

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI

PADA TN. P DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN

KEBUMEN

Diajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Ujian Komprehensif

Jenjang Pendidikan Diploma III Keperawatan

Pendidikan Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

BAMBANG DEDI SETIAWAN

A01301730

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN

2016

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING

Laporan Hasil Ujian Komprehensif Telah diterima dan disetujui Oleh Pembimbing Ujian Akhir Diploma III Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong Pada:

Hari/ Tanggal : Selasa, 2 Agustus 2016

Tempat : Stikes Muhammadiyah Gombong

Pembimbing:



(Podo Yuwono, M.Kep, CWCS)

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI
PADA TN. P DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN

KEBUMEN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh
Bambang Dedi Setiawan
A01301730

telah dipertahankan di depan Dewan Penguji

Pada Tanggal 2 Agustus 2016

Susunan Dewan Penguji

1. Ike Mardiaty, M.Kep Sp.Kep J (.....)
2. Podo Yuwono, M.Kep, CWCS (.....)

Mengetahui,

Ketua Program Studi DIII Keperawatan

Sirkes Muhammadiyah Gombong



(Sawiji, M.Sc)

Program Studi DIII Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTI, Agustus 2016
Bambang Dedi Setiawan¹, Podo Yuwono², M.Kep, CWCS.

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA TN. P DI RUANG CEMPAKA RSUD Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar belakang masalah karya ilmiah ini berdasarkan data yang diperoleh dari berbagai sumber kepustakaan yang menyatakan bahwa Dalam pembahasan masalah yang muncul yaitu gangguan pola oksigenasi ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan.

Tujuan umum penulisan karya tulis ini yaitu untuk memberikan gambaran tentang asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Tn. P dengan gagal jantung kongestif di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen. Analisa data pada tanggal 30 Mei 2016 pukul 13.00 WIB klien mengatakan sesak napas, respirasi 29 x/menit. Intervensi yang sudah dilakukan dengan pemberian terapi oksigenasi dan posisi semi fowler. Implementasi yang sudah dilakukan dengan pemberian terapi oksigen 3 liter/menit dan posisi semi fowler. Evaluasi masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas teratasi. Analisa tindakan dengan pemberian terapi oksigenasi

Dalam pembahasan masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan intervensi dan implementasi yang sudah dilakukan yaitu dengan pemberian terapi oksigen dan posisi semi fowler. Evaluasi yang dilakukan selama tiga hari, pasien sudah tidak sesak dan masalah keperawatan sudah teratasi.

Rekomendasi obat sesak napas alami adalah dengan menggunakan jahe. Cara menggunakan jahe ini, untuk mengatasi sesak napas adalah dengan cara direbus sampai matang, yang sebelumnya sudah dipotong. Saring dan minum air ramuan jahe ini dengan dengan rutin dan teratur, agar sesak napas ini dapat cepat sembuh.

Kata kunci : Asuhan Keperawatan, Oksigenasi

Nursing Diploma Study Program
College of Health Sciences Muhammadiyah Gombong
KTI, August 2016
Bambang Dedi Setiawan¹, Podo Yuwono², M.Kep, CWCS

ABSTRACT

NURSING MEETING THE NEEDS OF OXYGENATION IN TN. P IN THE CEMPAKA HOSPITAL Dr. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background problem scientific work is based on data obtained from various sources of literature which states that in the discussion of issues that arise are interference patterns ineffectiveness oxygenation breathing patterns associated with an imbalance between the supply of oxygen to the needs.

The general purpose of writing this paper is to provide an overview of nursing care meeting the needs of oxygenation in Tn . P with congestive heart failure at Cempaka Lounge Hospital Dr. Sudirman Kebumen . Analysis of data on May 30, 2016 at 13:00 pm said client shortness of breath , respiration 29 x / minute . Interventions that have been done with the oxygenation therapy and semi-Fowler position . Implementation has been done with oxygen therapy 3 liters / minute and semi-Fowler position . Evaluation of ineffectiveness nursing problems breathing pattern is resolved . Analysis action with oxygenation therapy

In the discussion of the ineffectiveness of the nursing problems breathing patterns associated with an imbalance between the supply of oxygen to the need for intervention and implementation has been done that is with oxygen therapy and semi-Fowler position . Evaluations were conducted over three days , the patient was not overcrowded and nursing problems have been overcome .

Recommendations drug shortness of breath naturally is by using ginger . How to use ginger , to overcome the shortness of breath is by boiling until cooked , which had previously been cut. Strain and drink the water with the ginger concoction with a regular routine , so that shortness of breath can be a speedy recovery

Keywords : Nursing , Oxygenation

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Warohmattullohi Wabarokattuh

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayahNya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan pembuatan karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi pada Tn. P di Ruang Cempaka di RSUD Dr. Soedirman Kebumen”. Penulisan ini disusun dalam rangka memenuhi tugas akhir komprehensif di program studi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.

Dalam proses penyusunan karya tulis ini menyadari adanya dukungan , bantuan serta bimbingan dari berbagai pihak yang besar artinya baik langsung maupun tidak langsung. Untuk itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan penghargaan yang sebesar besarnya dan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Bapak H. Madkhan Anis, S.kep.Ns selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
2. Bapak Sawiji, M.Sc selaku ketua prodi DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong.
3. Bapak Podo Yuwono, M.Kep, CWCS selaku dosen Pembimbing Karya Tulis Ilmiah, serta Dewan penguji Karya Tulis Ilmiah.
4. Ibu Siti Nurjanah, S.Kep.Ns selaku penguji ujian komprehensif di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen dan rekan-rekan perawat yang telah memberikan izin untuk mengelola pasiennya.

5. Serta tidak lupa Tn. P dan keluarganya yang telah memberikan kesempatan kepada penulis sehingga karya tulis ini dapat terselesaikan.
6. Segenap dosen dan karyawan beserta staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
7. Bapak Sudirjo dan Ibu Tasiyem selaku orang tua penulis dan keluarga besar tercinta, yang senantiasa mendo'akan, memberikan dorongan dan motivasi serta dukungan material dan spiritual dalam penyusunan karya tulis ini.
8. Seluruh sahabat saya (Hasan, Danang dan Nanda) serta teman – teman DIII Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong Angkatan 2015/2016 yang tidak saya sebutkan satu persatu.
9. Seluruh pihak yang membantu dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu namanya, semoga amal baiknya mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

Walaupun upaya perbaikan telah dilakukan namun, penulis menyadari sepenuhnya bahwa masih terdapat kekurangan dalam karya tulis ilmiah ini. Untuk itu penulis mengharapkan kritik dan saran guna kesempurnaan karya tulis ilmiah ini.

Demikian karya tulis ilmiah ini dibuat semoga dapat bermanfaat bagi penulis khususnya dan pembaca pada umumnya.

Wassalamu'alaikum Warohmattullohi Wabarokattuh.

Gombong, 2 Agustus 2016

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN PENGUJI.....	iii
ABSTRAK.....	iv
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar belakang.....	1
B. Tujuan Penulis.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II KONSEP DASAR	
A. Definisi.....	5
B. Faktor yang Mempengaruhi Kebutuhan Oksigen dalam Tubuh.....	5
C. Terapi Oksigen.....	7
D. Anatomi Sistem Pernapasan.....	7
E. Fisiologi Pernapasan.....	8
F. Gangguan Oksigenasi.....	9
G. Metode Pemenuhan Kebutuhan Oksigen.....	12
H. Prosedur Pemberian Oksigenasi.....	15
BAB III RESUME KEPERAWATAN	
A. Pengkajian.....	17
B. Analisa Data.....	19
C. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi.....	20

BAB IV PEMBAHASAN

A. Diagnosa I :ketidakefektifan pola napas	25
B. Diagnosa II :Intoleran aktivitas.....	27
C. Diagnosa III :Defisiensi pengetahuan	28
D. Implementasi.....	29
E. Analisis Tindakan Oksigenasi.....	33

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	36
B. Saran.....	37

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Bernapas adalah proses keluar masuknya udara kedalam dan keluar paru, proses bernapas diawali dengan masuknya udara kedalam rongga paru kemudian diedarkan kedalam sistem sirkulasi (dibawa ke jantung), serta proses pengeluaran zat karbondioksida dari sirkulasi darah menuju keluar tubuh melalui paru. Suatu proses pernapasan adalah kegiatan kompleks berbagai organ tubuh yaitu paru sebagai organ utama, sistem saraf sebagai aktivator, diafragma, dan rongga toraks sebagai fasilitator. Pernapasan terjadi dalam suatu ventilasi, pertukaran gas, dan transportasi gas melalui darah. Ventilasi adalah suatu proses keluar dan masuk udara dari luar menuju paru hingga alveoli atau sebaliknya. Pertukaran gas adalah proses pertukaran gas oksigen dan karbondioksida dari alveoli kedalam sistem sirkulasi. Transportasi adalah kegiatan pengangkutan gas dari paru menuju jantung untuk dibawa keseluruh tubuh atau sebaliknya dari seluruh organ tubuh menuju jantung dan paru (Tamsuri, 2008).

Sesak napas merupakan penyakit gangguan pernapasan yang sudah dikenal masyarakat Indonesia pada umumnya hingga saat ini jumlah penderita sesak napas makin bertambah. Kebanyakan sesak napas disebabkan oleh faktor genetik yang dibawa salah satu anggota keluarga. Sesak napas yang disebabkan oleh adanya gangguan pada paru-paru, bahkan banyak pula orang yang meninggal akibat penyakit sesak napas ini. Kebanyakan pengertian sesak napas adalah gejala dari penyakit jantung. Seperti yang sudah kita ketahui bahwa jantung dan paru-paru merupakan organ tubuh penting manusia yang sangat berperan dalam pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam darah, sehingga apabila paru-paru dan jantung tersebut mengalami gangguan maka hal tersebut akan berpengaruh

dalam proses pernapasan. Penyakit atau keadaan lain yang meningkatkan suplai oksigen akan memberi sensasi sesak napas misal pada infeksi sistemis. Aktivitas fisik juga membutuhkan oksigen yang tidak sedikit sehingga menimbulkan sesak napas. Belum tentu dari jantung sesak napas bisa juga berasal dari paru-paru, tanda penyakit paru-paru berat umumnya sesak napas juga. Tidak selalu bisa membedakan sesak napas dari jantung dengan sesak napas dari paru-paru (Tamsuri, 2008).

Sesak napas yang disebabkan oleh adanya gangguan pada paru-paru. Bahkan tak sedikit pula orang meninggal akibat penyakit sesak napas ini. Kebanyakan masyarakat mengambil pengertian sesak napas merupakan tanda dari penyakit jantung. Walaupun demikian sekitar 75% penyebab sesak napas disebabkan oleh fungsi kerja organ jantung yang tidak stabil, bahkan sering kali penderita sesak napas ini mengalami rasa nyeri di bagian dada ketika mengambil atau membuang napas (Badan Litbangkes, 2013).

Mekanisme yang terjadi menyebabkan suplai darah ke paru-paru menurun dan darah tidak masuk ke jantung, keadaan ini menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru, sehingga menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida. Situasi ini akan menimbulkan sesak napas, ortopnea. Apabila terjadi pembesaran vena hepar maka akan mengakibatkan hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan. Pemenuhan suplai darah yang sedikit di daerah otot dan kulit menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala seperti letih, lemah, dan lesu (Muttaqin, 2008).

Data yang diterbitkan oleh WHO tahun 2013 menunjukkan bahwa 17.5 miliar orang di dunia meninggal karena penyakit kardiovaskuler dan diperkirakan akan mencapai 23.5 miliar penderita yang meninggal pada tahun 2029. Indonesia menempati urutan nomer empat negara dengan jumlah kematian terbanyak akibat penyakit kardiovaskuler.

Berdasarkan data AHA (*American Heart Assosiation*) tahun 2012, pasien yang mengalami hospitalisasi akibat CHF diseluruh dunia sebanyak 1.094.000 pasien. Penyakit jantung sekarang menempati urutan pertama penyebab kematian di Indonesia ini, sekitar 25% dari seluruh kematian

hampir disebabkan oleh kelainan jantung. Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinkes Kabupaten Kebumen tahun 2015 menunjukkan bahwa terdapat jumlah penderita CHF 467 jiwa dan angka tertinggi ada di puskesmas kebumen I dengan jumlah penderita 163 jiwa.

Berdasarkan salah satu kasus yang terdapat di RSUD Dr. Soedirman Kebumen yaitu CHF (*Congestive Heart Failure*) atau gagal jantung kongestif. Salah satu pasien yang menderita gagal jantung adalah Tn. P, dalam kasus ini Tn. P mengeluh sesak napas dan lemas. Tn. P dan Keluarga Tn. P juga belum banyak mengerti tentang penyakitnya. Berdasarkan kasus tersebut, penulis tertarik untuk menjadikan Tn. P sebagai klien asuhan keperawatan komprehensif.

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mampu menggambarkan tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan pemenuhan kebutuhan dasar oksigenasi di Ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan pengkajian pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- b. Mendeskripsikan diagnosa keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan dalam upaya pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- d. Mendeskripsikan tindakan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- e. Mendeskripsikan evaluasi tindakan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.
- f. Mendeskripsikan analisa tindakan keperawatan pada pasien dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

C. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat bagi Rumah Sakit

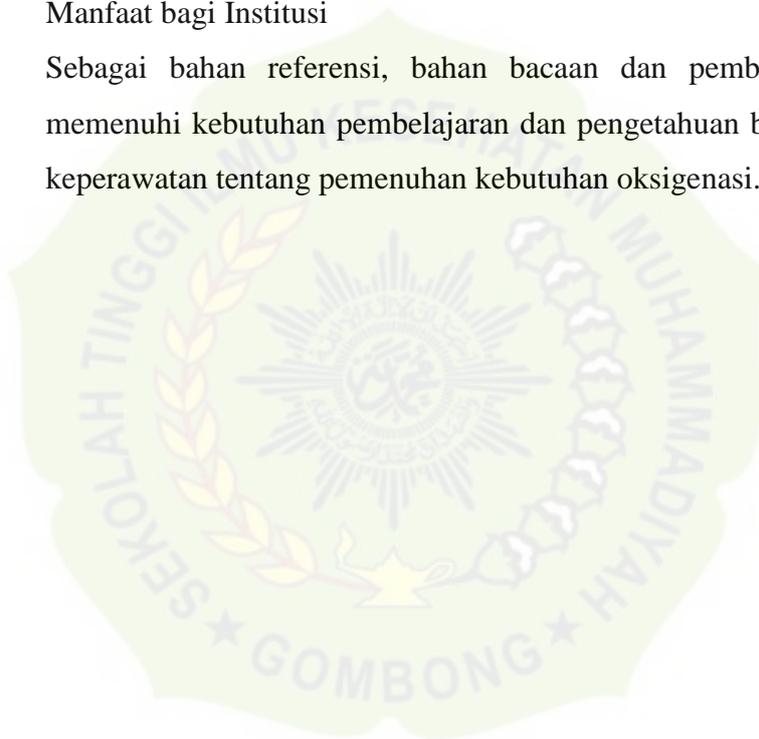
Dapat digunakan sebagai masukan dalam menentukan tindakan preventif untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

2. Manfaat bagi Pasien dan Keluarga

Sebagai media informasi tentang gagal jantung dan cara penanganan pemenuhan kebutuhan oksigenasi.

3. Manfaat bagi Institusi

Sebagai bahan referensi, bahan bacaan dan pembelajaran untuk memenuhi kebutuhan pembelajaran dan pengetahuan bagi mahasiswa keperawatan tentang pemenuhan kebutuhan oksigenasi.



DAFTAR PUSTAKA

- Asmadi. (2008). *Teknik Prosedural Keperawatan, Konsep & Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien*. Jakarta : Salemba Medika
- Carpenito, L.J. (2006). *Rencana Asuhan dan Pendokumentasian Keperawatan* (Edisi 2). Monica Ester (alih bahasa). Jakarta : EGC
- Corwin, Elizabeth J. 2009. *Buku Saku Patofisiologis*. Edisi. Alih Bahasa. Nike Budhi Subekti. Editor Bahasa Indonesia. Egi Komara Yudha. Penerbit Buku Kedokteran EGC: Jakarta.
- Dinkes Kabupaten Kebumen (2015). *Kasus Penyakit Tidak Menular di Puskesmas dan Rumah Sakit Kabupaten Kebumen*.
- Herdman, T. Heather. (2012). *Diagnosa keperawatan:Definisi dan klasifikasi 2012-2014* . Jakarta : Buku Kedokteran: EGC
- Herdman, T. Heather. (2015). *Diagnosa keperawatan:Definisi dan klasifikasi 2015-2017*. Jakarta : Buku Kedokteran: EGC
- Hidayat, A. Aziz. (2007). *Pengantar Aplikasi Konsep dan Proses Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Indonesia, K. K. R. (2013). Riset kesehatan dasar 2013. *Jakarta: Badan Litbangkes*.
- Morton, Patricia Gonce, et al. (2011). *Keperawatan Kritis, Pendekatan Asuhan Holistik*. Subekti, Nike Budi, dkk (alih bahasa). Jakarta : EGC
- Mubarak, Wahit Iqbal. (2007). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia, Teori & Aplikasi dalam praktik*. Jakarta: EGC
- Murwani, A. (2009). *Ketrampilan Dasar Praktek Klinik Keperawatan*. Yogyakarta : Faramaya
- Muttaqin, Arif. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Perales, J. M. C., Llorens, P., Brouzet, B., Jiménez, A. R. A., Fernández-Cañadas, J. M., Dalmau, J. C., ... & Forner, S. R. (2011). *High-flow therapy via*

nasal cannula in acute heart failure. *Revista Española de Cardiología* (English Edition), 64(8), 723-725.

Smeltzer, C. Suzane & Bare, G. Brenda (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. (Edisi 8, volume 2). Kuncara, H. Y, dkk (alih bahasa). Jakarta: EGC

Sztrymf, B., Messika, J., Mayot, T., Lenglet, H., Dreyfuss, D., & Ricard, J. D. (2012). *Impact of high-flow nasal cannula oxygen therapy on intensive care unit patients with acute respiratory failure: a prospective observational study*. *Journal of critical care*, 27(3), 324-e9. (Diakses jam 15.34 WIB 18 juni 2016).

Tamsuri, Anas. (2008). *Klien Gangguan Pernapasan: Seri Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC

Tarwanto, Wartonah. (2007). *Kebutuhan Dasar dan Proses Keperawatan Edisi 3*. Jakarta: EGC

WHO tahun 2012. *WHO / Cardiovascular diseases (CVDs)*. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/en/>

Widiyanto, B. (2014). *Terapi Oksigen Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Melalui Pemeriksaan Oksimetri Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA)*. In PROSIDING SEMINAR NASIONAL (Vol. 2, No. 1).

LEMBAR KONSUL BIMBINGAN KTI
 MAHASISWA
 PRODI DIH KEPERAWATAN
 STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

Nama : Bambang Dedi Setiawan
 Nim : A01301730
 Pembimbing : Podo Yuwono, M.Kep. Ns, CWCS

No	Hari Tanggal	Topik Bimbingan	Keterangan	TTD
1	20/6	- Konsul Bab 1		
2	27/6	- Konsul Bab 2		
3	28/6	- Perbaikan penulisan		
4	27/6	- Konsul Bab IV		
5	23/6	- penulisan sumber - Sampul dan Saran	Puisi	
6	28/6	Dapus puisi		

Ace

7	15/08 11	see like pengantar signif		4.
---	----------	---------------------------------	--	----



ASUHAN KEPERAWATAN PADA TTP DENGAN
GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULER CHF (CONGESTIVE
HEART FAILURE) DI RUANG LEMPAKA RSUD Dr. SAEDIRMAN
KESUMEN



Disusun oleh:
BAMBANG DEPI SETIAWALI
A0301730

PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016

GOMBONG

tanggal pengisian
30 Mei 2016
Jm/12.00

1. DATA SUBJEKTIF

a. Biodata

- Nama : Tn P
- Umur : 57 tahun
- Jenis Kelamin : laki-laki
- Agama : Islam
- Alamat : ketumpang st/oz Perakawana, Kebumen
- Pekerjaan : Pedagang
- Dx Medis : CHF
- No RM : 872105

b. Keluhan utama

Sesak nafas

c. Riwayat Kesehatan

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD dengan keluhan sesak nafas, batuk, dan beresah di ekstremitas atas dan bawah, sesak nafas 12 hari SPtB, dengan TD: 116/100, H: 106/10, RR: 20x/m, S: 36,7°C

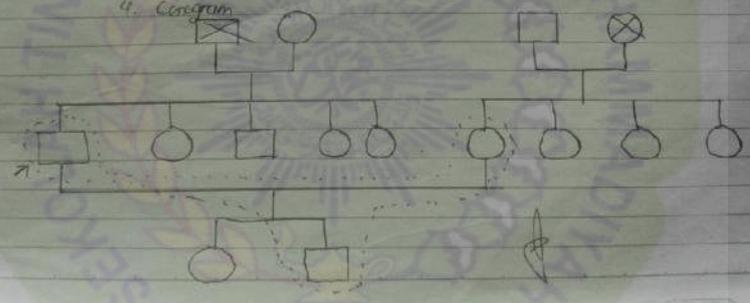
2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien dengan riwayat pengobatan ~~pada~~ TB paru pada tahun 2010 dan selesai dinyatakan sembuh, dan tahun 2015 kambuh batuk dan keker darah dan pulang dinyatakan sembuh satu tahun kemudian datang dengan keluhan sesak nafas

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit seperti ini

4. Diagram



d. Pola Perawatan Kebulahan

1. Pola defekasi:

Sebelum sakit: Klien mengatakan defekasi normal tidak menggunakan alat bantu defekasi

Saat dikaji: Klien menggunakan klemus konstal 3.2/m. PR ^{200m}

2. Pola Nutrisi:

Sebelum sakit: Klien mengatakan makan 3x sehari dan minum 8 gelas / hari

Saat dikaji: Klien mengatakan Laks mau makan dan tidak mual / muntah

3. Pola eliminasi:

Sebelum sakit: Klien mengatakan BAB 1x sehari dan BAK 4-6x sehari

Saat dikaji: Klien mengatakan belum BAB sejak hari Kamis dan BAK terpasang kateter terus menerus

4. Pola aktivitas:

Sebelum sakit: Klien mengatakan setiap hari beraktivitas sebagai pedagang pasar

Saat dikaji: Klien mengatakan hanya bisa tiduran di tempat tidur

5. Pola istirahat:

Sebelum sakit: Klien mengatakan tidur 6-8 jam per hari dan tidur siang jika ada waktu luang

Saat dikaji: keluarga klien mengatakan tidurnya sering terbangun setiap satu jam sekali dan harus di pijit

6. Pola berpakaian:

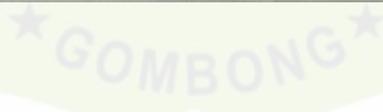
Sebelum sakit: Klien mengatakan jika berpakaian selalu mandiri

Saat dikaji: klien selalu diarahkan saat jika berpakaian selalu dibantu keluarga

7. Pola menjaga suhu tubuh:

Sebelum sakit: Klien mengatakan jika dingin menggunakan jaket dan selimut

Saat dikaji: Klien mengatakan bila dingin memakai selimut yang disediakan RS



8. pola personal hygiene

- Sebelum sakit : klien mengatakan sakit di rumah klien mandi 2x sehari menggunakan Sabun dan Sampo dan gosok gigi 2x sehari
- Saat dikaji : Klien mengatakan Saat di RS hanya diseta sama istri/mia

9. pola komunikasi

- Sebelum sakit : Klien mengatakan jika berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa
- Saat dikaji : Klien mengatakan jika berkomunikasi menggunakan bahasa Jawa

10. pola spiritual

- Sebelum sakit : Klien mengatakan beragama Islam dan sholat 5 waktu
- Saat dikaji : Klien mengatakan beragama Islam dan sholat dengan beribadah dan berdoa untuk kesembuhannya

11. pola rekreasi

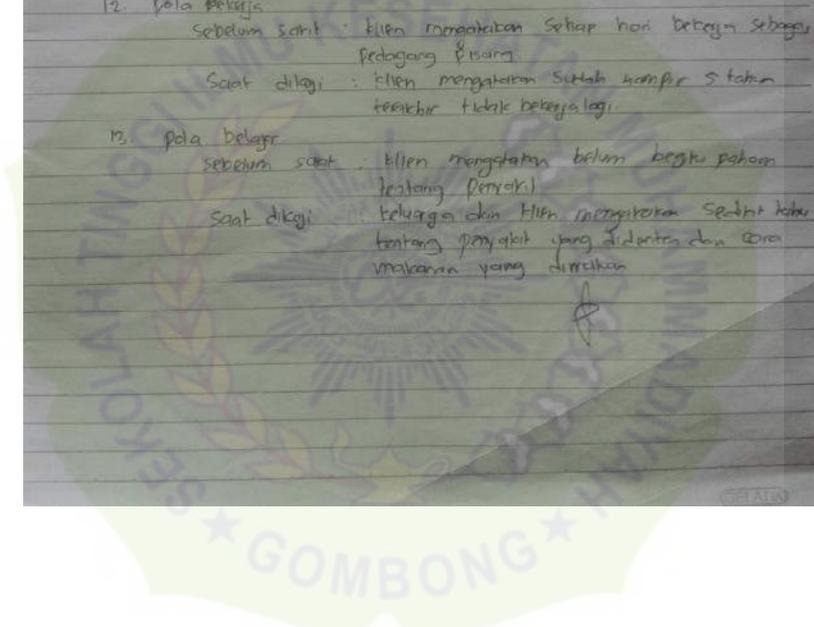
- Sebelum sakit : Klien mengatakan jika ada waktu luang berkumpul dengan keluarga dan berwisata ke rumah saudara
- Saat dikaji : Klien mengatakan hanya bisa berbaring tidur di tempat tidur

12. pola bekerja

- Sebelum sakit : Klien mengatakan setiap hari bekerja sebagai Pedagang Pisang
- Saat dikaji : Klien mengatakan sudah hampir 5 tahun terakhir tidak bekerja lagi

13. pola belajar

- Sebelum sakit : Klien mengatakan belum begitu paham tentang Demam
- Saat dikaji : keluarga dan Klien mengatakan sedikit tahu tentang penyakit yang diderita dan cara makan yang diartikan



2. DATA OBJEKTIF

a. Pemeriksaan Umum

Kondisi Umum : baik
Kesadaran : Coma
Tensi darah : 147 / 70 mmHg
Nadi : 62 x/menit
Respirasi rate : 20 x/menit
Suhu : 36°C

b. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Mesokheal, rambut hitam, bersih dan tidak ada luka
Mata : Simetris, fungsi akomodasi, sklera emilient
Hidung : Tidak ada polip, menggunakan klem nasal kanan 3d/mm
Mulut : Bersih, tidak ada perdarahan, gigi tanggal
Telinga : Simetris, tidak ada serumen dan tidak menggunakan alat bantu dengar
Leher : Bersih, tidak ada pembesaran kelenjar thyroid
Dada
Jantung : Inspeksi : tidak nampak iclus cordis
Palpasi : tidak terdapat iclus cordis
Pekusi : baik
Auskultasi : S1 S2 reguler tidak ada bunyi gallop
Paru-paru : Inspeksi : Simetris, tidak ada retraksi dada
Palpasi : Apikal reguler kanan = kiri
Pekusi : baik
Auskultasi : wheezing
Abdomen : Inspeksi : Akut
Auskultasi : Bising usus 6x/m
Palpasi : Pembesaran hati dan terdapat nyeri tekan
Pekusi : hiperlympa
Ekstremitas atas : tidak ada luka, edema, terpasang IVFD
asem di Tangan kiri 10kpa, CRT > 3detik
Dada : bersih, tidak ada edema, CRT > 3detik
Genitalia : terpasang catheter

c. Pemeriksaan Prolongasi

1. Laboratorium tanggal 20-5-2016

Hemoglobin	L 88	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	73	10^9 /ul	38 - 10.6
Hematokrit	L 26	%	40 - 52
Eritrosit	L 3.1	10^{16} /ul	4.40 - 5.90
Trombosit	353	10^9 /ul	150 - 400
MCH	29	Pg	26 - 34
MCHC	34	g/dL	32 - 36
MCV	85	fL	80 - 100

Kimia rutin

Glukosa	H 187	mg/dL	70 - 120
Ureum	34	mg/dL	10 - 50
Creatinin	0.90	mg/dL	0.60 - 1.10
SGOT	22	u/L	0 - 50
SGPT	19	u/L	0 - 50

Elektrolit Kimia

Kalium	L 3.2	mmol/L	3.5 - 5.3
Natrium	139	mmol/L	135.0 - 148.0
Klorida	H 111	mmol/L	98.0 - 107.0

2. Laboratorium tanggal 22-05-2016

Kimia Klinik

Glukosa	H 4.2	g/dL	1.3 - 3.2
---------	-------	------	-----------

elektrolit kimia

Kalium	3.6	mmol/L	3.5 - 5.3
Natrium	141	mmol/L	135.0 - 148.0
Klorida	H 111	mmol/L	98.0 - 107.0
Total protein	L 6.11	g/dL	6.6 - 8.7
Albumin	L 1.9	g/dL	3.8 - 5.1

3. Laboratorium tg 24-05-2016

Hemoglobin	134	g/dL	13.2 - 17.3
Leukosit	81	10^9 /ul	38 - 10.6
Hematokrit	L 30	%	40 - 52
Eritrosit	4.7	10^{16} /ul	4.40 - 5.90
Trombosit	185	10^9 /ul	150 - 400

GOMBONG

4. PO. Thorne tgl 26/5/16

- Cardiomagal
- Gambaran brontopneumia
- Curiga adanya edema pulmo

5. FK6 : tgl 26/5/16

PAC : pematang atrial conduction
Sinus tachycardia
left atrial enlargement

d. Terapi

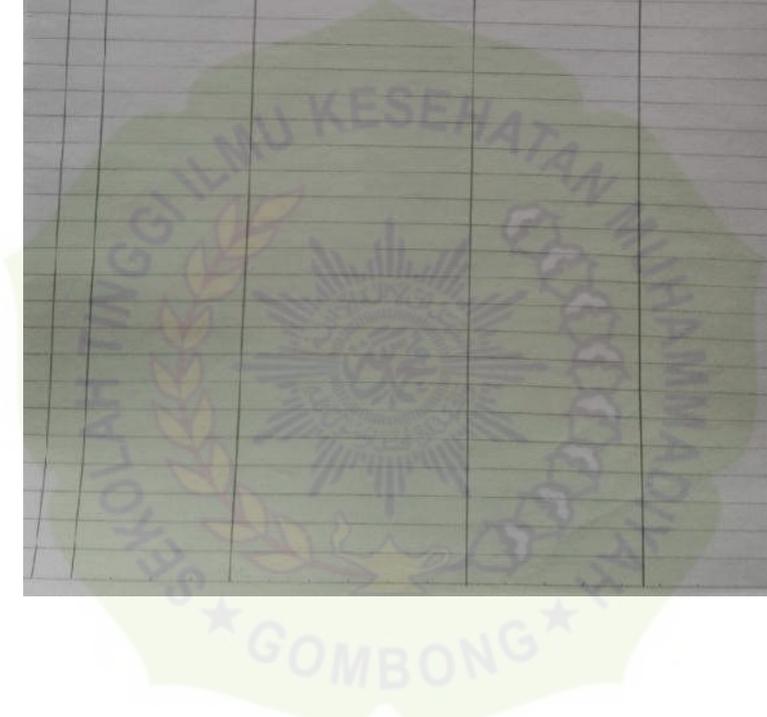
- IVFD asering 10 tpm
- injeksi ceftriaxon 1 gr 2x1
jam 08.00 dan jam 20.00
- injeksi furosemid 20 gr 2x1
jam 08.00 dan jam 16.00 dan jam 20.00
- O₂ 3 l/m
- Nebulizer combivent 2,5 ml 2x1
jam 08.00 dan jam 20.00
- oral
Salbutamol 2 mg 3x1 jam 08.00, jam 16.00 dan jam 20.00
Carbama 100 mg 3x1 jam 08.00, jam 16.00 dan jam 20.00
Parasetil 2,5 mg 3x1 jam 08.00, jam 16.00 dan jam 20.00
Spironolactone 25 mg 1x1 jam 20.00

3. Analisis Data

No	Tanggal	Daerah Fokus	Stabilitas	Problem
1	30 Mei 2016 jam 11.30 WIB	<p>Ds. - Klien mengatakan sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit</p> <p>- Klien mengatakan tidak melakukan aktivitas bertambah sesak</p> <p>- Klien mengatakan tidak merasa nyeri pada dada</p>	<p>ketidaknyamanan karena Sesak D₂ dengan tabung</p>	<p>ketidaknyamanan pada napas</p>
		<p>Do. - Klien terlihat mengedan otot-otot bantu pernafasan</p> <p>- TD : 147/90 mmHg</p> <p>- M : 102 x/menit</p> <p>- RR : 20 x/menit</p> <p>- Hesi: R₂ 101 26/5/6</p> <p>: kondisi umum</p> <p>demam/leukemia dan sebagainya</p> <p>- hasil ECG</p> <p>- P-A C: Premature atrial contraction</p> <p>- sinus bradycardia</p> <p>left atrial enlargement</p>		
2.	30 Mei 2016 jam 11.30 WIB	<p>Ds. - Klien mengatakan sesak setelah beraktivitas merasa sesak</p> <p>- Klien mengatakan merasa cepat lelah</p>	<p>Ketidaknyamanan karena sesak dan konsumsi oksigen</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
		<p>Do. - Klien terlihat hanya tidur</p> <p>- TD : 147/90 mmHg</p> <p>M : 102 x/menit</p>		

GOMBONG

3.	seksi 2016 Jan 11.30	Ds: Hien mengatakan bahwa begitu paham tentang proyeksi jantung dan keluarga mengatakan cara Perawatan dan tindakan kontangan	kurang informasi	Diagnosis: gangguan
		Do: Hien dan keluarga tidak mengerti saat ditanya seperti penyakit jantung		



4. Prioritas Prognosa Perawatan

1. Ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai O_2 dengan kebutuhan
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai O_2 dengan kebutuhan
3. ~~Dipengaruhi~~ pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi.

8



5. intervensi: Keperawatan

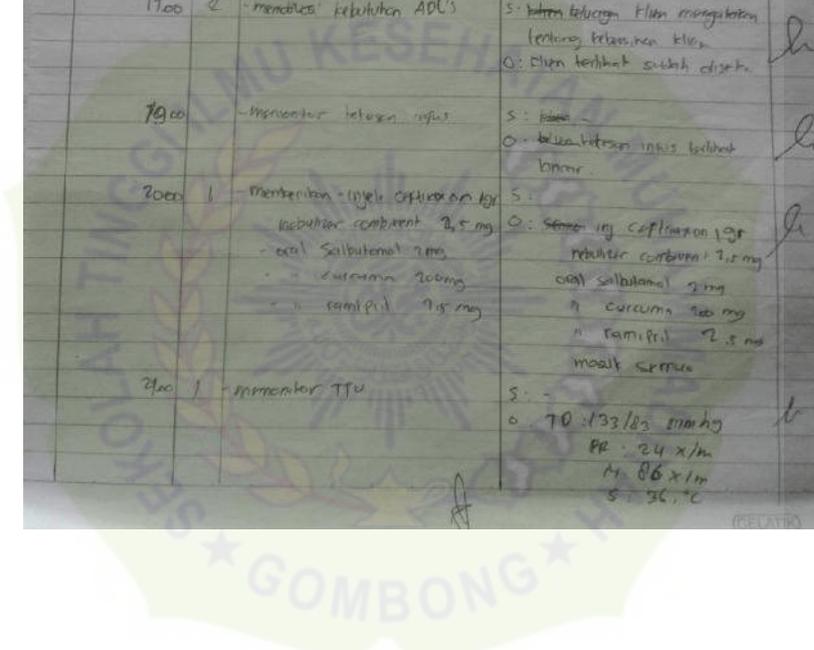
Tanggal	Dx	NOC	NIC
30 Mei 2016	01	<p>Noc:</p> <p>a. Respiratory status: Ventilasi</p> <p>b. Respiratory status: Airway Patency</p> <p>c. vital sign status</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 30 menit. Respon fisiologis terdapatnya pola napas dengan KH</p> <ul style="list-style-type: none"> - tidak ada sesak - klien bernapas dengan mudah - tidak ada sianosis - TV dalam batas normal - suara paru vesikuler 	<p>Nic</p> <ul style="list-style-type: none"> - Abstraksi: klien untuk memaksimalkan ventilasi - Asuhan: suhunya napas, sialat alveolar, sialat koronaria - Abstraksi: klien untuk mengunungi - Distress - Kelola pemberian bronkodilator sesuai indikasi - observasi: tanda-tanda vital - observasi: sialat oksigenasi - Sialat kebutuhan - Perilaku: klien memperhatikan jalan napas - asuhan: buang: pada saat - Perilaku: pengalihan - observasi: pola napas: koronaria, takipnea, hiperventilasi, apnoea, kussmaul, choppes status, brad dan apnea
30 Mei 2016	02	<p>Noc:</p> <p>a. self care: ADL</p> <p>b. activity tolerance</p> <p>c. koersiasi: energi</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 30 menit. Respon fisiologis: terhadap aktivitas dengan KH:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien mematuhi aktivitas - Sialat: dengan peningkatan Mas - TD, dan RR dalam batasan - memperhatikan tanda dan gejala jika perlu diatensi - melaporkan peningkatan aktivitas harian 	<ul style="list-style-type: none"> - Dorong klien untuk mengunungi aspek masalah tentang keterbatasan - Dorong untuk melakukan periode istirahat dan aktivitas - Perencanaan: periode aktivitas saat klien memiliki banyak tenaga - hindari aktivitas selama periode istirahat - Dorong klien untuk melakukan aktivitas harian sesuai sumber daya

30/5/2021	Bg, setelah diteliti kondisi persiapan selama experiment diharapkan kurang pengetahuan dapat belajar dg km - bisa dan belajar paham belajar cepat - bisa dan belajar mampu menjelaskan kembali apa yang dipelajari	Berikan penjelasan tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik - Berikan pendidikan kesehatan berbagai pengetahuan, tanda gejala pencegahan dan cara penanganan candidate
-----------	--	--



6. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Waktu	Do. In	Implementasi	Respons	TTD
30 mei 2018 1300	1	Memantau TAV	S: O: TD 147/90 mmHg RR: 20 x/menit M: 102 x/menit S: 36°C	h
1330	1	menyosikan klien semi sadar	S: - O: pasien terlihat respons	h
1345	1	menyosikan ke pasien	S: - O: Klien cukup	h
1400	1	memantau tetapan infus	S: pasien mengalami lemas O: pasien tampak lemas	h
1500	1	mengajarkan teknik nafas dalam	S: O: Pasien terlihat kooperatif	h
1600	1	memberikan injeksi furosemid 20gr	S: - O: Injeksi ^{kurang} 20 30 gr	h
1700	2	memeriksa kebutuhan ADL's	S: belum terduga klien mengalami letargi karena klien O: klien terlihat sudah sadar	h
1900	1	memantau tetapan infus	S: klien - O: bila tetapan infus terlihat lancar	h
2000	1	memberikan injeksi antibiotik ke kebutuhan carbamazepin 2,5 mg - oral Salbutamol 2 mg - Curcuma 200mg - ramipril 2,5 mg	S: O: 2000 inj. ceftazidim 1gr rebuter carbamazepin 2,5 mg oral salbutamol 2 mg Curcuma 200 mg ramipril 2,5 mg makan curcuma	h
2100	1	memantau TTV	S: - O: TD: 133/85 mmHg RR: 24 x/m M: 86 x/m S: 36,1°C	h



2000	1	memberikan instruksi farmasi 20 gr	S: - D: Rileks perasaan 20 gr masak
31/5/12 2012-0730	1	memeriksa TTV	S: - D: TD: 100/60 mmHg PR: 24 x/menit N: 86 x/menit S: 36°C
08.30	1	memeriksa injeksi oral - 8 gr ceftriakson 1 gr - 6 mg lasix 20 gr C. memberikan obat oral: - selofenol 7 mg - curosum 200 mg - ramipril 2.5 mg	S: - D: injeksi ceftriakson 1 gr lasix 6 mg masak melalui mulut obat selofenol curosum dan ramipril masak melalui oral.
09.30	1	memeriksa vitalitas cardiokent	S: Klinis mengatakan sudah tidak sesak lagi. D: cardiokent sudah dikump melalui TTV
11.00	1	mengobservasi KU pasien	S: - D: klinis tampak tenang dan hanya batuk
17.30	2	menyebutkan keluhan, keluhan respirasi ADL 5	S: keluhan mengatakan sudah perbaikan sedikit D: klinis tampak tenang
12.00	1	memeriksa TTV	S: - D: TD: 107/65 mmHg N: 82 x/menit PR: 28 x/menit S: 36.5°C
15.00	1	mengobservasi keadaan umum	S: - D: Keadaan umum Klinis tenang dan nyaman



15.30	- monitor tekanan darah	S: - O: infus asring 70 lpm
16.00	- memberikan injeksi furosemid 20 gr	S: - O: injeksi furosemid 20 gr masuk
17.00	- memberikan injeksi ceftriaxson 1gr <ul style="list-style-type: none"> • nebular kombinasi 2,5 mg • oral salbutamol 2 mg • oral curcuma 200 mg • oral ramipril 2,5 mg 	S: O: injeksi ceftriaxson 1gr <ul style="list-style-type: none"> • nebular kombinasi 2,5 mg • oral salbutamol 2 mg • oral curcuma 200 mg • oral ramipril 2,5 mg
21.00	- monitor JTV	S: O: TD: 135/80 mmHg <ul style="list-style-type: none"> PA: 26 x/m S: 36,3°C M: 34 x/m
22.00	- mengobservasi ke pasien	S: klien mengatakan pusing O: klien tidak sadar
24.00	- memberikan injeksi lasix/furosemid 20 gr	S: - O: injeksi furosemid 20 gr masuk
01/6/16 Rabu 09.30	- monitor tanda-tanda vital	S: - O: TD: 122/80 <ul style="list-style-type: none"> PA: 26 x/m M: 21 x/m S: 36,7°C
08.00	- memberikan obat <ul style="list-style-type: none"> - inj ceftriaxson 1gr - nebular kombinasi 2,5 mg - oral salbutamol 2 mg - oral curcuma 200 mg - oral ramipril 2,5 mg 	S: O: obat masuk <ul style="list-style-type: none"> - ceftriaxson 1gr - nebular kombinasi 2,5 mg - oral salbutamol 2 mg - oral curcuma 200 mg - oral ramipril 2,5 mg

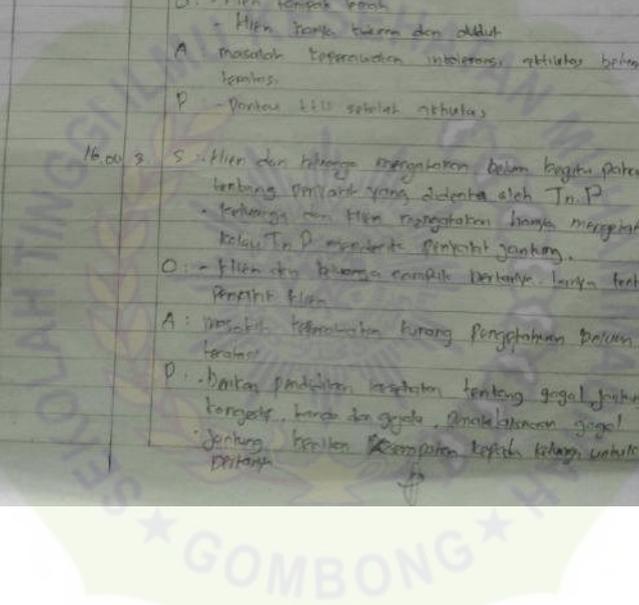
GOMBONG

09.00	2	mingup DC	5.1 :
10.00	3	- membentengi pra-tindakan tindakan kegiatan planning dan design Normis	0: DC dilepas (+) 5: Eliminasi pakung- u-saya takain terbi-konung pengikut-jaring dan cara penerangan 0: keluarga naseptik pakung

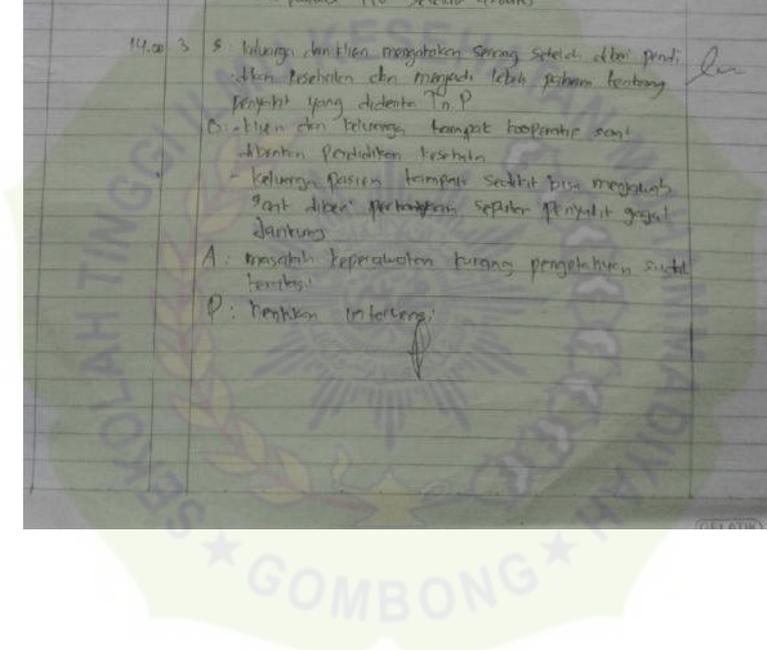


7. EVALUASI Keperawatan

Waktu	Dx	SOAP	770
Senin, 30 Mei 2016 16.00	1	<p>S: Klien mengatakan mual sesak napas Klien mengatakan kesulitan bernapas jika berbaring terlentang</p> <p>O: Klien tampak sesak Klien tampak tidak tenang RR: 20 x/menit TD: 147/70 mmHg M: 102 x/menit S: 36°C</p> <p>A: Masalah Keperawatan Ketidakefektifan Pola Napas dalam istirahat</p> <p>P: - Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi - Ajarkan teknik napas dalam - Monitor vital sign - Lanjutkan program terapi sesuai waktu</p>	Ang
16.00	2	<p>S: Klien mengatakan bila beraktivitas dibantu oleh keluarga Klien mengatakan jika beraktivitas terasa sesak</p> <p>O: Klien tampak sesak - Klien tampak berkeringat dan sesak</p> <p>A: masalah Keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi</p> <p>P: - Posisikan klien untuk istirahat</p>	Jen
16.00	3	<p>S: Klien dan keluarga mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang dialami oleh Tn. P - keluarga dan Klien mengatakan hanya menganggap kalau Tn. P menderita penyakit jantung</p> <p>O: - Klien dan keluarga nampak khawatir, lesu tentang penyakit Klien</p> <p>A: masalah Keperawatan Kurang pengetahuan dalam belajar</p> <p>P: - Berikan pendidikan kesehatan tentang gagal jantung koroner, tanda dan gejala, pengobatan gagal jantung koroner, berikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya</p>	Ang



14.00 1	<p>S: klien mengatakan sesak nafas sudah sedikit berkurang - klien mengatakan sulit bernapas jika tidur berbaring O: klien tampak batuk Sorely Fowler - TD: 130/70 mmHg - M: 80 x/menit - PR: 20 x/menit - S: 36°C</p> <p>A: masalah keperawatan ketidakadekuatan volume cairan P: monitor respirasi dan terapi oksigen - monitor vital sign - lakukan program campur sesuai waktu</p>	li
14.00 2	<p>S: klien mengatakan masih belum beraktivitas - klien mengatakan sesak bila sedang bergerak O: klien tampak kurus A: masalah keperawatan intoleransi aktivitas belum teratasi P: ajarkan klien untuk tidak beraktivitas berat - pantau TTV setelah aktivitas</p>	li
14.00 3	<p>S: keluarga dan klien mengatakan sering setelah abai pada - klien mengatakan abai menjadi lebih parah tentang penyakit yang diderita Tn.P O: klien dan keluarga tampak kooperatif saat diberikan pendidikan kesehatan - keluarga pasien tampak sedikit bisa mengatasi saat diberi perkayasaan seperti penyakit gagal jantung A: masalah keperawatan kurang pengetahuan sudah teratasi P: berikan informasi</p>	li

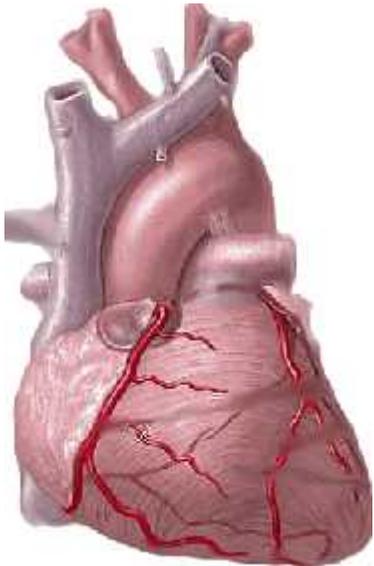


Tgl. 1 11/02	<p>S: - klien mengatakan sudah merasa sudah batuk O: - klien nampak lebih rileks TD: 128/80 mmHg PR: 26 X/menit M: 81 X/menit S: 36°C</p> <p>A: masalah kepatuhan kefarmasetika telah teratasi P: klien pulang - Anjurkan klien untuk tidak beraktivitas berat - Anjurkan untuk rutin minum obat - Ingatkan waktu kontrol ke RS</p>	<p>l</p>
11/02	<p>S: - klien mengatakan ingin pulang O: - terlihat sudah rileks, tenang dan De A: masalah kepatuhan infeksi: akurasi teratasi P: klien pulang</p>	<p>l</p>



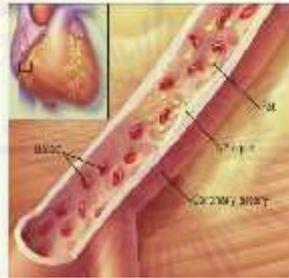
APA ITU GAGAL JANTUNG?

Gagal Jantung Kongestif adalah suatu keadaan berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak dapat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh



APA PENYEBABNYA?

- ✓ Kelainan Otot Jantung
- ✓ Penyumbatan di pembuluh darah jantung
- ✓ Hipertensi
- ✓ Peradangan
- ✓ Penyakit jantung lain



TANDA DAN GEJALANYA

Gagal jantung kiri :

- ❖ Sesak nafas saat beraktivitas
- ❖ Sesak nafas saat berbaring
- ❖ Batuk

- ❖ Mudah lelah,
- ❖ Bengkak pada kaki
- ❖ Perut membuncit
- ❖ Kegelisahan atau kecemasan,

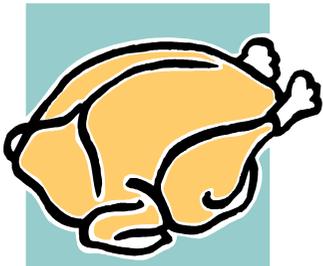
Gagal jantung kanan :

- ❖ Hepatomegali atau pembesaran pada hati
- ❖ Sering kencing di malam hari
- ❖ Kelemahan
- ❖ Tidak nafsu makan dan mual



PERAWATAN

- Istirahat cukup
- Olahraga sesuai kemampuan (Mis. Jalan pagi) min 30mnt/hari
- Pembatasan aktivitas sesuai kemampuan
- Diet rendah kolesterol
- Konsumsi protein cukup (kacang-kacangan seperti buncis, wotel, kacang panjang, tahu, tempe. Ikan, telur, daging sapi atau ayam dengan lemak rendah)



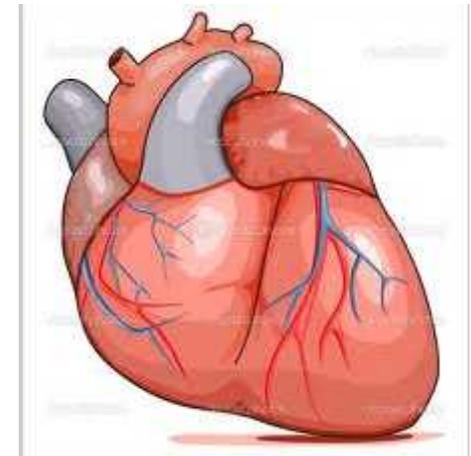
- Pembatasan konsumsi garam 2- 3 g/hari jika disertai hipertensi atau bengkak

- Serat cukup untuk menghindari konstipasi atau susah buang air besar (sayuran dan buah-buahan)



- Terapi medis / obat-obatan (memperbaiki kotraktivitas otot jantung)
- Pembatasan asupan cairan dibutuhkan pada penderita gagal jantung yang parah
Kontrol ke pelayanan kesehatan minimal 2 minggu sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan

GAGAL JANTUNG KONGESTIF



DISUSUN OLEH

BAMBANG DEDI SETIAWAN

A01301730

**STIKES MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

Gagal Jantung



DISUSUN OLEH
BAMBANG DEDI SETIAWAN
A01301730

Pengertian Gagal Jantung

Gagal jantung adalah keadaan dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan.

Gagal Jantung Kongestif adalah suatu keadaan berupa kelainan fungsi jantung sehingga jantung tidak dapat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

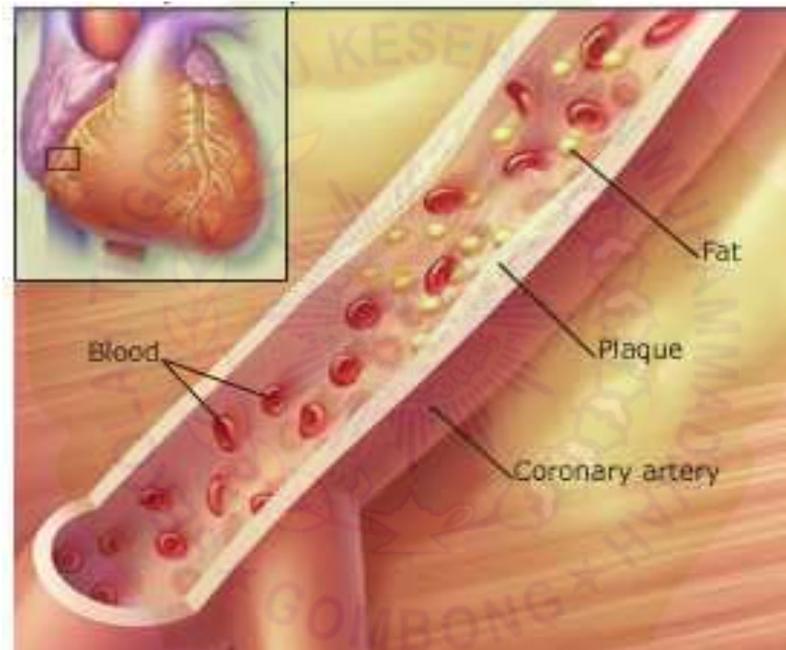
APA ITU GAGAL JANTUNG?



PenyebabGagalJantung

- Kelainan mekanis jantung, seperti peningkatan beban tekanan (stenosis aorta, hipertensi sistemik), peningkatan beban volume, tamponade perikardium, dan penyumbatan terhadap pengisi anventrikel.
- Berubahnya irama jantung, seperti henti jantung, fibrilasi, takikardi atau bradikardi yang berat

PENYEBAB GAGAL JANTUNG



Hipertensi, penyumbatan

Tanda dan Gejala Gagal Jantung

- Bengkak pada kaki, telapak kaki, dan perut
- Kecemasan dan ketakutan
- Mudah marah dan mudah tersinggung
- Diare atau kadang susah BAB
- BAK menurun, BAK di malamhari
- Kulit pucat dan dingin kadang terjadi kebiruan
- Demam ringan dan keringat berlebihan
- Kelemahan dan keletihan terus menerus setiap hari
- Susah tidur, kegelisahan atau kebingungan
- Nyeri dada dengan aktivitas
- Gelisah, perubahan status mental



sesak nafas dan nyeri dada

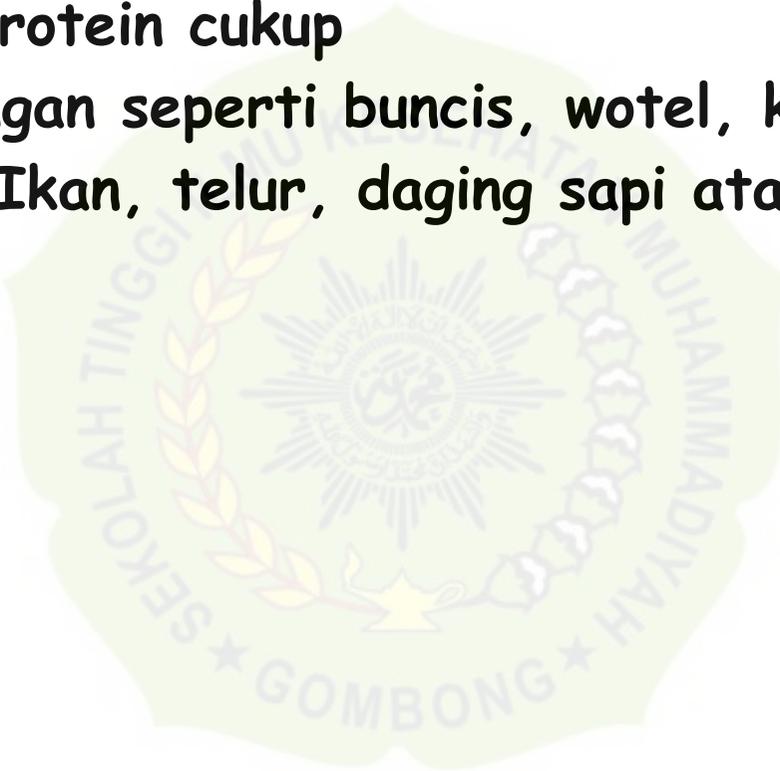


Cara Perawatan dan Pencegahan

- **Hentikan olahraga dan kerja yang berat**
- **Hentikan kerja purnawaktu atau setara; mulai terapkan adanya fase istirahat siang**
- **Terbatas pada rumah**
- **Terbatas pada tempat tidur atau kursi**
- **Hindari penambahan garam pada masakan**
- **Istirahat cukup**
- **Olahraga sesuai kemampuan (Mis. Jalan pagi) min 30mnt/hari**

- **Pembatasan aktivitas sesuai kemampuan**
- **Diet rendah kolesterol**
- **Konsumsi protein cukup**

(kacang-kacangan seperti buncis, wotel, kacang panjang, tahu, tempe. Ikan, telur, daging sapi atau ayam dengan lemak rendah)



CARA PERAWATAN DAN PENCEGAHAN



Diet GagalJantung

Tujuan

- 1. Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan pekerjaan jantung.**
- 2. Menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk.**
- 3. Mencegah/menghilangkan penimbunan garam/air.**

Syarat

- 1. Kalori rendah, terutama bagi penderita yang terlalu gemuk,**
- 2. Protein dan lemak sedang**
- 3. Cukup vitamin dan mineral. Rendah garam bila ada tekanan darah tinggi**

DIET DAN PENANGANAN UNTUK PENYAKIT

GAGAL JANTUNG

- Serat cukup untuk menghindari konstipasi atau susah buang air besar (sayuran dan buah-buahan)
- Pembatasan konsumsi garam 2- 3 g/hari jika disertai hipertensi atau bengkak
- Terapi medis / obat-obatan
(memperbaiki kontraktilitas otot jantung)
- Pembatasan asupan cairan dibutuhkan pada penderita gagal jantung yang parah
Kontrol ke pelayanan kesehatan minimal 2 minggu sekali untuk mengetahui perkembangan kesehatan

TERIMA KASIH



**LAPORAN PENDAHULUAN
CHF
(CONGESTIVE HEART FAILURE)**



**Disusun Oleh :
Bambang Dedi Setiawan
A01301730**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2016**

Laporan Pendahuluan

A. Definisi

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrien dan oksigen secara adekuat. Hal ini mengakibatkan peregangan ruang jantung (dilatasi) guna menampung darah lebih banyak untuk dipompakan ke seluruh tubuh atau mengakibatkan otot jantung kaku dan menebal. Jantung hanya mampu memompa darah untuk waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan kuat. Sebagai akibatnya, ginjal sering merespons dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi bengkak (congestive) (Udjianti, 2010).

B. Etiologi

Gagal jantung kongestif dapat disebabkan oleh (Masjoer, Arif dkk 2001):

1. Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

2. Aterosklerosis coroner

Mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

3. Hipertensi sistemik atau pulmonal (peningkatan afterload)

Meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung

4. Peradangan dan penyakit myocardium degenerative

Berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

5. Penyakit jantung lain.

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran

darah yang masuk jantung (stenosis katup semiluner), ketidak mampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, perikardium, perikarditis konstriktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak after load.

6. Faktor sistemik

Terdapat sejumlah besar faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme (mis : demam, tirotoksikosis), hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau metabolik dan abnormalitas elektrokardiogram dapat menurunkan kontraktilitas jantung

Grade gagal jantung menurut New York Heart Association, terbagi menjadi 4 kelainan fungsional :

1. NYHA Grade I timbul gejala sesak pada aktifitas fisik berat
2. NYHA Grade II timbul gejala sesak pada aktifitas fisik sedang
3. NYHA Grade III timbul gejala sesak pada aktifitas ringan
4. NYHA Grade IV timbul gejala sesak pada aktifitas sangat ringan/ istirahat

C. Manifestasi Klinis

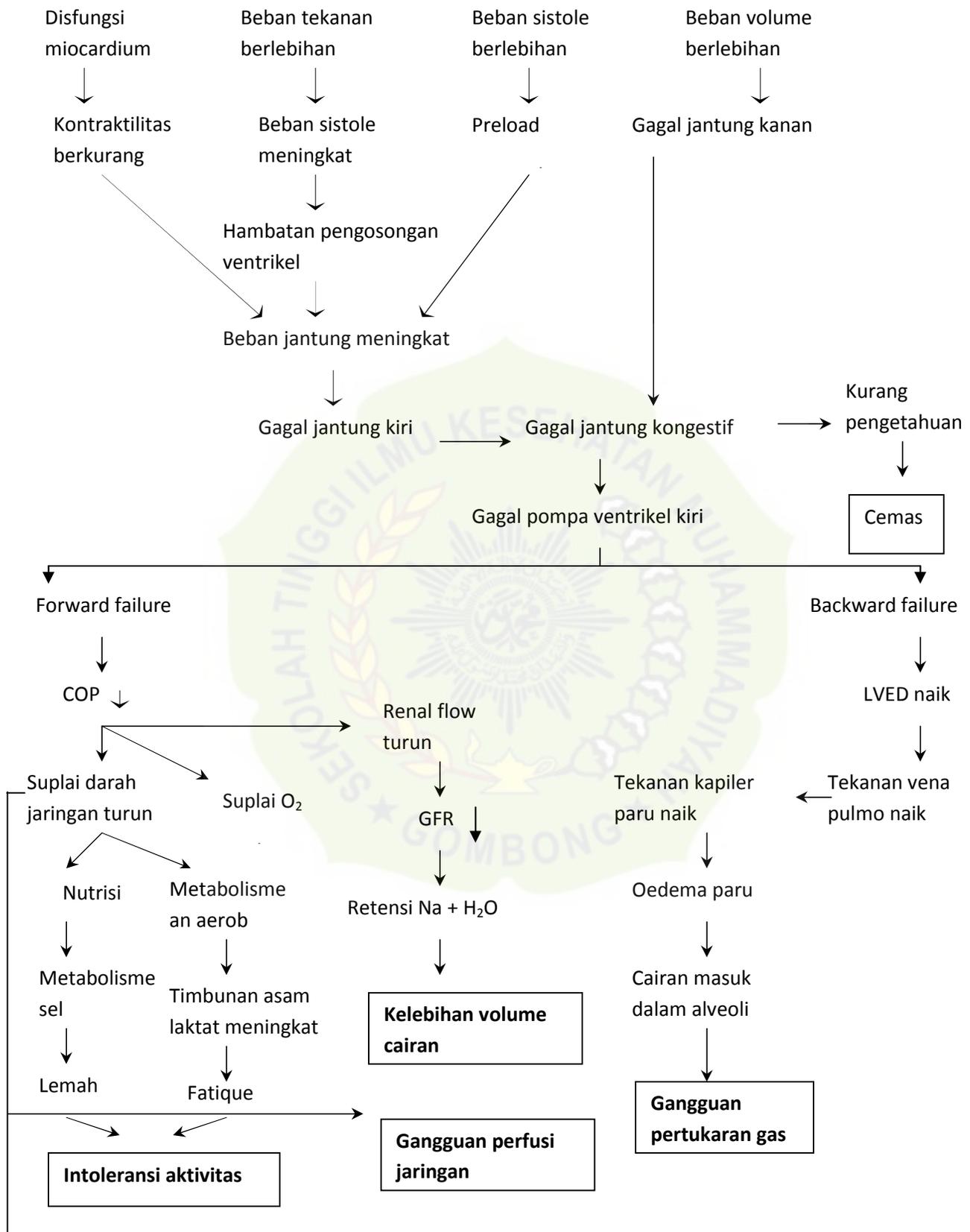
Gejala yang muncul sesuai dengan gejala jantung kiri diikuti gagal jantung kanan dapat terjadinya di dada karena peningkatan kebutuhan oksigen. Pada pemeriksaan fisik ditemukan tanda – tanda gejala gagal jantung kongestif biasanya terdapat bunyi derap dan bising akibat regurgitasi mitral. Tanda dominan meningkatnya volume intravaskuler. Kongestif jaringan akibat tekanan arteri dan vena meningkat akibat penurunan curah jantung. Manifestasi kongesti dapat berbeda tergantung pada kegagalan ventrikel mana yang terjadi (Masjoer, Arif dkk 2001):

1. Gagal jantung kiri : kongesti paru menonjol pada gagal ventrikel kiri, karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru. Peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Manifestasi klinis yang dapat terjadi meliputi : dispnea, ortopnea, batuk, mudah lelah, takikardia, insomnia.
 - a. Dispnea dapat terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Dispnea bahkan dapat terjadi pada saat istirahat atau dicetuskan oleh gerakan minimal atau sedang.
 - b. Ortopnea kesulitan bernafas saat berbaring, beberapa pasien hanya mengalami ortopnea pada malam hari, hal ini terjadi bila pasien, yang sebelumnya duduk lama dengan posisi kaki dan tangan di bawah, pergi berbaring ke tempat tidur. Setelah beberapa jam cairan yang tertimbun di ekstremitas yang sebelumnya berada di bawah mulai diabsorpsi, dan

ventrikel kiri yang sudah terganggu, tidak mampu mengosongkan peningkatan volume dengan adekuat. Akibatnya tekanan dalam sirkulasi paru meningkat dan lebih lanjut, cairan berpindah ke alveoli.

- c. Batuk yang berhubungan dengan ventrikel kiri bisa kering dan tidak produktif, tetapi yang tersering adalah batuk basah yaitu batuk yang menghasilkan sputum berbusa dalam jumlah yang banyak, yang kadang disertai bercak darah.
 - d. Mudah lelah dapat terjadi akibat curah jantung yang kurang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme, juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas.
 - e. Insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk.
2. Gagal jantung kanan : bila ventrikel kanan gagal, yang menonjol adalah kongesti visera dan jaringan perifer. Hal ini terjadi karena sisi kanan jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga tidak dapat mengakomodasikan semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Manifestasi klinis yang tampak dapat meliputi edema ekstremitas bawah, peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena leher, asites, anoreksia, mual dan nokturia.
- a. Edema dimulai pada kaki dan tumit juga secara bertahap bertambah ke tungkai, paha dan akhirnya ke genitalia eksterna serta tubuh bagian bawah.
 - b. Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar. Bila proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh darah portal meningkat sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, suatu kondisi yang dinamakan ascites. Pengumpulan cairan dalam rongga abdomen ini dapat menyebabkan tekanan pada diafragma dan distress pernafasan.
 - c. Anoreksia dan mual terjadi akibat pembesaran vena dan statis vena dalam rongga abdomen.
 - d. Nokturia terjadi karena perfusi renal yang didukung oleh posisi penderita pada saat berbaring. Diuresis terjadi paling sering pada malam hari karena curah jantung membaik saat istirahat.
 - e. Kelemahan yang menyertai gagal jantung sisi kanan disebabkan karena menurunnya curah jantung, gangguan sirkulasi, dan pembuangan produk sampah katabolisme yang tidak adekuat dari jaringan (Smeltzer, 2002).

D. Pathway



E. Patofisiologi

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari normal. Dapat dijelaskan dengan persamaan $CO = HR \times SV$ di mana curah jantung (CO: Cardiac output) adalah fungsi frekuensi jantung (HR: Heart Rate) x Volume Sekuncup (SV: Stroke Volume).

Frekuensi jantung adalah fungsi dari sistem saraf otonom. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme kompensasi ini gagal untuk mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume sekuncup jantunglah yang harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan curah jantung.

Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang tergantung pada 3 faktor, yaitu: (1) Preload (yaitu sinonim dengan Hukum Starling pada jantung yang menyatakan bahwa jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung); (2) Kontraktilitas (mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium); (3) Afterload (mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole).

Jika terjadi gagal jantung, tubuh mengalami beberapa adaptasi yang terjadi baik pada jantung dan secara sistemik. Jika volume sekuncup kedua ventrikel berkurang akibat penekanan kontraktilitas atau afterload yang sangat meningkat, maka volume dan tekanan pada akhir diastolik di dalam kedua ruang jantung akan meningkat. Hal ini akan meningkatkan panjang serabut miokardium pada akhir diastolik dan menyebabkan waktu sistolik menjadi singkat. Jika kondisi ini berlangsung lama, maka akan terjadi dilatasi ventrikel. Cardiac output pada saat

istirahat masih bisa berfungsi dengan baik tapi peningkatan tekanan diastolik yang berlangsung lama (kronik) akan dijalarkan ke kedua atrium, sirkulasi pulmoner dan sirkulasi sistemik. Akhirnya tekanan kapiler akan meningkat yang akan menyebabkan transudasi cairan dan timbul edema paru atau edema sistemik.

Respon kompensasi terhadap out put kardiac yang tidak adekuat. Cardiac out put yang tidak adekuat memicu beberapa respon kompensasi yang berusaha untuk mempertahankan perfusi organ- organ tubuh yang vital.

Respon awal adalah stimulus kepada saraf simpati yang menimbulkan dua pengaruh utama :

1. Meningkatkan kecepatan dan kekuatan kontraksi myocardium.
2. Vasokonstriksi perifer

Vasokonstriksi perifer menggeser arus darah arteri ke organ-organ yang kurang vital, seperti kulit dan ginjal dan juga organ-organ yang lebih vital, seperti otak. Konstriksi vena meningkatkan arus balik dari vena ke jantung. Peningkatan peregangan serabut otot myocardium memungkinkan kontraktilitas.

Pada permulaan respon berdampak perbaikan terhadap cardiac out put, namun selanjutnya meningkatkan kebutuhan oksigen untuk myocardium, meregangkan serabut- serabut myocardium dibawah garis kemampuan kontraksi. Bila orang tidak berada dalam status kekurangan cairan untuk memulai peningkatan volume ventrikel dapat memperberat preload dan kegagalan komponen- komponen.

Jenis kompensasi yang kedua yaitu dengan mengaktifkan sistem renin angiotensin yang akhirnya berdampak pada peningkatan preload maupun afterload pada waktu jangka panjang dan seterusnya. Kompensasi yang ketiga yaitu dengan terjadinya perubahan struktur micardium itu sendiri yang akhirnya lama- kelamaan miocrdium akan menebal atau menjadi hipertropi untuk

memperbaiki kontraksi namun ini berdampak peningkatan kebutuhan oksigen untuk miocardium.

F. Diagnostik test

1. Urine

Volume : Biasanya kurang dari 400 ml/24 jam (oliguria) atau urine tidak ada (anuria).

Warna : Secara abnormal urine keruh mungkin disebabkan oleh pus, bakteri, lemak, partikeloid, fosfat.

Sedimen : Kecoklatan menunjukkan adanya darah, HB, mioglobin, porfirin.

Berat jenis : Kurang dari 1,015 (menetap pada 1,010 menunjukkan kerusakan ginjal berat).

Klirens kreatinin : Mungkin agak menurun.

Natrium : Lebih besar dari 40 mEq/L karena ginjal tidak mampu mereabsorpsi natrium.

Protein : Derajat tinggi protein uria (3 – 4) secara kuat menunjukkan glomerulus bila sel darah merah dan fragmen juga ada.

2. Darah : BUN/kreatinin : meningkat, biasanya meningkat dalam proporsi, kadar kreatinin 10 mg/dl diduga tahap akhir mungkin rendah yaitu 5.

Hitung darah lengkap :

Ht : Menurun pada adanya anemia.

Hb : Biasanya kurang dari 7 – 8 g/dl

Sel darah merah : Waktu hidup menurun pada defisiensi eritropoetin seperti azotemia.

AGD – PH penurunan asidosis metabolic (kurang dari 7.2) terjadi karena kehilangan kemampuan ginjal untuk mensekresi

- hidrogen dan amonia atau hasil akhir katabolisme protein. Bikarbonat menurun, PCO_2 menurun.
- Natrium serum : Mungkin rendah bila ginjal kehabisan natrium atau normal (menunjukkan status dilusi hipernatremia).
- Kalium : Peningkatan sehubungan dengan retensi sesuai dengan perpindahan seluler (asidosis) atau pengeluaran jaringan (hemolisis SDM). Pada tahap akhir perubahan EKG mungkin tidak terjadi sampai kalium 6,5 mEq atau lebih besar.
- Magnesium/fosfat : Meningkat
- Kalsium : Menurun
- Protein : Khususnya albumin : kadar serum menurun dapat menunjukkan kehilangan protein melalui urine, perpindahan cairan, penurunan pemasukan/ penurunan sintesis karena kurang asam amino esensial.
- Osmolalitas serum : Lebih besar dari 285 Mosm/kg : sering sama dengan urine.

3. Prosedur diagnostik

- KUB foto : Menunjukkan adanya ukuran ginjal/ureter/kandung kemih dan adanya obstruksi (batu).
- Pielogram retrograd : Menunjukkan abnormalitas pelvis ginjal dan ureter.
- Ateriogram ginjal : Mengkaji sirkulasi ginjal dan mengidentifikasi ekstrasvaskuler, massa.
- Sistoureterogram berkemih : Menunjukkan ukuran kandung kemih, refluks ke dalam ureter, retensi.

- Ultrasono ginjal : Menunjukkan ukuran kandung kemih dan adanya massa, kista, obstruksi pada saluran perkemihan bagian atas.
- Biopsi ginjal : Mungkin dilakukan secara endoskopi untuk menentukan sel jaringan untuk diagnosis histologis.
- Endoskopi ginjal, nefroskopi: Dilakukan untuk menentukan pelvis ginjal : keluar batu, hematuria dan pengangkatan tumor selektif
- EKG : Mungkin abnormal menunjukkan ketidakseimbangan elektrolit dan asam/basa.
- Foto kaki, tengkorak, kolumna spinal dan tangan : Dapat menunjukkan demineralisasi, kalsifikasi

G. Komplikasi

1. Syok Kardigenik
2. Episode Tromboemboli karena pembentukan bekuan vena karena stasis darah.
3. Efusi dan Tamponade Perikardium (Smeltzer & Bare, 2002)

H. Penatalaksanaan

Tujuan pengobatan adalah :

1. Dukung istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung.
2. Meningkatkan kekuatan dan efisiensi kontraktilitas miokarium dengan preparat farmakologi.
3. Membuang penumpukan air tubuh yang berlebihan dengan cara memberikan terapi antidiuretik, diit dan istirahat.
4. Mengatasi keadaan yang reversible, termasuk tiroksikosis, miksedema, dan aritmia digitalisasi
5. Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi O₂ melalui istirahat/pembatasan aktivitas

Terapi Farmakologis :

1. Glikosida jantung.
2. Digitalis, meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung dan memperlambat frekuensi jantung. Efek yang dihasilkan : peningkatan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume darah dan peningkatan diuresis dan mengurangi edema
3. Terapi diuretik.
4. Diberikan untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal. Penggunaan hrs hati – hati karena efek samping hiponatremia dan hypokalemia
5. Terapi vasodilator. Obat-obat fasoaktif digunakan untuk mengurangi impadansi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel. Obat ini memperbaiki pengosongan ventrikel dan peningkatan kapasitas vena sehingga tekanan engisian ventrikel kiri dapat dituruinkan
 - a. Dosis digitalis :
 - 1) Digoksin oral digitalisasi cepat 0,5-2 mg dalam 4-6 dosis selama 24 jam dan dilanjutkan 2x0,5 mg selama 2-4 hari
 - a) Digoksin iv 0,75 mg dalam 4 dosis selama 24 jam
 - b) Cedilanid> iv 1,2-1,6 mg selama 24 jam 2)
 - b. Dosis penunjang untuk gagal jantung : digoksin 0,25 mg sehari. Untuk pasien usia lanjut dan gagal ginjal dosis disesuaikan.
 - 1) Dosis penunjang digoksin untuk fibrilasi atrium 0,25 mg.
 - 2) Digitalisasi cepat diberikan untuk mengatasi edema pulmonal akut yang berat :
 - a) Digoksin : 1-1,5 mg iv perlahan-lahan
 - b) Cedilanid> 0,4-0,8 mg iv perlahan-lahan

BAB II

KONSEP DASAR KEPERAWATAN

A. Pengkajian

1. Riwayat Keperawatan

- a. Keluhan
 - 1) Dada terasa berat (seperti memakai baju ketat).
 - 2) Palpitasi atau berdebar-debar.
 - 3) Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND) atau orthopnea, sesak nafas saat beraktivitas, batuk (hemoptoe), tidur harus pakai bantal lebih dari dua buah.
 - 4) Tidak nafsu makan, mual, dan muntah.
 - 5) Letargi (kelesuan) atau fatigue (kelelahan)
 - 6) Insomnia
 - 7) Kaki bengkak dan berat badan bertambah
 - 8) Jumlah urine menurun
 - 9) Serangan timbul mendadak/ sering kambuh.
- b. Riwayat penyakit: hipertensi renal, angina, infark miokard kronis, diabetes melitus, bedah jantung, dan disritmia.
- c. Riwayat diet: intake gula, garam, lemak, kafein, cairan, alkohol.
- d. Riwayat pengobatan: toleransi obat, obat-obat penekan fungsi jantung, steroid, jumlah cairan per-IV, alergi terhadap obat tertentu.
- e. Pola eliminasi orine: oliguria, nokturia.
- f. Merokok: perokok, cara/ jumlah batang per hari, jangka waktu
- g. Postur, kegelisahan, kecemasan
- h. Faktor predisposisi dan presipitasi: obesitas, asma, atau COPD yang merupakan faktor pencetus peningkatan kerja jantung dan mempercepat perkembangan CH

2. Pemeriksaan Fisik

a. Aktivitas/ istirahat

Gejala :Keletihan, kelelahan terus sepanjang hari, Insomnia, Nyeri dada dengan aktivitas,Dispnea pada saat istirahat atau pada pengerahan tenaga .

Tanda :Gelisah, perubahan status mental : letargi, TTV perubahan pada aktivitas.

b. Sirkulasi

Gejala :

1. Riwayat hipertensi, MCI, episode gagal jantung kanan sebelumnya
2. Penyakit katub jantung, bedah jantung, endokarditis, SLE, anemia, syok septik, bengkak pada kaki, telapak kaki, abdomen sabuk terlalu kuat (pada gagal jantung kanan)

Tanda :

1. TD mungkin menurun (gagal pemompaan), normal GJK ringan/ kronis atau tinggi (kelebihan volume cairan / peningkatan TD).
2. Tekanan nadi menunjukkan peningkatan colume sekuncup.
3. Frekuensi jantung takikardia (gagal jantung kiri)
4. Irama jantung : sistemik, misalnya : fibrilasi atrium, kontraksi ventrikel prematur/ takikardi blok jantung.
5. Nadi apikal disritmia, misalnya : PMI mungkin menyebar dan berubah posisi secara inferior kiri.
6. Bunyi jantung S3 (gallop) adalah diagnostik, S4 dapat terjadi S1 dan S2 mungkin lemah.
7. Murmur sistolik dan diastolik dapat menandakan adanya katup atau insufisien.
8. Nadi : nadi perifer berkurang, perubahan dalam kekuatan denyutan dapat terjadi, nadi sentral mungkin kuat, misalnya : nadi jugularis coatis abdominal terlihat .
9. Warna kulit : kebiruan, pucat, abu-abu, sianotik

10. Punggung kuku : pucat atau sianosis dengan pengisian kapiler lambat.

11. Hepar : pembesaran/ dapat teraba, reflek hepato jugularis.

12. Bunyi nafas : krekels ronchi

13. Edema : mungkin dependen, umum atau pitting, khususnya pada ekstremitas.

c. Integritas ego

Gejala: stres, tergantung pada orang lain, masalah finansial yang berhubungan dengan kondisi klien.

Tanda: ansietas dan peka rangsang

d. Eliminasi

Gejala: perubahan pola berkemih (poliuria, nokturia, kesulitan berkemih/ infeksi nyeri tekan abdomen, diare)

Tanda: urine encer, pucat, kuning, poliuria (dapat berkembang oligouria/ anuria jika terjadi hipovolemia berat), urine berkabut, bau busuk/ infeksi, abdomen keras, adanya asites, bising usus lemah dan menurun, hiperaktif/ diare)

e. Makanan/cairan

Gejala: hilang nafsu makan, mual, muntah, tidak mengikuti diet, peningkatan masukan glukosa atau karbohidrat, penurunan berat badan lebih dari periode beberapa hari atau minggu

Tanda: kulit kering dan bersisik, turgor kulit jelek, kekakuan dan distensi abdomen, muntah, pembesaran tiroid (peningkatan kebutuhan metabolik dengan peningkatan glukosa darah) halitosis atau bau manis, bau buah (nafas aseton)

f. Neurosensori

Gejala: pusing, sakit kepala, kesemutan, kebas atau kelemahan pada otot, parestesia, gangguan penglihatan.

Tanda: disorientasi, mengantuk, letargi, stupor/ koma (tahap lanjut), gangguan memori (baru, masa lalu), kacau mental, reflek tendon dalam menurun, aktivitas kejang (tahap lanjut dari ketoasidosis)

g. Nyeri/kenyamanan

Gejala :Nyeri dada, angina akut atau kronis, nyeri abdomen kanan atas.

Tanda :Tidak tenang, gelisah, fokus menyempit (menarik diri), perilaku melindungi diri

h. Pernafasan

Gejala :

1. Dispnea saat aktifitas, tidur sambil duduk atau dengan beberapa bantal
2. Batuk dengan/tanpa sputum
3. Riwayat penyakit paru kronis
4. Menggunakan bantuan pernafasan, misal : oksigen atau medikasi

Tanda :

1. Pernafasan takipnea, nafas dangkal, pernafasan laboral, penggunaan otot aksesori
2. Pernafasan nasal faring
3. Batuk kering/ nyaring/ non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan/ tanpa sputum

3. Tes Diagnostik

Adapun tes diagnostik (Safery, 2013) :

a. Pemeriksaan penunjang

- 1) Foto rontgen dada : pembesaran jantung, distensi vena pulmonaris dan redistribusi ke apeks paru (opasifikasi hilus paru bisa sampai ke apeks),peningkatan tekanan vaskular pulmonal, kadang-kadang ditemukan efusi pleura .
- 2) Elektrokardiografi : membantu menunjukkan etiologi gagal jantung (infark, iskemia, hipertrofi, dab lain-lain) dapat ditemukan low voltage, T inversi, QS, depresi ST, dan lain-lain.

b. Laboratorium

- 1) Kimia darah (termasuk ureum, kreatinin, glukosa, elektrolit), hemoglobin, tes fungsi tiroid, tes fungsi hati dan lipid darah
- 2) Urinalisa untuk mendeteksi proteinuria dan glukosuria

c. Ekokardiografi

Dapat menilai dengan cepat dengan informasi yang rinci tentang fungsi dan struktur jantung, katup dan perikard. Dapat ditemukan fraksi ejeksi yang rendah < 35-40% atau normal, kelainan katup (stenosis mitral, regurgitasi mitral, stenosis trikuspid atau regurgitasi trikuspid), hipertrofi ventrikel kiri, kadang-kadang ditemukan dilatasi ventrikel kanan atau atrium kanan, efusi perikard, tamponade, atau perikarditis.

B. Diagnosa Keperawatan

1. Penurunan curah jantung b/d respon fisiologis otot jantung, peningkatan frekuensi, dilatasi, hipertrofi atau peningkatan isi sekuncup
2. Pola Nafas tidak efektif b/d kongesti paru, hipertensi pulmonal
3. Perfusi jaringan tidak efektif b/d menurunnya curah jantung, hipoksemia jaringan, asidosis dan kemungkinan thrombus atau emboli
4. Gangguan pertukaran gas b/d kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan curah jantung.
5. Kelebihan volume cairan b/d berkurangnya curah jantung, retensi cairan dan natrium oleh ginjal, hipoperfusi ke jaringan perifer dan hipertensi pulmonal
6. Cemas b/d penyakit kritis, takut kematian atau kecacatan, perubahan peran dalam lingkungan social atau ketidakmampuan yang permanen.

C. Rencana asuhan keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Penurunan curah jantung b/d respon fisiologis otot jantung, peningkatan frekuensi, dilatasi, hipertrofi atau peningkatan isi sekuncup</p>	<p>NOC</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Cardiac Pump effectiveness ○ Circulation Status ○ Vital Sign Status <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi) ○ Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan ○ Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites ○ Tidak ada penurunan kesadaran 	<p>NIC</p> <p>Cardiac Care</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) ○ Catat adanya disritmia jantung ○ Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output ○ Monitor status kardiovaskuler ○ Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung ○ Monitor abdomen sebagai indicator penurunan perfusi ○ Monitor balance cairan ○ Monitor adanya perubahan tekanan darah ○ Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia ○ Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan ○ Monitor toleransi aktivitas pasien ○ Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipneu dan ortopneu ○ Anjurkan untuk menurunkan stress

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Vital Sign Monitoring ○ Monitor TD, nadi, suhu, dan RR ○ Catat adanya fluktuasi tekanan darah ○ Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri ○ Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan ○ Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas ○ Monitor kualitas dari nadi ○ Monitor adanya pulsus paradoksus dan pulsus alterans ○ Monitor jumlah dan irama jantung dan monitor bunyi jantung ○ Monitor frekuensi dan irama pernapasan ○ Monitor suara paru, pola pernapasan abnormal ○ Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit ○ Monitor sianosis perifer ○ Monitor adanya cushing triad (tekanan nadi yang melebar, bradikardi, peningkatan sistolik) ○ Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign
--	--	--	---

2	Pola Nafas tidak efektif	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Respiratory status : Ventilation ○ Respiratory status : Airway patency ○ Vital sign Status <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama.... Pasien menunjukkan keefektifan pola napas, dibuktikan dengan :</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) ○ Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi 	<p>NIC</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi ○ Pasang mayo bila perlu ○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu ○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction ○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan ○ Berikan bronkodilator ○ Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab ○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. ○ Monitor respirasi dan status O₂ ○ Bersihkan mulut, hidung dan secret trakea ○ Pertahankan jalan nafas yang paten ○ Observasi adanya tanda tanda hipoventilasi ○ Monitor adanya kecemasan pasien terhadap oksigenasi ○ Monitor vital sign ○ Informasikan pada pasien dan keluarga tentang teknik relaksasi untuk memperbaiki pola nafas
---	--------------------------	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> ○ pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) ○ Tanda Tanda vital dalam rentang normal (tekanan darah, nadi, pernafasan) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ajarkan bagaimana batuk secara efektif ○ Monitor pola nafas
3	<p>Perfusi jaringan tidak efektif b/d menurunnya curah jantung, hipoksemia jaringan, asidosis dan kemungkinan thrombus atau emboli</p>	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Circulation status ○ Tissue Prefusion : cerebral <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. mendemonstrasikan status sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tekanan systole dandiaistole dalam rentang yang diharapkan ○ Tidak ada ortostatikhipertensi ○ Tidak ada tanda tanda peningkatan tekanan intrakranial (tidak lebih dari 15 mmHg) <p>b. mendemonstrasikan kemampuan kognitif yang</p>	<p>NIC :</p> <p>Peripheral Sensation Management (Manajemen sensasi perifer)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor adanya daerah tertentu yang hanya peka terhadap panas/dingin/tajam/tumpul ○ Monitor adanya paretese ○ Instruksikan keluarga untuk mengobservasi kulit jika ada lisi atau laserasi ○ Gunakan sarun tangan untuk proteksi ○ Batasi gerakan pada kepala, leher dan punggung ○ Monitor kemampuan BAB ○ Kolaborasi pemberian analgetik ○ Monitor adanya tromboplebitis ○ Diskusikan mengenai penyebab perubahan sensasi

		<p>ditandai dengan:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ berkomunikasi dengan jelas dan sesuai dengan kemampuan ○ menunjukkan perhatian, konsentrasi dan orientasi ○ memproses informasi ○ membuat keputusan dengan benar <p>c. menunjukkan fungsi sensori motori cranial yang utuh : tingkat kesadaran mambaik, tidak ada gerakan gerakan involunter</p>	
4	<p>Gangguan pertukaran gas b/d kongesti paru, hipertensi pulmonal, penurunan perifer yang mengakibatkan asidosis laktat dan penurunan</p>	<p>NOC: Respiratory Status : Gas exchange</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Respiratory Status : ventilation ○ Vital Sign Status <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang 	<p>NIC: Airway Management</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu ○ Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi ○ Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan

	<p>curah jantung</p>	<p>adekuat</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan ○ Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) ○ Tanda tanda vital dalam rentang normal 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pasang mayo bila perlu ○ Lakukan fisioterapi dada jika perlu ○ Keluarkan sekret dengan batuk atau suction ○ Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan ○ Lakukan suction pada mayo ○ Berika bronkodilator bial perlu ○ Barikan pelembab udara ○ Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. ○ Monitor respirasi dan status O2 <p>Respiratory Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor rata – rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi ○ Catat pergerakan dada,amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostal ○ Monitor suara nafas, seperti dengkur ○ Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, kussmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot ○ Catat lokasi trakea
--	----------------------	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> ○ Monitor kelelahan otot diafragma (gerakan paradoksis) ○ Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan ○ Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronkhi pada jalan napas utama ○ Uskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya <p>AcidBase Managemen</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Monitro IV line ○ Pertahankan jalan nafas paten ○ Monitor AGD, tingkat elektrolit ○ Monitor status hemodinamik(CVP, MAP, PAP) ○ Monitor adanya tanda tanda gagal nafas ○ Monitor pola respirasi ○ Lakukan terapi oksigen ○ Monitor status neurologi ○ - Tingkatkan oral hygiene
--	--	--	--

5	Kelebihan volume cairan b/d berkurangnya curah jantung, retensi cairan dan natrium oleh ginjal, hipoperfusi ke jaringan perifer dan hipertensi pulmonal	<p>NOC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Electrolit and acid base balance ○ Fluid balance <p>Kriteria Hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Terbebas dari edema, efusi, anaskara ○ Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu ○ Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular (+) ○ Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas normal ○ Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan ○ Menjelaskan indikator kelebihan cairan 	<p>NIC:</p> <p>Fluid management</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pertahankan catatan intake dan output yang akurat ○ Pasang urin kateter jika diperlukan ○ Monitor hasil IAb yang sesuai dengan retensi cairan (BUN , Hmt , osmolalitas urin) ○ Monitor status hemodinamik termasuk CVP, MAP, PAP, dan PCWP ○ Monitor vital sign ○ Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites) ○ Kaji lokasi dan luas edema ○ Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian ○ Monitor status nutrisi ○ Berikan diuretik sesuai interuksi ○ Batasi masukan cairan pada keadaan hiponatremi dilusi dengan serum Na < 130 mEq/l ○ Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk <p>Fluid Monitoring</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tentukan riwayat jumlah dan tipe
---	---	--	--

			<p>intake cairan dan eliminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tentukan kemungkinan faktor resiko dari ketidak seimbangan cairan (Hipertermia, terapi diuretik, kelainan renal, gagal jantung, diaporesis, disfungsi hati, dll) ○ Monitor serum dan elektrolit urine ○ Monitor serum dan osmilitas urine ○ Monitor BP, HR, dan RR ○ Monitor tekanan darah orthostatik dan perubahan irama jantung ○ Monitor parameter hemodinamik infasif ○ Monitor adanya distensi leher, rinchi, eodem perifer dan penambahan BB ○ - Monitor tanda dan gejala dari odema
6	Cemas b/d penyakit kritis, takut kematian atau kecacatan, perubahan peran dalam lingkungan social atau	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anxiety control ○ Coping ○ Impulse control <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan 	<p>NIC :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Anxiety Reduction (penurunan kecemasan) ○ Gunakan pendekatan yang menenangkan ○ Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien ○ Jelaskan semua prosedur dan apa

	<p>ketidakmampuan yang permanen.</p>	<p>gejala cemas</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas ○ Vital sign dalam batas normal ○ Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>yang dirasakan selama prosedur</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Pahami prespektif pasien terhadap situasi stres ○ Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut ○ Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis ○ Dorong keluarga untuk menemani anak ○ Lakukan back / neck rub ○ Dengarkan dengan penuh perhatian ○ Identifikasi tingkat kecemasan ○ Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan ○ Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi ○ Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi ○ Barikan obat untuk mengurangi kecemasan
--	--------------------------------------	---	---

DAFTAR PUSTAKA

- Doenges, M.E, Moorhouse, M.F., & Geissler, A.C. (1999). Rencana asuhan keperawatan: pedoman untuk perencanaan dan pendokumentasian perawatan pasien. Jakarta. EGC.
- Smeltzer, S. C. & Bare, B. G. (2002).Buku ajar keperawatan medikal bedah.Vol 2. Jakarta:EGC.
- Mansjoer, Arif, dkk. 2001. Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : Media Aesculapius FK Universitas Indonesia
- Udjianti, Wajan J. 2010. Keperawatan Kardiovaskuler. Jakarta: Salemba medika
- Safery,Ns Andra wijaya, S.Kep, 2013. KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa).Yogyakarta : Nuha Medika
- Wilkinson J.M, dan Ahern N.R. 2013. Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 9, EGC ; Jakarta

**SATUAN ACARA PENYULUHAN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)**



Disusun Oleh :

BAMBANG DEDI SETIAWAN

A01301730

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2016

SATUAN ACARA PENYULUHAN

Masalah	: Kurangnya pengetahuan mengenai penyakit gagal jantung
Pokok Bahasan	: Penyakit gagal jantung
Sub Pokok Bahasan	: Diet dan Penanganan penyakit gagal jantung
Sasaran	: Keluarga pasien Tn. P
Waktu	: 25 Menit
Tanggal	: 1 Juni 2016
Tempat	: Ruang Cempaka RSUD Dr. Soedirman Kebumen

A. Tujuan

1. Tujuan Instruksional Umum

Setelah diberikan penyuluhan, diharapkan sasaran mampu memahami tentang gagal jantung.

2. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 25 menit diharapkan sasaran dapat :

- a. Menyebutkan kembali pengertian gagal jantung dengan kalimat sederhana
- b. Menyebutkan kembali penyebab gagal jantung dengan kalimat sederhana
- c. Menyebutkan kembali tanda dan gejala gagal jantung dengan kalimat sederhana
- d. Menjelaskan kembali cara perawatan dan pencegahan gagal jantung dengan kalimat sederhana
- e. Menyebutkan kembali diet untuk gagal jantung dengan kalimat sederhana.

B. Metode

- Ceramah
- Tanya Jawab
- Diskusi

C. Materi

(Terlampir)

D. Media

- SAP
- Lembar Balik
- Leaflet

E. Kegiatan Penyuluhan

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Respon	Media
1.	5 menit	PENDAHULUAN 1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan penyuluhan 4. Menyebutkan materi atau pokok bahasan yang akan disampaikan 5. Menggali pengetahuan keluarga pasien tentang penyakit	1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Memperhatikan 4. Memperhatikan 5. memperhatikan	Lembarbalik
2.	10 menit	Pelaksanaan: Menjelaskan materi penyuluhan secara berurutan dan teratur a) Menjelaskan pengertian tentang definisi Gagal Jantung b) Menjelaskan factor penyebab Gagal Jantung c) Menjelaskan tanda dan gejala Gagal Jantung d) Menyebutkan factor resiko Gagal Jantung e) Menyebutkan cara penanggulangan Gagal Jantung f) Menyebutkan diet Gagal Jantung	Mendengarkan dan memperhatikan	Lembar balik
3.	10 menit	PENUTUP 1. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya	Audience menjelaskan dan menyimak	Lembar balik dan leaflet

	<p>2. Meminta saudara menjelaskan atau menyebutkan kembali mengenai materi yang disampaikan</p> <p>3. Memberikan pertanyaan</p> <p>4. Memberikan pujian atas keberhasilan masyarakat menjelaskan pertanyaan dan memperbaiki kesalahan, serta menyimpulkan</p> <p>5. Mengucapkan salam</p>	<p>Audience menjelaskan atau menyebutkan kembali mengenai materi penyuluhan</p> <p>Menjawab salam</p>	
--	---	---	--

F. Evaluasi

1. Evaluasi Struktur

- Penyuluh mempersiapkan materi sebelum pelaksanaan
- Penyuluh mempersiapkan media sebelum pelaksanaan
- Penyuluh membuat kontrak dengan keluarga pasien sesuai rencana

2. Evaluasi Proses

- 75% Keluarga pasien kooperatif
- Keluarga pasien mau memperhatikan penjelasan dari perawat
- Keluarga mau aktif dalam kegiatan

3. Evaluasi Hasil

Keluarga pasien dapat mengerti 80% dari apa yang telah disampaikan dengan kriteria mampu menjawab pertanyaan secara lisan sebagai berikut :

- a) Menjelaskan kembali pengertian Gagal Jantung dengan kalimatnya sendiri
- b) Menyebutkan kembali tanda dan gejala Gagal Jantung
- c) Menyebutkan cara penanggulangan Gagal Jantung
- d) Menyebutkan diet Gagal Jantung

Lampiran Materi

GAGAL JANTUNG

A. Pengertian Gagal Jantung

Gagal jantung adalah keadaan dimana jantung sebagai pompa tidak mampu memenuhi kebutuhan darah untuk metabolisme jaringan.

B. Penyebab Gagal Jantung

- Kelainan mekanis jantung, seperti peningkatan beban tekanan (stenosis aorta, hipertensi sistemik), peningkatan beban volume, tamponade perikardium, dan penyumbatan terhadap pengisian ventrikel.
- Kelainan otot jantung, primer (kardiomiopati, miokarditis, kelainan metabolic, toksisitas alcohol dan kobalt
- Kelainan non dinamik, seperti kekurangan oksigen, kelainan metabolic, inflamasi, penyakit sisitemik, penyakit paru obstruktif menahun.
- Berubahnya irama jantung, seperti henti jantung, fibrilasi, takikardi atau bradikardi yang berat.

C. Tanda dan Gejala Gagal Jantung

- Dipsneu atau perasaan sulit bernafas terutama saat beraktivitas
- Dipsneu atau perasaan sukut bernapas saat berbaring
- Mengi
- Batuk non produktif terutama pada posisi berbaring
- Pembesaran hati
- Tidak nafsu makan karena rasa penuh atau mual
- Bengkak pada kaki, telapak kaki, dan perut
- Kecemasan dan ketakutan
- Stress pekerjaan atu perawatan medis
- Mudah marah dan mudah tersinggung
- Diare atau kadang susah BAB
- BAK menurun, BAK di malam hari
- Kulit pucat dan dingin kadang terjadi kebiruan
- Demam ringan dan keringat berlebihan
- Kelemahan dan keletihan terus menerus setiap hari
- Susah tidur, kegelisahan atau kebingungan

- Penurunan berat badan
- Nyeri dada dengan aktivitas
- Gelisah, perubahan status mental

D. Cara Perawatan dan Pencegahan

- Pembatasan aktivitas fisik
 - Hentikan olahraga dan kerja yang berat
 - Hentikan kerja purna waktu atau setara; mulai terapkan adanya fase istirahat siang
 - Terbatas pada rumah
 - Terbatas pada tempat tidur atau kursi
- Pembatasan asupan natrium
 - Hindari penambahan garam pada masakan
 - Diet rendah garam
- Pengobatan gagal jantung

E. Diet Gagal Jantung

Tujuan

1. Memberikan makanan secukupnya tanpa memberatkan pekerjaan jantung.
2. Menurunkan berat badan bila penderita terlalu gemuk.
3. Mencegah/menghilangkan penimbunan garam/air.

Syarat

1. Kalori rendah, terutama bagi penderita yang terlalu gemuk,
2. Protein dan lemak sedang
3. Cukup vitamin dan mineral
4. Rendah garam bila ada tekanan darah tinggi atau oedema
5. Mudah cerna, tidak merangsang dan tidak menimbulkan gas
6. Porsi kecil dan diberikan sering

Macam Diet

❖ Diit Jantung I

Diberikan kepada penderita dengan myocard infark (MCI) akut atau congestive cardiac failure berat. Diberikan berupa 1-1^{1/2} L cairan sehari selama 1-2 hari pertama bila penderita dapat menerimanya.

Makanan ini sangat rendah kalori dan semua zat-zat gizi.

❖ Diit Jantung II

Diberikan secara berangsur dalam bentuk lunak, setelah fase akut MCI dapat diatasi. Menurut beratnya hipertensi atau oedema yang menyertai penyakit, makanan diberikan sebagai Diit Jantung II Rendah Garam. Makanan ini rendah kalori, protein dan thiamin.

❖ Diit Jantung III

Diberikan sebagai makanan perpindahan dari Diit Jantung II atau kepada penderita penyakit jantung tidak terlalu berat. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna berbentuk lunak atau biasa.

Makanan ini rendah kalori, tetapi cukup zat-zat gizi lain. Menurut beratnya hipertensi atau oedema yang menyertai penyakit, diberikan sebagai Diit Jantung III Rendah Garam.

❖ Diit Jantung IV

Diberikan sebagai makanan perpindahan dari Diit Jantung III atau penderita penyakit jantung ringan. Diberikan dalam bentuk biasa. Menurut bertanya hipertensi atau oedema yang menyertai penyakit, makanan diberikan sebagai Diit Jantung IV Rendah Garam. Makanan ini cukup kalori dan zat-zat gizi.