



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN *CONGESTIVE
HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM
WONOSOBO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun oleh:

SUGENG WAKHYANTO, S. Kep

NIM : A31801178

STASE KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI PROFESI NERS

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019

HALAMAN PERNYATAAN ORISINILITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Sugeng Wakhyanto, S.Kep

NIM : A31801178

Program Studi : Profesi Ners

Tanda Tangan :



Tanggal : 25 April 2019



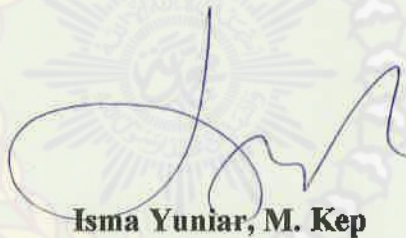
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diujikan pada tanggal

25 April 2019

Pembimbing



Isma Yuniar, M. Kep

Mengetahui

**Ketua Program Studi S1 Keperawatan Ners
STIKES Muhammadiyah Gombong**



Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Mat

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Sugeng Wakhyanto, S.Kep

NIM : A31801178

Judul KTA-N : **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO**

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong

Ditetapkan di : Gombong

Tanggal : 25 April 2019

DEWAN PENGUJI

1. Isma Yuniar, M.Kep

(.....)

2. Barkah Waladani, M. Kep

(.....)

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan Ners

STIKes Muhammadiyah Gombong



Eka Riyanti, M. Kep, Sp. Mat

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik STIKES Muhammadiyah Gombong, Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sugeng Wakhyanto, S.Kep

NIM : A31801178

Program Studi : Profesi Ners

Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right) atas Karya Ilmiah saya yang berjudul :

“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.. Demikian pernyataan inisaya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Gombong, Kebumen

Pada tanggal : 25 April 2019

Yang menyatakan



(Sugeng Wakhyanto, S. Kep)

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners dengan judul **“ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM WONOSOBO”**, Sholawat serta salam tetap tercurahkan kepada junjungan Nabi Besar Muhammad SAW sehingga peneliti mendapat kemudahan dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners ini.

Dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners ini banyak hambatan serta rintangan yang penulis hadapi namun pada akhirnya dapat melaluinya berkat adanya bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak baik secara moral maupun spiritual. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

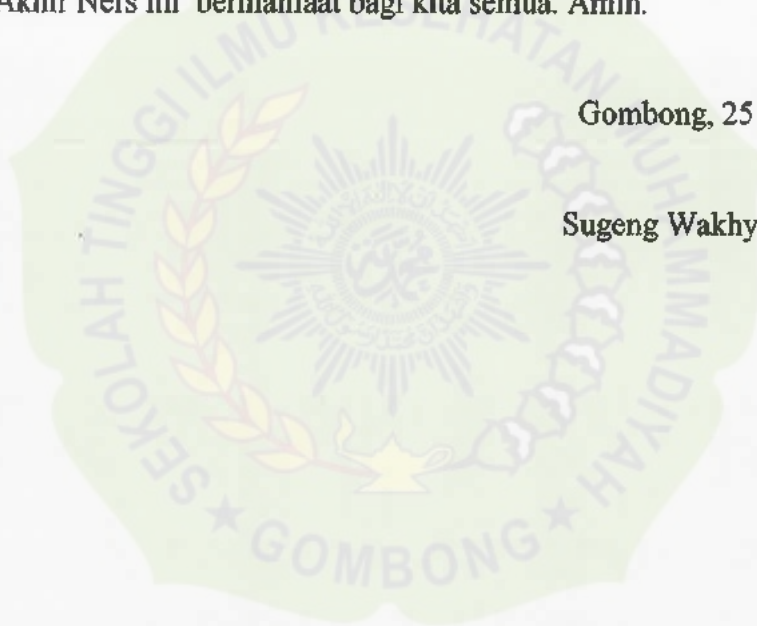
1. Orang tua tercinta Bapak Muhtandor dan Ibu Sobiyatun serta Ibu Sutinah terimakasih atas doa, dukungan dan semangatnya selama ini.
2. Istri tercinta Eni Kuspriyanti dan Anak-anak tercinta Fayruzza Alfath Wakhyanto, Friskayla Khansa Nazzura dan Frazkeanu Althaf Wakhyanto terimakasih atas doa, dukungan, perngertiannya dan semangatnya untuk Ayah selama ini.
3. Herniyatun, M.Kep.Sp.Mat selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti, M.Kep. Sp. Mat selaku Ketua Program Studi S1 STIKes Muhammadiyah Gombong.
5. Isma Yuniar, M. Kep Selaku Pembimbing.
6. Barkah Waladani, M. Kep selaku Penguji.
7. Seluruh Dosen dan Staf Pengajar STIKes Muhammadiyah Gombong.
8. Direktur Rumah Sakit Islam Wonosobo yang telah memberikan ijin pelaksanaan Analisis asuhan Keperawatan di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo

9. Kepala Instalasi Gawat Darurat dan Staf Rumah Sakit Islam Wonosobo.
10. Pasien di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Islam Wonosobo yang telah bersedia menjadi Parsitipan/Responden dalam penulisan Karya Tulis Akhir ini.
11. Semua teman-teman Program Studi Profesi Ners Reguler B13 STIKes Muhammadiyah Gombong.
12. Semua pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, penulis ucapkan terimakasih atas bantuan dan dukungannya.

Semoga bimbingan dan bantuan serta dorongan yang telah diberikan mendapat balasan sesuai amal pengabdianya dari Allah SWT. Akhir kata semoga Karya Ilmiah Akhir Ners ini bermanfaat bagi kita semua. Amin.

Gombong, 25 April 2019

Sugeng Wakhyanto, S. Kep



PROGRAM STUDI PROFESI NERS

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong

Karya Tulis Akhir Ners, April 2019

Sugeng Wakhyanto ¹⁾ Isma Yuniar ²⁾

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN MASALAH
PENURUNAN CURAH JANTUNG PADA PASIEN *CONGESTIVE
HEART FAILURE (CHF)* DI RUANG INSTALASI GAWAT
DARURAT RUMAH SAKIT ISLAM
WONOSOBO**

ABSTRAK

Latar belakang : Fungsi utama jantung adalah mendorong darah agar dapat mengalir dengan lancar didalam pembuluh darah pada sistem sirkulasi keseluruhan tubuh. *Congestive heart failure (CHF)* adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Penurunan curah jantung ditegakkan sebagai prioritas diagnosa utama karena penurunan curah jantung akan mengganggu sistem vaskularisasi darah, menyebabkan sel dan jaringan mengalami kekurangan suplai oksigen maupun nutrient, menyebabkan perubahan membrane kapiler alveolar, edema dan peningkatan tekanan vena. **Tujuan umum :** Untuk menganalisis Asuhan Keperawatan Pasien CHF dengan masalah penurunan curah jantung. **Hasil asuhan keperawatan :** Hasil pengkajian data yang ditemukan bahwa ketiga kasus kelolaan penulis memiliki batasan karakteristik yang sama. Hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard. Intervensi yang dilakukan pada pasien dengan memberikan posisi *semi fowler*. **Rekomendasi :** Hasil inovasi bahwa pemberian posisi yang nyaman pada pasien CHF yaitu posisi *semi fowler* terbukti efektif terhadap pengurangan sesak nafas sehingga akan mempengaruhi efektifitas curah jantung. **Kata Kunci :** *Congestive Heart Failure (CHF)*, Penurunan Curah Jantung, Posisi *Semi Fowler*.

¹ Mahasiswa STIKes Muhammadiyah Gombong

² Dosen STIKes Muhammadiyah Gombong

NERS PROFESSIONAL STUDY PROGRAM
Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences
Final Ners Writing, April 2019

Sugeng Wakhyanto ¹⁾ Isma Yuniar ²⁾

**NURSING CARE IN PATIENTS WITH PROBLEM DECREASING PROBLEMS
IN CONGESTIVE PATIENTS HEART FAILURE (CHF) IN THE WIDE
INSTALLATION ROOM EMERGENCY ISLAMIC
HOSPITAL WONOSOBO**

ABSTRACT

Background: The main function of the heart is to encourage blood to flow smoothly in the blood vessels in the circulatory system throughout the body. Congestive heart failure (CHF) is a condition in which the heart fails to pump blood to meet the needs of the body's cells for adequate nutrients and oxygen. Decreasing cardiac output is established as the priority of the main diagnosis because a decrease in cardiac output will disrupt the blood vascular system, causing cells and tissues to experience a lack of oxygen or nutrient supply, causing alveolar capillary membrane changes, edema and increased venous pressure. **General purpose:** To analyze Nursing Care of CHF Patients with problems with reduced cardiac output. **Results of nursing care:** The results of the study of data found that the three cases managed by the author have the same characteristics. Data analysis results obtained nursing problems Decreasing cardiac output is associated with changes in myocardial contractility. Interventions carried out on patients by providing semi fowler positions. **Recommendation:** The innovation results that comfortable positioning for CHF patients, ie semi fowler position, have been proven to be effective in reducing shortness of breath so that it will affect the effectiveness of cardiac output. **Keywords:** Congestive Heart Failure (CHF), Decreased Cardiac Precipitation, Semi Fowler Position.

¹ STIKes Student Muhamandiyah Gombong

² STIKes Lecturers Muhamandiyah Gombong

DAFTAR ISI

JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan	6
C. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
1. Konsep Medis	8
1. Pengertian	8
2. Etiologi	8
3. Manifestasi Klinis	10
4. Patofisiologi	12
5. Penatalaksanaan	15
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	16
1. Pengertian	16
2. Batasan Karakteristik	16
3. Faktor Penyebab	18
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	18

1. Fokus Pengkajian	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Intervensi	24
4. Implementasi	26
5. Evaluasi	26
D. Posisi Semi Fowler	27
E. Kerangka Konsep.....	28
BAB III METODE STUDI KASUS	
A. Jenis/Desain Karya Tulis Akhir Ners	29
B. Subyek Studi Kasus	29
C. Fokus Studi Kasus	30
D. Definisi Operasional	30
E. Instrumen Studi Kasus	32
F. Metode Pengumpulan Data.....	32
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	33
H. Analisis Data dan Penyajian Data.....	34
I. Etika Studi Kasus.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik.....	37
1. Visi dan Misi Rumah Sakit	37
2. Gambaran Ruangan Rumah Sakit Tempat Praktik.....	39
3. Jumlah Kasus.....	39
4. Upaya pelayanan dan penanganan yang dilakukan diruangan.....	40
B. Ringkasan Asuhan Keperawatan	40
1. Ringkasan Asuhan Keperawatan 1.....	40
2. Ringkasan Asuhan Keperawatan 2.....	46
3. Ringkasan Asuhan Keperawatan 3.....	51
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	56
D. Pembahasan	57
1. Analisis Karakteristik Klien	57
2. Analisis Masalah Keperawatan.....	59

3. Analisis Tindakan Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Utama	60
4. Analisis Tindakan Keperawatan sesuai dengan hasil Penelitian	61
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan.....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTATA.....	66

s



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	31
--------------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Bagan 2.1 Pathway dan perumusan diagnosa keperawatan.....	14
Bagan 2.2 Kerangka Konsep	28



DAFTAR LAMPIRAN

Standar Perawatan Operasional	68
Lembar Observasi	70
Lembar Konsultasi	71



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Seiring dengan perkembangan ekonomi, kemajuan industry dan teknologi yang semakin cepat serta perubahan gaya hidup masyarakat menyebabkan potensi masalah kesehatan pada system kardiovaskuler semakin meningkat. Penyakit pada system ini merupakan salah satu penyebab mortalitas (angka kematian) dan morbiditas (angka kesakitan) yang cukup tinggi di dunia (Goodman & Gilman, 2011). Masalah kesehatan dengan gangguan system kardiovaskuler termasuk didalamnya adalah *Congestive heart Failure* (CHF).

CHF (*Congestive Heart Failure*) atau Gagal Jantung yaitu ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk melakukan metabolisme memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrient dengan kata lain, diperlukan peningkatan tekanan yang abnormal pada jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Harrison, 2013; Saputra, 2013).

Menurut data dari WHO dilaporkan bahwa ada sekitar 3000 warga Amerika menderita CHF. Menurut American Heart Association (AHA) tahun 2012 dilaporkan bahwa ada 5,7 juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung (Padila, 2012). Menurut data WHO 2013, 17,3 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskuler pada tahun 2008 dan lebih dari 23 juta orang akan meninggal setiap tahun dengan gangguan kardiovaskular (WHO, 2013). Lebih dari 80% kematian akibat gangguan kardiovaskuler terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (Yancy, 2013).

Menurut Barita (2008), prevalensi penyakit jantung di Indonesia dari tahun ketahun terus meningkat berdasarkan data RS Jantung Harapan Kita, peningkatan kasus di mulai pada tahun 1997 dengan 248 kasus, kemudian melaju dengan pesat hingga mencapai puncak pada tahun 2000 dengan 532

kasus. 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. Pada tahun 2012 di Jawa Tengah terdapat 520 penderita CHF dan menjalani rawat inap. Berdasarkan data Riskesdas tahun 2013, prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Data prevalensi penyakit ditentukan berdasarkan hasil wawancara pada responden umur ≥ 15 tahun berupa gabungan kasus penyakit yang pernah didiagnosis dokter atau kasus yang mempunyai gejala penyakit gagal jantung berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013). Prevalensi faktor risiko jantung dan pembuluh darah, seperti makan makanan asin 24,5%, kurang sayur dan buah 93,6%, kurang aktivitas fisik 49,2%, perokok setiap hari 23,7% dan konsumsi alkohol 4,6% (Depkes RI, 2009). Setiap tahunnya diperkirakan jumlah penderita gagal jantung akan bertambah. Prevalensi gagal jantung di negara berkembang cukup tinggi dan makin meningkat (Arjatmo, 2009).

Menghindari pencetus dan memperbaiki derajat adalah inti dari edukasi atau tujuan pengobatan *Congestive Heart Failure* (CHF). Gagal jantung merupakan salah satu penyakit kardiovaskuler yang telah sangat memprihatinkan dalam pencegahan medis. Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2012 menunjukkan bahwa terdapat 17 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh CHF. Pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF sebanyak 1.094.000 pasien dan kejadian rehospitalisasi hampir sekitar 50% dari total pasien CHF yang telah mengalami hospitalisasi tersebut (AHA, 2012). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas, 2013) yang dikeluarkan oleh badan penelitian dan pengembangan kesehatan kementerian kesehatan RI pada 1 Desember 2013, prevalensi gagal jantung pernah di diagnose dokter di Indonesia sebesar 0,13%.

Berdasarkan profil kesehatan provinsi Jawa Tengah tahun 2012, kasus tertinggi penyakit tidak menular pada tahun 2012 adalah kelompok penyakit jantung dan pembuluh darah. Dari total 1.212.167 kasus yang

dilaporkan sebesar 66,51% adalah penyakit jantung dan pembuluh darah (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2012).

Berdasarkan catatan Rekam Medis RSI Wonosobo di IGD RSI Wonosobo kasus CHF dalam dua bulan yaitu periode bulan Juli sampai Agustus 2018, terdapat 62 pasien dengan diagnosa CHF. Pada pasien usia lanjut, penyakit jantung koroner merupakan etiologi pada pasien gagal jantung pada 60-70% pasien. Sedang pada usia muda, gagal jantung diakibatkan oleh kardiomiopati dilatasi, aritmia, penyakit jantung kongenital atau valular dan miokarditis (Manurung & Ghanie, 2012). Faktor-faktor yang dapat memicu perkembangan gagal jantung melalui penurunan sirkulasi yang mendadak dapat berupa aritmia, infeksi sistemik dan infeksi paru-paru serta emboli paru (Muttaqin, 2012). Prevalensi faktor resiko jantung dan pembuluh darah seperti makan makanan asin 24,5%, kurang sayur dan buah 93,6%, kurang aktifitas fisik 49,2%, perokok setiap hari 23,7%, konsumsi alkohol 4,6% (DepKes RI, 2011).

Pengobatan penyakit jantung yang dilakukan sesuai standar internasional sangat besar biayanya dan merupakan beban yang berat untuk negara. Permasalahan ini sudah dikeluhkan oleh negara-negara maju, baik dibenua Amerika, Eropa maupun Australia. Bagi negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, sulit rasanya pengobatan yang ideal dapat dilaksanakan pada semua pasien (Ulfah, 2011). CHF mempunyai dampak yang besar pada pasien dan keluarga. Pasien yang mengalami CHF pada prinsipnya mempunyai gejala kelelahan dan dyspnea ditambah lagi dengan rehospitalisasi serta tingginya mortalitas berkontribusi memperburuk kesehatan (Koukouvou et al, 2011). Pada penderita CHF jika tidak mendapatkan jika tidak mendapatkan penanganan bisa menjadi serius/kronis dan bisa menyebabkan kematian.

Mayoritas penderita CHF adalah seseorang yang memiliki usia lebih dari 60 tahun (Dewi, 2012). Penyebab dari gagal jantung kongestif dibagi menjadi dua kelompok, yaitu gangguan yang langsung merusak jantung seperti miokarditis, infark miokarditis, fibrosis miokarditis dan aneurisma

ventrikuler, yang kedua adalah gangguan yang menyebabkan kelebihan beban ventrikel yang terbagi menjadi dua yaitu preload dan afterload. Preload adalah volume darah ventrikel pada akhir diastole. Afterload adalah kekuatan dari jantung untuk memompa darah dari seluruh tubuh (Baradero, Dayrit dan Siswadi, 2012). Menurut Ermoskin 2017, mengatakan bahwa kegagalan jantung bisa menjadi manifestasi utama dari hampir semua penyakit jantung, termasuk aterosklerosis koroner, infark miokard, mengakuisisi penyakit katup, penyakit jantung bawaan, aritmia dan kardiomiopati.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung adalah actual/resiko tinggi penurunan curah jantung, Nyeri dada, Actual/resiko tinggi gangguan pertukaran gas, Actual/resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas, Kelebihan volume cairan dan Intoleransi aktivitas (Muttaqin, 2011).

Penurunan curah jantung adalah ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Herdman, 2015). Penurunan curah jantung ditegakkan sebagai prioritas diagnosa pertama karena penurunan curah jantung akan mengganggu sistem vaskularisasi darah, menyebabkan sel dan jaringan mengalami kekurangan suplai oksigen maupun nutrient, menyebabkan perubahan membrane kapileraveolar, edema, peningkatan tekanan vena (Prihantono, 2013). Penurunan curah jantung mengakibatkan kompensasi jantung gagal mempertahankan perfusi jaringan yang berdampak pada penurunan kemampuan otot jantung dalam pemenuhan kebutuhan tubuh dan jaringan, terjadi peningkatan pada sirkulasi paru menyebabkan cairan didorong ke alveoli dan jaringan interstisium menyebabkan dispneu, orthopnea dan batuk yang akan mengakibatkan gangguan pola nafas, penurunan curah jantung juga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hati dan metabolisme yang tidak adekuat dari jaringan dapat menyebabkan lelah juga akibat dari meningkatnya energi yang digunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi akibat distres pernafasan dan batuk, akibatnya klien akan mengalami intoleransi aktivitas (Brunner & Sudadart, 2012). Untuk mengatasi masalah diagnosa yang muncul pada

pasien dengan *congestive heart failure* (CHF) antara lain masalah penurunan curah jantung teratasi dengan melakukan pembatasan natrium untuk mengurangi edema dan pemberian terapi farmakologi ISDN, masalah kelebihan volume cairan teratasi dengan memberikan terapi diuretik dan memonitoring tekanan darah dan untuk masalah intoleransi aktivitas teratasi dengan memberikan istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung dan alih baring (Dewi, 2012).

Fungsi utama jantung adalah mendorong darah agar dapat mengalir dengan lancar dalam pembuluh darah pada sistem sirkulasi keseluruhan tubuh. Darah membawa kebutuhan pokok jaringan berupa oksigen dan nutrisi serta bahan buangan yang berasal dari sisa metabolisme sel dari jaringan. Dengan berkontraksinya otot jantung darah dapat mengalir ke seluruh pembuluh darah yang terdapat diseluruh tubuh. Bila jantung tidak lagi berkontraksi maka aliran darah akan terhenti dan sisa metabolisme akan menumpuk menjadi toksik. Jika kemampuan pompa otot jantung terus berkurang sedemikian rendah dan keadaan ini menjadi menetap, Akibatnya retensi cairan akan menjadi sangat banyak dan volume darah sangat meningkat sebagai tekanan filtrasi kapiler menjadi sangat tinggi yang akhirnya menimbulkan edema hebat diseluruh tubuh (Herman, 2010).

Menurut Siregar (2010) dan Cherynasari (2014), Edema merupakan pengumpulan cairan di jaringan bawah kulit atau organ tubuh. Edema merupakan terkumpulnya cairan didalam jaringan interstisial lebih dari jumlah yang biasa atau didalam rongga tubuh mengakibatkan gangguan sirkulasi pertukaran cairan dan elektrolit antara plasma dan jaringan plasma interstisial. Jika edema mengumpul didalam rongga peritoneal dinamakan asites. Edema pada tungkai terjadi karena kegagalan jantung kanan dalam mengosongkan darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasi dimulai pada kaki dan tumit (edema dependen) dan secara bertahap bertambah keatas tungkai dan paha dan akhirnya ke genetalia ekterna dan tubuh bagian bawah.

Menurut hasil penelitian Cherynasari (2014) untuk mengurangi edema pada pasien gagal jantung dilakukan tindakan memonitor balance cairan, peninggian posisi kaki 30 derajat, memotivasi untuk membatasi cairan dan kolaborasi pemberian diuretik dan setelah dievaluasi terjadi penurunan derajat edema.

Dari hasil studi di ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo penanganan pasien yang mengalami penurunan curah jantung telah dilakukan tindakan farmakologi seperti kolaborasi terapi pemberian obat jantung, diuretik, dan lain-lain. Untuk tindakan non farmakologi telah dilakukan seperti motivasi pembatasan natrium, monitor tanda-tanda vital, monitor balance cairan namun belum dilakukan secara maksimal.

Berdasarkan hasil analisa diatas, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah tentang Asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah penurunan Curah Jantung di instalasi gawat darurat RSI Wonosobo.

B. TUJUAN

1. Tujuan Umum

Penulis mampu menganalisis asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung di ruang instalasi gawat darurat RSI Wonosobo.

2. Tujuan Khusus

- a. Penulis mampu melakukan pengkajian pada pasien CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.
- b. Penulis mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.
- c. Penulis mampu menyusun intervensi / rencana asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.
- d. Penulis mampu melakukan implementasi pada pasien CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.

- e. Penulis mampu melakukan evaluasi pada pasien CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.
- f. Penulis mampu menganalisis inovasi keperawatan / tindakan pada pasien CHF dengan masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung.

C. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat keilmuan

Dapat memberikan sumbangan ilmu pengetahuan sebagai bahan bacaan, wawasan, sumber informasi mengenai masalah pola nafas tidak efektif pada pasien CHF, dan menganalisis inovasi tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah pola nafas tidak efektif.

2. Manfaat aplikatif

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat memberikan masukan bagi pendidikan keperawatan, menambah wawasan dan pengetahuan mengenai efektifitas tindakan keperawatan dalam memecahkan masalah pola nafas tidak efektif pada pasien CHF.

3. Manfaat metodologis

Hasil penulisan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan dan informasi perawat mengenai efektifitas tindakan keperawatan dalam pemecahan masalah gangguan pola nafas pada pasien CHF.

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddarth. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. (edisi kedelapan)*, volume 2. Jakarta : EGC
- Brunner & Suddart. (2009). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta EGC.
- Corwin, JE. (2009). *Buku saku Patofisiologi*. Jakarta. EGC
- Departemen Kesehatan RI.(2008). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta
- Departemen Ilmu Penyakit Dalam FKUI (2010). Paul M. Paulman, Audrey A, Paulman. Jakarta : EGC
- Doenges EM. (2010). *Rencana Asuhan Keperawatan*. EGC. Jakarta
- Dochterman, J. (2009). *Nursing Classification (NIC) Fifth Edition*. Mosby Elsevier
- Firdaus, I. (2011). *Buku Saku Jantung Dasar*. Jakarta : Ghalia Indonesia
- Herdman, H. (2010). *Diagnosa Keperawatan : definisi dan klasifikasi 2009-2011*. Jakarta : EGC
- Kozier B. (2010). *Buku Ajar Praktek Klinik Keperawatan : konsep, proses, praktik*. Jakarta : EGC
- Majampoh, dkk. (2013). *Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Nafas Pada Pasien TB Paru di Irna C5 RSUP Prof. R. D. Kandau Manado*. *Jurnal Keperawatan*. Volume 3, No 1
- Marilyn. E. (2008). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan pendokumentasian Perawatan Pasien Edisi Ketiga*. Jakarta : EGC
- Marulam. (2008). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jakarta : Pusat Penerbitan
- Masjoer, AM, dkk, (2008), *Kapita Selekta Kedokteran, edisi 3*. Jakarta : Media Aesculapius Fakultas kedokteran universitas Indonesia
- Moorhead, S. dkk. (2009). *Nursing Outcomes Classification (NOC) Fourth Edition*. Mosby Elsevier
- Muttaqin, A (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Pernapasan*. Jakarta : Salemba Medika

- Nanda Internasional, (2014), *Diagnosa Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2012-2014*, EGC, Jakarta.
- Perry & Potter. (2005). *Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Price, SA, et al. (2008). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta : EGC
- Price, SA dan Lorraine MW. (2008). *Patofisiologi Vol 1. Ed. 6*. Jakarta : EGC
- Rilantono, Lily L. (2012). *Penyakit Kardiovaskuler : 5 Rahasia*. Jakarta : Badan Penerbit Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Safitri, R & Andriyani, A. (2011). *Keefektifan pemberian posisi semi fowler terhadap penurunan sesak nafas pada pasien asma di ruang rawat inap kelas III RSUD dr. Moewardi Surakarta*. *GASTER, Volume VIII, No. 2*.
- Supadi, E., Nurachmah, & Mamnuah. (2008). *Hubungan analisa posisi tidur semi fowler dengan kualitas tidur pada klien gagal jantung di RSUD Banyumas Jawa Tengah*. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan, Volume IV No. 2 hal 97-108*
- Suparmi, Y, dkk. (2008). *Panduan Praktik Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta : PT Citra Aji Parama
- Saputra, L. (2008). *Inti Sari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang : Karisma
- Udjianti, W J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)
MENGATUR POSISI SEMI FOWLER

1. PENGERTIAN	Mengatur posisi semi fowler adalah cara membaringkan pasien dengan posisi setengah duduk (45^0)
2. TUJUAN	1. Mengurangi sesak nafas 2. Membantu proses pemeriksaan 3. Memberi rasa nyaman
3. PETUGAS	Perawat
4. SASARAN	1. Pada pasien sesak 2. Pada pasien dengan tirah baring lama 3. Pada pasien dengan penurunan curah jantung 4. Pada pasien dengan pemasangan WSD
5. PERSIAPAN KERJA a. Fase interaksi b. Fase orientasi	A. Persiapan perawat 1. Memahami dan mampu melakukan prosedur mengatur semi fowler 2. Memeriksa intervensi yang akan dilakukan dengan perencanaan yang telah disusun 3. Mempersiapkan diri sebelum ke pasien B. Persiapan alat 1. Functional bed atau tempat tidur khusus 2. Selimut 3. Bantal C. Persiapan pasien 1. Memberi salam dan memperkenalkan diri 2. Identifikasi nama pasien 3. Menjelaskan tujuan tindakan 4. Menjelaskan langkah/prosedur yang akan dilakukan 5. Menanyakan kesediaan pasien untuk dilakukan tindakan 6. Melakukan kontrak waktu D. Persiapan lingkungan 1. Meminta pengunjung atau keluarga untuk meninggalkan ruangan selama tindakan 2. Menjaga privasi pasien dengan memasang sampiran/menutup pintu
5. TAHAPAN KERJA (fase kerja)	1. Cuci tangan 2. Pasien didudukan, sandarkan punggung atau kursi atau diatas kasur dibagian kepala diatur sampai

	setengah duduk dan dirapikan, bantal disusun menurut kebutuhan. Pasien dibaringkan kembali pada ujung kakinya dipasang penahan 3. Pada tempat tidur khusus (Fungsional Bed) pasien dan tempat tidurnya langsung diatur setengah duduk, dibawah lutut ditinggikan sesuai kebutuhan, kedua lengan ditopang dengan bantal 4. Pasien dirapikan 5. Cuci tangan
EVALUASI	1. Evaluasi perasaan pasien 2. Kontrak waktu untuk kegiatan selanjutnya 3. Dokumentasikan prosedur dan hasil observasi



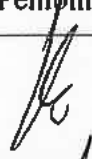
LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Judul : Analisa Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Masalah Pola Nafas Tidak Efektif Pada Pasien CHF Di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSI Wonosobo

Nama : Sugeng Wakhyanto, S. Kep

NIM : A31801178

Pembimbing : Isma Yuniar, M. Kep

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
28-09-2018	Bab I & II	
05-10-2018	Bab II & III	
08-10-2018	Bab 3 Teori Intake	
09-10-2018	Revisi Bab II	
10-10-2018	Ate	

• LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
11/3/19	Bab <u>IV</u> & V	
12/3/19	Bab <u>IV</u> Revisi ringkasan Asuhan Keperawatan - intervensi - implementasi - Evaluasi } Dikembangkan	
14/3/19	Bab <u>IV</u> Revisi pembahasan	
16/3/19	Bab <u>V</u> Revisi Kesimpulan dan Saran lebih dikembangkan serta diperjelas.	
19/3/19	Aca	

Mengetahui

Ketua Program Studi S1 Keperawatan Ners
STIKES Muhammadiyah Gombong

(Isma Yuniar, M. Kep)