasi : pertukaran gas dan ventilasi adekuat</p>	<p><b>Activity Therapy</b></p> <p>1. Kolaborasikan dengan tenaga rehabilitasi medik dalam merencanakan program terapi yang tepat</p> <p>2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</p> <p>3. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social</p> <p>4. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan</p> <p>5. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, krek</p> <p>6. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</p> <p>7. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan diwaktu luang</p> <p>8. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas</p> <p>9. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas</p> <p>10. Bantu pasien untuk mengembangkan motivasi diri dan penguatan</p> <p>11. Monitor respon fisik, emosi, social dan</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Tirah Baring atau imobilisasi</li> <li>b. Kelemahan umum</li> <li>c. Ketidakseimbangan suplei dan kebutuhan oksigen</li> <li>d. Gaya hidup monoton</li> </ul>	spiritual.
<p>8. Kerusakan integritas kulit</p> <p><b>Definisi:</b> Perubahan atau gangguan epidermis dan dermis.</p> <p><b>Batasan karakteristik:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kerusakan lapisan kulit (dermis)</li> <li>b. Gangguan permukaan kulit (epidermis)</li> <li>c. Invasi struktur tubuh.</li> </ul> <p><b>Faktor-faktor berhubungan:</b></p> <p><b>Eksternal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Zat kimia, radiasi</li> <li>b. Usia yang ekstrim</li> <li>c. Kelembapan</li> <li>d. Hipertermia, hipotermia</li> <li>e. Faktor mekanik (gaya gunting atau <i>shearing forces</i>)</li> <li>f. Medikasi</li> <li>g. Lembab</li> <li>h. Imobilitasi fisik</li> </ul> <p><b>Internal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perubahan status cairan</li> <li>b. Perubahan pigmentasi</li> <li>c. Perubahan turgor</li> <li>d. Faktor perkembangan</li> <li>e. Kondisi ketidak</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. <b>Tissue integrity : <i>skin and mucous</i></b></li> <li>b. <b>Membranes</b></li> <li>c. <b>Hemodyalisis <i>aceses</i></b></li> </ul> <p><b>Kriteria hasil:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan (sensasi, elastisitas, temperatur, hidrasi, pigmentasi) tidak ada luka atau lesi pada kulit</li> <li>2. Perfusi jaringan baik</li> <li>3. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang</li> <li>4. Mampu melindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami.</li> </ul> <p><b>Pessure management</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar</li> <li>2. Hindari kerutan pada tempat tidur</li> <li>3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering</li> <li>4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali</li> <li>5. Monitor kulit akan adaya kemerahan</li> <li>6. Oleskan lotion, atau minyak atau baby oil pada daerah yang tertekan</li> <li>7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien</li> <li>8. Monitor status nutrisi pasien</li> <li>9. Memandikkan pasien dengan sabun dan air hangat</li> </ul> <p><b>Insision site care</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>10. Membersihkan, memantau dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan jahitan, klip atau straples.</li> <li>11. Monitor proses kesembuhan area insisi</li> <li>12. Monitor tanda dan gejala infeksi pda area insisi</li> <li>13. Bersihkan area sekitar jhitan atau staples, menggunakan lidi kapas steril</li> </ul>

	seimbangan nutrisi seperti obesitas dan emasi		14. Gunakan preparat antiseptic, sesuai program
f.	Penurunan imunologis		15. Ganti blutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka (tidak dibalut) sesuai program.
g.	Penurunan sirkulasi		
h.	Kondisi gangguan metabolik		
i.	Gangguan sensasi		
j.	Tonjolan tulang		
9.	<p>Ketidakeimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh</p> <p><b>Batasan karakteristik:</b></p> <p>a. Kram abdomen</p> <p>b. Nyeri abdomen</p> <p>c. Menghindari makanan</p> <p>d. Berat badan 20% atau lebih dibawah berat badan ideal</p> <p>e. Kerapuhan kapiler</p> <p>f. Diare</p> <p>g. Kehilangan rambut berlebihan</p> <p>h. Bising usus hiperaktif</p> <p>i. Kurang makanan</p> <p>j. Kurang informasi</p> <p>k. Kurang minat pada makanan</p> <p>l. Penurunan berat badan dengan asupan makanan adekuat</p> <p>m. Kesalahan konsepsi</p> <p>n. Kesalahan informasi</p> <p>o. Membran mukosa pucat</p> <p>p. Ketidakmampuan memakan</p>	<p>a. <i>Nutritional Status</i> :</p> <p>b. <i>Nutritional Status : food and fluid</i></p> <p>c. <i>Intake</i></p> <p>d. <i>Nutritional Status : nutrient intake</i></p> <p>e. <i>Weight Control</i></p> <p><b>Kriteria Hasil:</b></p> <p>1. Adanya peningkatan berat badan sesuai dengan tujuan</p> <p>2. Berat badan ideal sesuai dengan tinggi badan</p> <p>3. Mampu mengidentifikasi kebutuhan nutrisi</p> <p>4. Tidak ada tanda malnutrisi</p> <p>5. Menunjukkan peningkatan fungsi pengecapan dari menelan</p> <p>6. Tidak terjadi penurunan berat badan yang berarti</p>	<p><b>Nutrition Management</b></p> <p>1. Kaji adanya alergi makanan</p> <p>2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan nutrisi yang dibutuhkan pasien</p> <p>3. Anjurkan pasien untuk meningkatkan intake Fe</p> <p>4. Anjurkan pasien untuk meningkatkan protein dan vitamin C</p> <p>5. Berikan substansi gula</p> <p>6. Yakinkan diet yang dimakan mengandung tinggi serat untuk mencegah konstipasi</p> <p>7. Berikan makanan yang terpilih (sudah dikonsultasikan dengan ahli gizi)</p> <p>8. Ajarkan pasien bagaimana membuat catatan makanan harian</p> <p>9. Monitor jumlah nutrisi dan kandungan kalori</p> <p>10. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi</p> <p>11. Kaji kemampuan pasien untuk mendapatkan nutrisi yang dibutuhkan</p> <p><b>Nutrition monitoring</b></p> <p>12. BB pasien dalam batas normal</p> <p>13. Monitor adanya penurunan berat badan</p> <p>14. Monitor tipe dan jumlah aktivitas yang biasa</p>

	makanan		dilakukan
	q. Tonus otot menurun		15. Monitor interaksi klien dan keluarga selama makan
	r. Mengeluh gangguan sensasi rasa		16. Monitor lingkungan selama makan
	s. Mengeluh asupan makanan kurang dari RDA (recommended daily allowance)		17. Jadwalkan pengobatan dan tindakan tidak selama jam makan
	t. Cepat kenyang setelah makan		18. Monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi
	u. Sariawan rongga mulut.		19. Monitor turgor kulit
	v. Steatorea		20. Monitor kekeringan, rambut kusam, dan mudah patah
	w. Kelemahan otot pengunyah		21. Monitor mual dan muntah
	x. Kelemahan otot untuk menelan		22. Monitor kadar albumin, total protein, Hb da Ht
			23. Monitor pertumbuhan dan perkembangan
			24. Monitor pucat, kemerahan, dan kekeringan jaringan konjungtiva
			25. Monitor kalori dan intake nutrisi
			26. Catat adanya edema, hiperemik, hipertonic papila lidah dan cavitas oral.
			27. Catat jika lidah berwarna magenta dan scarlet.
10.	Defisit perawatan diri Definisi Hambatan kemampuan untuk mrlakukan aktivitas berpakaian dan berias untuk diri sendiri	<p><i>a. Self care status</i></p> <p><i>b. Self care dressing</i></p> <p><i>c. Activity tolerance</i></p> <p><i>d. Fatigue level</i></p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <p>1. mampu melakukan tugas fisik dengan atau tanpa alat bantu</p> <p>2. mampu untuk mengenakan pakaian dan berias sendiri secara mandiri</p> <p>3. mengungkapkan kepuasan dalam berpakaian</p>	<p><i>Self care assistance</i></p> <p>1. Pantau tingkat kekuatan dan toleransi aktivitas</p> <p>2. Pantau peningkatan dan penurunan kemampuan untuk berpakaian</p> <p>3. Pertimbangkan usia pasien ketika mempromosikan aktivitas perawatan diri</p> <p>4. Bantu pasien untuk menaikan mangancingkan pakaian jika diperlukan</p> <p>5. Gunakan alat bantu tambahan misalnya pengait untuk menarik pakaian jika diperlukan</p> <p>6. Beri pujian atas usaha untuk berpakaian sendiri</p> <p>7. Gunakan terapi fisik dan okupasi sebagai sumber</p>



		dalam perencanaan tindakan pasien	
11.	<p>Ansietas</p> <p>Perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom, perasaan takut yang disebabkan karena antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyara kewaspadaan yang memperingatkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman.</p>	<p><i>a. Anxiety self control</i></p> <p><i>b. Anxiety level</i></p> <p><i>c. Coping</i></p> <p><b>Kriteria hasil :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas</li> <li>2. Vital sign dalam batas normal</li> <li>3. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menurun berkurangnya kecemasan.</li> </ol>	<p><b>Anxiety reduction</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Gunakan pendekatan yang menenangkan</li> <li>2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap perilaku pasien</li> <li>3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur</li> <li>4. Pahami prospektif pasien terhadap situasi stress</li> <li>5. Dorong keluarga untuk menemani pasien</li> <li>6. Identifikasi tingkat kecemasan</li> <li>7. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi</li> <li>8. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi</li> <li>9. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan</li> </ol>

#### 2.4.4. Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah tahap pelaksanaan terhadap rencana tindakan keperawatan yang telah ditetapkan untuk perawat bersama pasien. Implementasi dilaksanakan sesuai dengan rencana setelah dilakukan validasi, disamping itu juga dibutuhkan keterampilan interpersonal, intelektual, teknik

yang dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat dengan selalu memperhatikan keamanan fisik dan psikologis. Setelah selesai implementasi, dilakukan dokumentasi yang meliputi intervensi yang sudah dilakukan dan bagaimana respon pasien (Rohmah,2009).

#### **2.4.5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Hasil yang diharapkan (Muttaqin, 2009) pada proses perawatan klien dengan gangguan sistem Kardiovaskular Congestive Heart Failure adalah :

- a. Bebas dari nyeri.
- b. Terpenuhinya aktivitas sehari-hari.
- c. Menunjukkan peningkatan curah jantung.
- d. Tidak ada dispnea.
- e. Menunjukkan penurunan kecemasan.
- f. Memahami penyakit dan tujuan keperawatannya.