

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN S DENGAN ADHF
(*Acute Decompeated Heart Failure*) MELALUI LATIHAN
DEEP DIAFRAGMATIC BREATHING DIRUANGAN
ICU/ICCU RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Oleh :

SISKA ELVIANA YESA . S.Kep

1814901619

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)



Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ners

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN S DENGAN ADHF
(*Acute Decompeated Heart Failure*) MELALUI LATIHAN
DEEP DIAFRAGMATIC BREATHING DIRUANGAN
ICU/ICCU RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019**

Oleh :

SISKA ELVIANA YESA. S.Kep

1814901619

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN S DENGAN ADHF (ACUTE
DECOMPEATED HEART FAILURE) MELALUI LATIHAN
DEEP DIAFRAGMATIC BREATHING DI RUANGAN
ICU/CCU RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019

Oleh :

SISKA ELVIANA YESA. S.Kep
1814901619

Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan pada
Bukittinggi, Sabtu/27 Juli 2019

Dosen Pembimbing

Pembimbing I

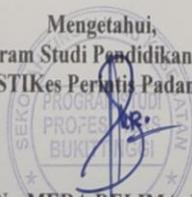
Ns. LISA MUSTIKA SARI. M.Kep
NIK: 1420114098409051

Pembimbing II

Hj. MISFATRIA NOOR, M.Kep.Ns.Sp.KMB
NIP: 197403101996032001

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang

Ns. MERA DELIMA. M.Kep
NIK: 1420101107296019



HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN S DENGAN ADHF (ACUTE
DECOMPEATED HEART FAILURE) MELALUI LATIHAN
DEEP DIAFRAGMATIC BREATHING DI RUANGAN
ICU/CCU RSUD Dr ACHMAD MOCHTAR
BUKITTINGGI TAHUN 2019

Oleh :

SISKA ELVIANA YESA, S.Kep

1814901619

Pada:

HARI/TANGGAL : 02 Agustus 2019

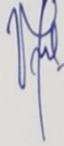
JAM : 15.30-16.30 WIB

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji :

Penguji I : Ns. IDA SURYATI, M.Kep ()

Penguji II : Ns. LISA MUSTIKA SARI, M.Kep ()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes Perintis Padang


Ns. MERA DELIMA, M.Kep
NIK: 1420101107296019

PROGRAM STUDI PROFESI NERS STIKES PERINTIS PADANG

KIA-N, Juli 2019

Siska Elviana Yesa. S.Kep

1814901619

Asuhan Keperawatan Pada Tn S Dengan ADHF(*acute decompecated heart failure*) Melalui Latihan Deep Diafragmatic Breathing Di Ruangan ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

ix + V BAB + 78 Halaman + 8 Tabel + 3 Gambar + 1 Bagan + 4 Lampiran

ABSTRAK

Data (WHO) *World Health Organization* (2013), penyakit kardiovaskuler sebanyak 17,3 juta orang di dunia. ADHF adalah penyakit gagal jantung akut yang gagal memompakan darah serta mencukupi kebutuhan dalam tubuh, tidak dapat mempertahankan sirkulasi yang adekuat dan serangan secara cepat seperti gejala sesak nafas selama istirahat dan beraktifitas, kelelahan dan terdapat pembengkakan pada kedua tungkai. Salah satu terapi nonfarmakologi yang dilakukan pada pasien penyakit gagal jantung untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah latihan pernapasan diafragma (*Deep Diapragmatic Breathing*) yang dilakukan dengan menghirup udara melalui hidung secara maksimal sehingga kerja otot pernapasan berkurang, meningkatkan perfusi dan perbaikan kinerja alveoli untuk mengefektifkan difusi oksigen yang tujuannya meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen. Hasil implementasi inovasi latihan *deep diapragmatic breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen yang rendah. Pemberian *deep diapragma breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen dilakukan latihan selama 15 menit 3 kali sehari dengan jeda 2 detik tiap pengulangannya dapat dilakukan pada pagi hari, siang dan malam hari. Klien mengatakan setelah melakukan latihan pernafasan dalam akan merasakan sesak nafas nya perlahan-lahan berkurang dan tampak pada monitor saturasi oksigen klien mulai meningkat. Disimpulkan bahwa ada pengaruh sesudah dilakukan latihan *deep diapragmatic breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen.

Kata Kunci : ADHF, Latihan *deep diapragmatic breathing*

Daftar Bacaan : 30 (2006 - 2019)

Nursing Profession Study Programs STIKes Perintis Padang

KIA-N, Juli 2019

Siska Elviana Yesa. S.Kep

1814901619

Nursing Care For Mr. S With ADHF(acute decompecated heart failure) Through Deep Diafragmatic Breathing Training In The ICU/CCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi 2019

ix + V Chapter +7 8 Pages + 8 Tables + 3 Pictures + 1 Chart + 4 Attachments

ABSTRAC

According to data published by the World Health Organization (WHO) (2013), it shows that as many as 17.3 million people in the world die from cardiovascular disease. ADHF is an acute heart failure where the heart fails to pump enough blood to meet the body's needs, cannot maintain adequate circulation and attacks quickly such as the symptoms of shortness of breath that is typical during rest or activity, fatigue and swelling in both legs. One nonpharmacological therapy performed on heart failure patients to maximize pulmonary ventilation is diaphragmatic breathing exercise (Deep Diapragmatic Breathing) which is done with maximum inspiration through the nose and reduces the workings of respiratory muscles, thereby increasing perfusion and improving alveoli performance to improve oxygen diffusion in order to increase oxygen diffusion. O2 levels in the lungs and increase oxygen saturation. The results of the implementation of the innovation of deep diapragmatic breathing exercises to increase oxygen saturation is low. Giving deep diapragma breathing to increase oxygen saturation is done exercise for 15 minutes 3 times a day with a pause of 2 seconds each repetition of morning, afternoon and evening. The client says that after doing this deep breathing exercise, feeling his shortness of breath slowly decreases and it appears on the monitor the oxygen saturation of the client starts to increase. It was concluded that there was an effect after deep diapragmatic breathing exercises on increasing oxygen saturation.

Keywords : ADHF, deep diapragmatic breathing

Reading List : 30 (2006 – 2019)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas Diri

Nama : SISKA ELVIANA YESA
Tempat/ Tgl Lahir : TEBING TINGGI/ 10 MARET 1996
Jenis Kelamin : PEREMPUAN
Agama : ISLAM
Jumlah Saudara : 1
Alamat : JAYALOKA TEBING TINGGI EMPAT
LAWANG SUMATERA SELATAN

B. Nama Orang Tua

Ayah : ERSAL JOHAR
Ibu : YERNIDA
Alamat : JAYALOKA TEBING TINGGI EMPAT
LAWANG SUMATERA SELATAN

C. Riwayat Pendidikan

SD Negeri 03 Tebing Tinggi : 2002 - 2008
SMP Negeri 01 Tebing Tinggi : 2008 - 2011
SMA Negeri 03 Tebing Tinggi : 2011 - 2014
Program Studi Sarjana Keperawatan STIKes Perintis Padang : 2014 - 2018
Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang : 2018 - 2019

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT dimana telah melimpahkan rahmat serta karunia-Nya kepada penulis, dimana penulis bisa terselesaikan KIA-N ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan ADHF (*ACUTE DECOMPEATED HEART FAILURE*) Melalui Latihan Deep Diafragmatic Breathing Di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019”** sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners. Dalam penulisan KIA-N ini, penulis banyak mendapatkan bantuan, bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan dan bantuan sehingga KIA-N ini dapat terselesaikan :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Sumatera Barat.
2. Ibu Ns. Mera Delima. M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Perintis Sumatera Barat
3. Ibu Ns Lisa Mustika Sari. M.Kep, selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan, yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan KIA-N ini.
4. Ibu Ns. Misfatria Noor, M.Kep. Sp. KMB selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan petunjuk, arahan yang sangat bermanfaat sehingga penulis dapat meneruskan KIA-N ini.
5. Dosen dan Staf Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Keperawatan Perintis Sumatera Barat yang telah memberikan bimbingan,

bekal ilmu pengetahuan dan bantuan kepada penulis dalam menyusun laporan penelitian ini.

6. Direktur RSAM Bukittinggi yang telah memberikan rekomendasi dan izin kepada penulis untuk mengambil kasus di ruangan ICU/ICCU.
7. Para sahabat dan teman-teman dimana telah sama-sama berjuang dalam keadaan suka maupun duka dalam menjalani pendidikan ini.
8. Teristimewa buat orang tua dan keluarga yang selalu memberikan do'a dan dukungan yang tidak terhingga.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa KIA-N ini masih terdapat kekurangan. Dimana ini bukan dalam suatu kesengajaan dan melainkan keterbatasan ilmu serta kemampuan dari penulis. Sehingga penulis mengharapkan kritikan, tanggapan serta saran yang sifatnya membangun dari semua pihak demi kesempurnaan KIA-N ini.

Akhir kata penulis berharap KIA-N ini bermanfaat khususnya bagi penulis sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta penulis mendo'akan semoga segala bantuan yang telah di berikan, mendapatkan pahala dari allah swt aamiin.

Bukittinggi, Juli 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN SAMPUL	ii
PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRAC.....	vii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Perumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Bagi Penulis	6
1.4.2 Manfaat Bagi Instansi Pendidikan	6
1.4.3 Manfaat Bagi RSUD Dr Achmad Mochtar	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar	7
2.1.1 Pengertian ADHF	7
2.1.2 Anatomi Fisiologi Jantung	8
2.1.3 Faktor Resiko Tinggi Tejadinya ADHF	13
2.1.4 Etiologi	13
2.1.5 Klasifikasi Gagal Jantung	14
2.1.6 Manifestasi Klinis	15
2.1.7 Patofisiologi	15
2.1.8 Woc Gagal Jantung	18
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.10 Penatalaksanaan	19
2.1.11 Komplikasi	20
2.2 Fisiologi Pernafasan	21
2.3 Saturasi Oksigen	22
2.3.1 Pengertian Saturasi Oksigen	22
2.4 Fisiologi Peningkatan Saturasi Oksigen Dengan Pemberian <i>Deep Diafragmatic Breathing</i>	22

2.4.1 Pengertian <i>Deep Diafragmatic Breathing</i>	22
2.4.2 Tujuan <i>Deep Diafragmatic Breathing</i>	23
2.4.3 Manfaat <i>Deep Diafragmatic Breathing</i>	24
2.4.4 Indikasi Dan Kontaindikasi <i>Deep Diafragmatic Breathing</i>	24
2.4.5 Fisiologi Pemberian <i>Deep Diafragmatic Breathing</i> Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen	24
2.4.6 Teknik <i>Deep Diafragmatic Breathing</i>	25
2.5 Konsep ICU (Intensive Care Unit)	26
2.5.1 Pengertian	26
2.5.2 Jenis Pasien ICU	27
2.5.3 Klasifikasi Pelayanan ICU	27
2.6 Konsep Asuhan Keperawatan	30
2.6.1 Pengkajian	30
2.6.2 Diagnosa Keperawatan	38
2.6.3 Intervensi Keperawatan	39
2.6.4 Implementasi	45
2.6.5 Evaluasi	45

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	46
3.1.1 Identitas Klien	46
3.1.2 Pengkajian Primary Survey	47
3.1.3 Pengkajian Sekunder	48
3.1.4 Kebutuhan Pasien di Rumah dan Rumah Sakit	50
3.1.5 Genogram	50
3.1.6 Pemeriksaan Fisik	51
3.1.7 Data Laboratorium	53
3.1.8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik	54
3.1.9 Pengobatan	54
3.2 Data Fokus	55
3.3 Analisa Data	56
3.4 Intervensi Keperawatan	58
3.5 Implementasi	61

BAB IV PEMBAHASAN

4.1 Analisis Masalah Keperawatan Dengan Konsep Kasus Terkait	69
4.2 Analisis Intervensi Inovasi Dengan Konsep dan Penelitian Terkait	74
4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan	76

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan	77
5.2 Saran	78

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Jantung Normal dan Sirkulasinya	8
Gambar 2 Katup Jantung	9
Gambar 3 Sirkulasi Paru dan Sistemik	11

DAFTAR TABEL

Tabel 1 SOP <i>Deep Diafragmatic Breathing</i>	25
Tabel 2 Intervensi Keperawatan Teoritis	39
Tabel 3 Kebutuhan Pasien di Rumah dan Rumah Sakit	50
Tabel 4 Data Laboratorium	53
Tabel 5 Pengobatan / Therapy	54
Tabel 6 Analisa Data	56
Tabel 7 Intervensi Keperawatan	58
Tabel 8 Implementasi Keperawatan	61

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 WOC	18
---------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsul Pembimbing I

Lampiran 2 Lembar Konsul Pembimbing II

Lampiran 3 Lembar Konsul Revisi Penguji I

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit jantung adalah salah satu masalah utama kesehatan pada Negara maju dan berkembang. Penyakit ini setiap tahunnya menjadi penyebab nomor satu kematian didunia. Menurut (AHA) *American Heart Association* (2006), menyebutkan banyaknya penduduk di daerah Amerika yang menderita penyakit jantung sekitar 13 juta orang. Menurut WHO (*World Health Organization*) (2013) 17,3 juta orang di dunia meninggal disebabkan penyakit kardiovaskuler lalu terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030 (Depkes, 2014).

Prevalensi penyakit gagal jantung Menurut Kementrian Kesehatan RI di Indonesia tahun 2013 terdapat 0,13% (229.696 orang), sedangkan diagnosa dokter 0,3% (Dinkes, 2013). Di Sumatera Barat penderita penyakit kardiovaskuler meningkat pada tahun 2014 sebanyak 11,3 % mengalami penyakit jantung dan pada tahun 2016 sebanyak 1,2% penyakit jantung koroner, 12,2 % gagal jantung dan 0,5% stroke.

Gagal jantung yaitu jenis penyakit pada jantung dimana angka kesakitan serta angka kematiannya sangat tinggi. Resiko untuk menderita gagal jantung, sebanyak 10% pada usia 60-69 tahun, dan 2% usia 40-49 tahun (Nurhayati, 2009).

Dari hasil data yang terdapat di Ruang ICU/CCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, angka kejadian penderita penyakit ADHF (gagal jantung) 4 bulan terakhir dari bulan januari hingga april 2019 yaitu sekitar 100 pasien. Kejadian penyakit gagal jantung pada bulan mei 2019 di Ruang

ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi, sebanyak 20 pasien diantaranya 3 N.Stemi, 3 Stemi Anterioseptal, 3 Stemi Anterior dan 11 ADHF. Hal ini menunjukkan tingginya angka kejadian penyakit ADHF(gagal jantung) di Ruangan ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi.

Gagal jantung disebut juga sindrom klinis kompleks dimana yang didasari oleh ketidakmampuan pada jantung memompakan darah secara adekuat dalam tubuh keseluruhan jaringan. Pasien gagal jantung terjadi tanda dan gejala nafas sesak pada saat istirahat dan beraktivitas, merasa lemah, dan edema tungkai (Setiani, 2014).

Penyakit gagal jantung sering menimbulkan gejala klinik berupa *dyspnea*, *orthopnea* dan *proxymal nocturnal dyspnea* yang diakibatkan oleh kegagalan fungsi pulmonal. Kegagalan fungsi pulmonal pada gagal jantung sering diakibatkan oleh adanya edema paru dan berdampak pada penurunan saturasi oksigen. Gagal jantung saat kondisi istirahat saturasi oksigen berkisar antara 91-95% (Wijaya&Putri,2013).

Komplikasi pasien adhf (gagal jantung) seperti pembekuan darah dalam arteri koroner, pemakaian obat digitalis berlebihan, efusi pleura, aritmia, pembentukan trombus pada ventrikel kiri, dan pembesaran hati (Wijaya & Putri, 2013).

Peran perawat diperlukan pada penanganan klien dengan gagal jantung diruangan ICU, meliputi 3 bidang yaitu *caring role*: merawat klien dan menciptakan lingkungan yang *biologis*, *psikologis*, *sosiocultural* serta membantu penyembuhan, *coordinating role*; berkolaborasi terhadap tindakan keperawatan dan komunikasi terapeutik sehingga terjalin pelayanan yang

efektif dan efisien, *therapeutik role* ; sebagai pelaksanaan tugas dokter untuk tindakan diagnostik dan terapeutik (Akatsuki, 2011).

Pasien gagal jantung sering mengalami masalah keperawatan berupa penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas dan intoleransi aktifitas. Perawat dapat meningkatkan pertukaran gas dan saturasi oksigen melalui tindakan keperawatan kolaboratif dan mandiri. Salah satu intervensi yang dilakukan pada pasien dengan penyakit gagal jantung untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah latihan pernapasan diafragma (*Deep Diaphragmatic Breathing*) dengan cara inspirasi maksimal pada hidung dan mengurangi kerja otot pernapasan, sehingga meningkatkan perfusi dan memperbaiki kinerja alveoli serta mengefektifkan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen (Mayuni et al, 2015).

Kontrol respirasi melalui *Deep Diaphragmatic Breathing* akan meningkatkan volume tidal, menurunkan kapasitas residu fungsional dan meningkatkan pengambilan oksigen optimal, sehingga mampu menstabilkan saturasi oksigen pada pasien dengan penyakit gagal jantung. Latihan *Deep Diaphragmatic Breathing* digunakan terapi non farmakologi untuk penyakit gagal jantung dalam meningkatkan saturasi dan menurunkan sesak nafas serta meningkatkan kemampuan aktifitas fisik (Sepdianto, 2013).

Dalam jurnal Sepdianto dkk 2013 yang berjudul peningkatan pada saturasi oksigen melalui latihan *Deep Diaphragmatic Breathing* pada pasien dengan penyakit gagal jantung menunjukkan rata-rata saturasi oksigen 97,38% sebelum latihan dan setelah latihan 98,36%. Terdapat terjadi peningkatan saturasi oksigen 0,8%. Pada penelitian lain yang dilakukan oleh Anita Yulia

dkk 2019 dengan judul pengaruh nafas dalam dan posisi terhadap saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan pada pasien dengan penyakit asma didapatkan SpO₂ post mean 98,33 median 99,00 dan standar deviasi 1,17. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada perbedaan nilai SpO₂ antara kelompok intervensi yang diberikan intervensi melalui nafas dalam dan pengaturan posisi dengan kelompok kontrol yang hanya diberikan pengaturan posisi.

Berdasarkan uraian diatas, penulis akan melakukan Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan ADHF (*acute decompensated heart failure*) melalui intervensi *Deep Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruangan ICU/CCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dijadikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) pada siklus keperawatan gawat darurat.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang maka saya akan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien ADHF (*acute decompensated heart failure*) melalui intervensi *Deep Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruangan ICU/CCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi untuk dijadikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) pada siklus keperawatan gawat darurat.

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu menerapkan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien dengan ADHF melalui intervensi *Deep Diaphragmatic Breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.

1.3.2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan dalam makalah ini adalah sebagai berikut:

- 1) Mampu memahami konsep dasar gawat darurat pada pasien ADHF dengan konsep pemberian *Deep Diaphragma Breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- 2) Mampu memahami asuhan keperawatan gawat darurat meliputi (pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana tindakan keperawatan, implementasi, evaluasi dan dokumentasi) pada pasien dengan ADHF di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019.
- 3) Mampu menerapkan jurnal pemberian *Deep Diaphragma Breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien ADHF
- 4) Mampu melakukan telaah jurnal pemberian *Deep Diaphragma Breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen terkait pada pasien ADHF
- 5) Mampu membandingkan antara konsep teoritis dengan kasus yang didasarkan dari epidembes

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Penulis

Mampu menerapkan asuhan keperawatan berdasarkan teori dan epidenbes sehingga mampu memberikan pelayanan yang profesional pada pasien ADHF di Ruangan ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.4.2 Bagi Instansi Pendidikan

Sebagai bahan masukan kepada institusi pendidikan yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar untuk perbandingan dalam pemberian konsep asuhan keperawatan gawat darurat secara teori dan praktik.

1.4.3 Bagi RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Sebagai bahan acuan kepada tenaga kesehatan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dalam meningkatkan pelayanan yang lebih baik dan dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat disamping intervensi medis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar

2.1.1 Pengertian

ADHF (*Acute Decompensasi Heart Failure*) yaitu penyakit gagal jantung akut dimana serangannya cepat dari gejala-gejala yang diakibatkan oleh abnormalnya fungsi jantung. Disfungsi dapat berupa sistolik maupun diastolik abnormalitas irama jantung. Gagal jantung bisa terjadi pada seseorang dengan serangan baru tanpa kelainan jantung sebelumnya. (Aaronson, 2010)

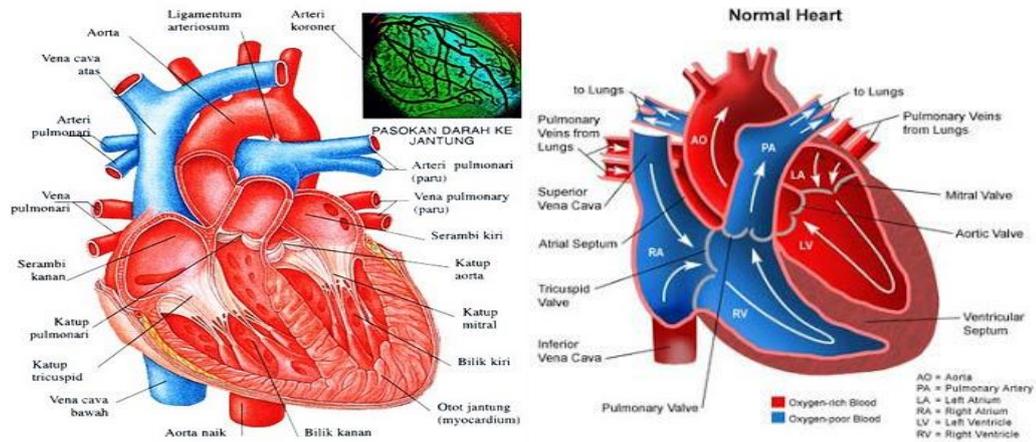
Decompensasi cordis adalah suatu kondisi dimana jantung mengalami penurunan atau kegagalan dalam memompa darah dimana terjadi penurunan kemampuan kontraktilitas fungsi pompa jantung untuk mencukupi kebutuhan tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat (Udjianti, 2010).

Penyakit gagal jantung yaitu jantung tidak mampu memompa pasokan darah, untuk mempertahankan sirkulasi adekuat sesuai kebutuhan tubuh meskipun tekanan pengisian cukup, dimana gejalanya seperti nafas sesak selama istirahat, beraktifitas dan kelelahan, edema pulmonal kardiogenik dengan akumulasi cairan yang cepat pada paru dan pembengkakan pada tungkai (Arif Muttaqin, 2009).

Jadi ADHF adalah gagal jantung akut yang gagal memompa cukup darah untuk mencukupi kebutuhan tubuh serta tidak dapat mempertahankan sirkulasi yang adekuat dan serangannya dirasakan secara cepat.

2.1.2 Anatomi Fisiologi Jantung

a. Anatomi Jantung



Gambar 1: Jantung Normal dan Sirkulasinya

Jantung yaitu otot yang berongga dimana berukuran sebesar kepalan tangan.

Fungsi jantung untuk memompakan darah ke pembuluh darah secara berulang. Jantung normal memiliki empat ruang yaitu 2 ruang atas jantung disebut atrium dan 2 ruang jantung bawah dimana masing-masing berfungsi sebagai memompa. Dinding yang memisahkan kedua atrium dan ventrikel pada bagian kanan dan kiri dinamakan septum.

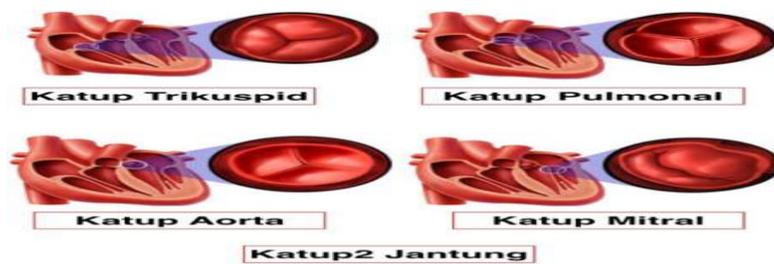
Jantung terletak pada rongga dada (cavum thorax) tepatnya pada rongga mediastinum diantara paru-paru kiri dan kanan.

1) Lapisan Jantung

Lapisan perikardium dimana lapisan terletak paling atas dari jantung fungsinya sebagai pembungkus jantung. Lapisan ini terdiri dari perikardium parietal (pembungkus luar jantung) dan perikardium visceral (lapisan yang langsung menempel pada jantung) dan diantara kedua perikardium terdapat ruangan yang berisi cairan serosa sebagai pelumas berjumlah 15-50 ml.

Lapisan epikardium terletak di lapisan paling atas dinding jantung. Lapisan miokardium yaitu lapisan fungsional jantung yang memungkinkan jantung bekerja sebagai pompa yang bekerja secara otonom (miogenik) dan mampu berkontraksi secara ritmik. Miokardium terdiri dari dua berkas otot yaitu sinsitium atrium dan sinsitium ventrikel. Lapisan endokardium adalah lapisan yang membentuk bagian dalam jantung untuk membantu aliran darah.

2) Katup-Katup Jantung



Gambar 2: Katup Jantung

a) Katup Trikuspid

Katup trikuspid ini terletak pada atrium dan ventrikel kanan. Jika katup ini membuka, maka terjadi darah mengalir pada atrium kanan menuju ventrikel kanan. Katup trikuspid ini berfungsi untuk mencegah kembalinya aliran darah atrium kanan dengan cara menutup pada saat kontraksi ventrikel.

b) Katup Pulmonal

Darah akan mengalir dari dalam ventrikel kanan melalui trunkus pulmonalis sesaat setelah katup trikuspid tertutup. Trunkus pulmonalis bercabang menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri yang akan berhubungan dengan jaringan paru kanan dan kiri.

c) Katup Bikuspid

Katup bikuspid atau katup mitral ini berfungsi untuk mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ventrikel kiri. Katup bikuspid terdiri dari dua daun katup.

d) Katup aorta

Katup aorta ini akan membuka jika ventrikel kiri berkontraksi dan darah akan mengalir keseluruh tubuh. Sebaliknya katup akan menutup pada saat ventrikel kiri relaksasi, sehingga mencegah darah masuk kembali kedalam ventrikel kiri.

3) Pembuluh Darah Besar Pada Jantung

Ada beberapa pembuluh darah besar yang berdekatan letaknya dengan jantung yaitu :

a) Vena Cava Superior

Vena cava superior adalah vena besar yang membawa darah kotor dari tubuh bagian atas menuju atrium kanan.

b) Vena Cava Inferior

Vena cava inferior adalah vena besar yang membawa darah kotor dari bagian bawah diafragma ke atrium kanan.

c) Sinus Coronaria

Sinus coronari adalah vena besar di jantung yang membawa darah kotor dari jantung sendiri.

d) Trunkus Pulmonalis

Pulmonari trunkus adalah pembuluh darah besar yang membawa darah kotor dari ventrikel kanan ke arteri pulmonalis. Arteri pulmonalis dibagi

menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah kotor dari pulmonari trunkus ke dua paru-paru.

e) Vena Pulmonalis

Vena pulmonalis, dibagi menjadi 2 yaitu kanan dan kiri yang membawa darah bersih dari kedua paru-paru ke atrium kiri.

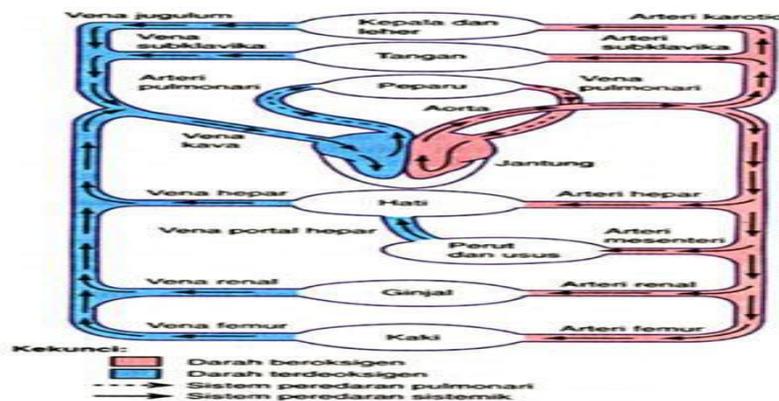
f) Aorta Asendens

Ascending aorta, yaitu pembuluh darah besar yang membawa darah bersih dari ventrikel kiri ke arkus aorta (lengkung aorta) ke cabangnya yang bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian atas.

g) Aorta Desendens

Descending aorta, yaitu bagian aorta yang membawa darah bersih dan bertanggung jawab dengan organ tubuh bagian bawah.

4) Sirkulasi Darah



Gambar 3 : Sirkulasi Paru dan Sistemik

Sirkulasi pulmonal diawali dengan keluarnya darah dari ventrikel kanan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis dan kembali ke atrium kiri melalui vena-vena pulmonalis. Sistem sirkulasi pulmonal dimulai ketika darah yang teroksigenasi yang berasal dari seluruh tubuh, yang dialirkan melalui vena

cava superior dan vena cava inferior kemudian ke atrium kanan dan selanjutnya menuju keventrikel kanan, sehingga meninggalkan jantung bagian kanan menggunakan arteri pulmonalis menuju keparu-paru (kanan dan kiri). Pada paru, darah mengalir pada kapiler paru sehingga terjadi pertukaran antara zat dan cairan lalu menghasilkan darah yang teroksigenasi. Oksigen diambil dari udara pernapasan. Di dalam darah yang teroksigenasi dialirkan kevena pulmonalis (kanan dan kiri), menuju atrium kiri sehingga memasuki ventrikel kiri melalui katup mitral (bikuspidalis). Darah yang dari ventrikel kiri tadi kemudian masuk ke dalam aorta lalu dialirkan pada seluruh tubuh.

b. **Sirkulasi sistemik** merupakan peredaran darah dari jantung ke seluruh tubuh (kecuali paru-paru). Sirkulasi sistemik dimana keluarnya darah melalui ventrikel kiri menuju aorta lalu mengalir keseluruh tubuh melalui berbagai percabangan arteri. Jumlah darah dalam tubuh yang mengalir pada sistem sirkulasi mencapai 5-6 liter.

c. **Fisiologi Jantung**

Jantung dapat dianggap sebagai 2 bagian pompa yang terpisah terkait fungsinya sebagai pompa darah. Masing-masing terdiri dari satu atrium-ventrikel kiri dan kanan..

Ada 5 pembuluh darah mayor yang mengalirkan darah ke jantung. Vena cava inferior dan vena cava superior mengumpulkan darah dari sirkulasi vena dan mengalirkan darah tersebut ke jantung sebelah kanan. Darah masuk ke atrium kanan, dan melalui katup trikuspid menuju ventrikel kanan, kemudian ke paru-paru melalui katup pulmonal.

Darah tersebut melepaskan karbondioksida, mengalami oksigenasi di paru-paru, selanjutnya darah ini kemudian menuju atrium kiri melalui keempat vena pulmonalis. Tekanan ini selanjutnya dinamakan tekanan darah diastolik. Pada kedua atrium dan ventrikel ini berkontraksi secara bersamaan.

2.1.3 Faktor resiko tinggi terjadinya ADHF

- a. Riwayat hipertensi
- b. Obesitas
- c. Riwayat gagal jantung
- d. Perokok hebat
- e. Aktivitas berlebihan dan mengonsumsi alkohol (Price, 2013).

2.1.4 Etiologi

Terjadinya gagal jantung dapat disebabkan : (Wijaya&Putri, 2013)

- a. Disfungsi miokard (kegagalan miokardial)
Kegagalan miokard berkontraksi mengakibatkan isi sekuncup dan curah jantung (cardiac output) terjadi menurun.
- b. Beban tekanan berlebihan pembebanan sistolik (systolic overload)
Beban berlebihan pada kemampuan ventrikel menyebabkan pengosongan ventrikel terhambat.
- c. Beban volum berlebihan pembebanan diastolic (diastolic overload)
- d. Preload yang berlebihan dan melampaui kapasitas ventrikel (diastolic overload) akan menyebabkan volum dan tekanan pada akhir diastolic dalam ventrikel meninggi.

e. Gangguan pengisian (hambatan input).

Hambatan dalam pengisian ventrikel dikarenakan gangguan pada aliran masuk ventrikel akan menyebabkan pengeluaran ventrikel yang berkurang sehingga curah jantung terjadi penurunan.

f. Hipertensi Sistemik / Pulmonal

Peningkatan beban kerja jantung mengakibatkan pengecilan serabut otot jantung. Efeknya (hipertrofi miokard) sebagai mekanisme kompensasi karena meningkatkan kontraktilitas jantung.

g. Penyakit jantung

Penyakit jantung lain seperti stenosis katup semilunar, temponade perikardium, perikarditis konstruktif, stenosis katup AV.

2.1.5 Klasifikasi Gagal jantung

Menurut New York Heart Assosiation (NYHA) dibagi 4 kelas:

- a. Functional class 1 (fc1) : asimptomatik tanpa hambatan aktivitas fisik
- b. Functional class 2 (fc2) : terhambatnya aktivitas fisik ringan, merasa nyaman saat istirahat, tetapi mengalami sesak, fatigue
- c. Functional class 3 (fc3) : terhambatannya aktivitas fisik nyata, merasa nyaman saat istirahat tetapi mengalami sesak, fatigue, palpitasi dengan aktivitas ringan.
- d. Functional class 4 (fc4) : ketidaknyamanan melakukan aktivitas fisik apapun serta merasakan gejala sesak pada istirahat dan aktivitas.

2.1.6 Manifestasi Klinis

- a. Sesak nafas (*dyspnea*) muncul saat istirahat dan beraktivitas.
- b. *Orthopnue* yaitu saat berbaring sesak nafas, memerlukan posisi tidur setengah duduk dengan menggunakan bantal lebih dari satu.
- c. *Paroxysmal Nocturnal Dyspneu* (PND) yaitu tiba-tiba pada malam hari terasa sesak nafas dan disertai batuk-batuk
- d. Takikardia dan berdeber-debar
- e. Batuk-batuk terjadi akibat edema pada broncus dan penekanan pada broncus oleh atrium kiri yang dilatasi. Batuk sering berupa yang basah, berbusa dan disertai bercak darah. Bunyi tambahan seperti ronkhi dapat disebabkan oleh penumpukan cairan di paru akibat aliran balik darah ke paru-paru.
- f. Mudah lelah (*fatigue*)
- g. Penumpukan cairan pada jaringan atau edema

Edema disebabkan oleh aliran darah yang keluar dari jantung melambat, sehingga darah balik ke jantung menjadi terhambat. Hal tersebut mengakibatkan cairan menumpuk di jaringan. Kerusakan ginjal yang tidak mampu mengeluarkan natrium dan air juga menyebabkan retensi cairan dalam jaringan. Penumpukan cairan di jaringan ini dapat terlihat dari bengkak di kaki maupun pembesaran perut (Wijaya&Putri, 2013).

2.1.7 Patofisiologi

Adhf dapat muncul pada organ yang sebelumnya menderita gagal jantung atau belum pernah mengalami gagal jantung, etiologi adhf dapat bersumber dari kardiovaskuler maupun non kardiovaskuler, etiologi ini beserta dengan faktor presipitasi lainnya akan menimbulkan kelainan atau kerusakan pada

jantung akibat oleh proses iskemia miokard atau hipertropi remodeling otot jantung atau kerusakan katup jantung yang dapat menyebabkan disfungsi ventrikel sehingga terjadi gangguan preload maupun afterload sehingga menurunkan curah jantung. Bila curah jantung menurun, maka tubuh akan mengeluarkan mekanisme ini melibatkan sistem adrenalin renin angiotensin dan aldosteron sehingga terjadi peningkatan tekanan darah akibat vasokonstriksi arteriol dan retensi natrium dan air.

Tetapi bila telah mencapai ambang batas kompensasi, maka mekanisme ini akan terdekompensasi sehingga muncul gejala klinis yang terganggu dari ventrikel yang terkena lalu muncul adhf. .

Kelainan pada otot jantung karena berbagai sebab dapat menurunkan kontraktilitas otot jantung sehingga menurunkan isi sekuncup dan kekuatan kontraksi otot jantung sehingga terjadi penurunan curah jantung. Demikian pula pada penyakit sistemik menyebabkan jantung berkompensasi memenuhi kebutuhan oksigen jaringan. Bila terjadi terus menerus, pada akhirnya jantung akan gagal berkompensasi sehingga mengakibatkan penurunan curah jantung.

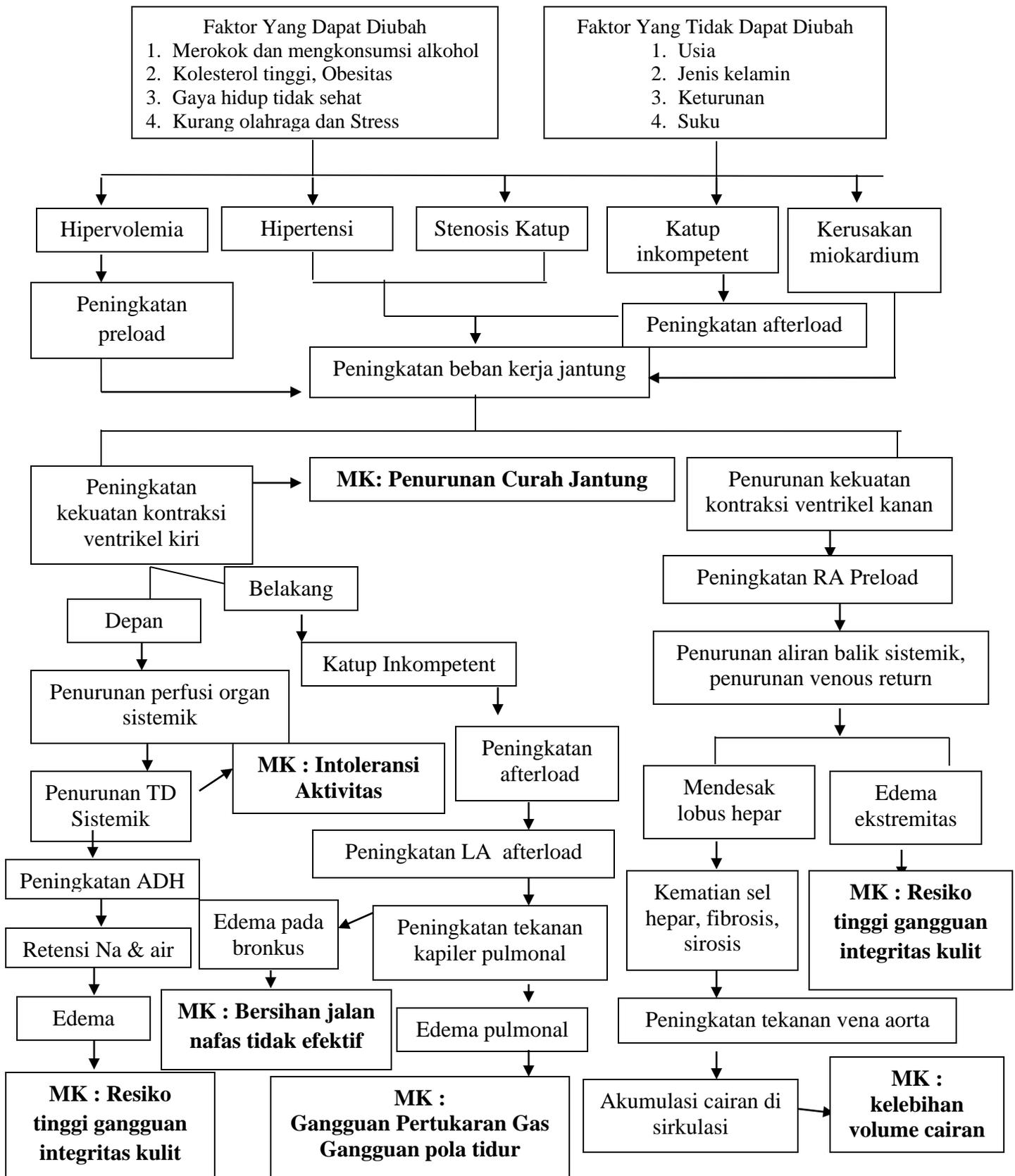
Hal ini akan menimbulkan penurunan volume darah akibatnya terjadi penurunan curah jantung, penurunan kontraktivitas miokard pada ventrikel kiri (apabila terjadi infark di ventrikel kiri) akan menyebabkan peningkatan beban ventrikel kiri. Hal ini disebabkan karena penurunan kontraktivitas disertai dengan peningkatan venous return (aliran darah balik vena). Hal ini tentunya akan meningkatkan bedungan darah diparu-paru. Bendungan akan mengakibatkan airan ke jaringan dan alveolus paru terjadi edema pada

paru. Edema ini tentunya akan menimbulkan gangguan pertukara gas diparu-paru

Tanda dominan ADHF yaitu tekanan arteri dan vena meningkat. Tekanan ini mengakibatkan peningkatan tekanan vena pulmonalis sehingga cairan mengalir dari kapiler ke alveoli dan terjadilah odema paru. Odema paru mengganggu pertukaran gas di alveoli sehingga timbul dispnoe dan ortopnoe. Keadaan ini membuat tubuh memerlukan energy yang tinggi untuk bernafas sehingga menyebabkan pasien mudah lelah. Dengan keadaan yang mudah lelah ini penderita cenderung immobilisasi lama sehingga berpotensi menimbulkan thrombus intrakardial dan intravaskuler. Begitu penderita meningkatkan aktivitasnya sebuah thrombus akan terlepas menjadi embolus dan dapat terbawa ke ginjal, otak, usus dan tersering adalah ke paru-paru menimbulkan emboli paru. Emboli sistemik juga dapat menyebabkan stroke dan infark ginjal.

Odema paru dimanifestasikan dengan batuk dan nafas pendek disertai sputum berbusa dalam jumlah banyak yang kadang disertai bercak darah. Pada pasien odema paru sering terjadi Paroxysmal Nocturnal Dispnoe (PND) yaitu ortopnoe yang hanya terjadi pada malam hari, sehingga pasien menjadi insomnia.

2.1.8 WOC Gagal Jantung (Wijaya&Putri, 2013)



2.1.9 Pemeriksaan penunjang (Aspiani, 2010)

- a. Laboratorium: hematologi (Hb, Ht, Leukosit), eritrolit (kalium, natrium, magnesium), gula darah, analisa gas darah.
- b. EKG (elektrokardiogram) dan Ekokardiografi
- c. Foto rontgen dada
- d. Tes darah BNP: untuk mengukur kadar hormon BNP (B-type natriuretic peptide) yang pada gagal jantung akan meningkat.

2.1.10 Penatalaksanaan (Amin & Hardi, 2015)

a. Keperawatan

1) Tirah Baring

Dimana akan mengurangi kerja jantung yang meningkat sehingga tenaga jantung menurunkan tekanan darah melalui induksi diuresis berbaring.

2) Oksigen

Pemenuhan oksigen ini akan mengurangi pada demand miokard yang membantu memenuhi kebutuhan oksigen pada tubuh.

3) Diet

Pengaturan diet ini akan membuat ketegangan otot jantung berkurang.

Selain itu pembatasan natrium ditujukan untuk mencegah, mengatur, atau mengurangi edema.

Terapi non farmakologi :

- a. Diet rendah garam
- b. Pembatasan cairan
- c. Mengurangi BB
- d. Menghindari alkohol

- e. Mengurangi stress
- f. Pengaturan aktivitas fisik

4) Medis

Terapi farmakologi :

- 1) Digitalis : untuk meningkatkan kekuatan kontraksi jantung dan memperlambat frekuensi jantung misal: *Digoxin*
- 2) Diuretik : untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal serta mengurangi edema paru misal : *Furosemide (lasix)*
- 3) Vasodilator : untuk mengurangi tekanan terhadap penyumbatan darah oleh ventrikel misal : *Natriumnitrofusida, nitrogliserin*
- 4) *Angiotension Converting Enzyme Inhibitor* (ACE INHIBITOR) adalah agen yang menghambat pembentukan angiotensi II sehingga menurunkan tekanan darah. Obat ini juga menurunkan beban awal (preload) dan beban akhir (afterload) misal: *catropil, ramipril, fosinopril*
- 5) Inotropik (dopamin dan dobutamin).

Dopamin untuk meningkatkan tekanan darah, curah jantung dan produksi urin pada syok kardiogenik

Dobutamin untuk menstimulasi adrenoreseptor jantung sehingga meningkatkan penurunan tekanan darah.

2.1.11 Komplikasi (Wijaya&Putri, 2013)

- a. Edema paru akut dapat terjadi pada gagal jantung kiri
- b. Syok kardiogenik akibat penurunan curah jantung sehingga perfusi jaringan ke organ vital tidak adekuat.

- c. Episode trombolitik, trombus terbentuk akibat immobilitas pasien dan gangguan sirkulasi, trombus dapat menyebabkan penyumbatan pembuluh darah
- d. Efusi perikardial dan tamponade jantung dimana masuknya cairan ke jantung perikardium, cairan dapat meregangkan pericardium sampai ukuran maksimal. *Cardiac output* menurun dan aliran balik vena ke jantung akan mengakibatkan tamponade jantung.

e. Efusi Pleura

Efusi pleura merupakan hasil dari peningkatan tekanan pada pembuluh kapiler pleura. Peningkatan tekanan menyebabkan cairan transudate pada pembuluh kapiler pleura berpindah ke dalam pleura. Efusi pleura menyebabkan pengembangan paru-paru tidak optimal sehingga oksigen yang diperoleh tidak optimal.

2.2 Fisiologi pernafasan

Tubuh mengandung oksigen didalamnya yang dapat diatur menurut keperluan. Jika tidak mendapatkan oksigen secara maksimal maka akan mengakibatkan terjadinya kerusakan pada otak dan hingga mencapai kematian. Bila oksigen tidak mencukupi terlihat mengalami nafas sesak, sianosis terjadi pada bibir, telinga, lengan, dan kaki.

Pernafasan merupakan pertukaran oksigen dan karbondioksida yang terjadi pada kedua paru-paru. Oksigen dihirup melalui mulut dan hidung lalu masuk ke trakea hingga alveoli mengalir dalam darah. Alveoli ini memisahkan oksigen dan karbondioksida dalam darah, oksigen menembus membrane, lalu

diikat sel darah merah dibawa ke jantung dan dipompakan keseluruh tubuh (Smeltzer, 2010).

2.3 Saturasi oksigen

2.3.1 Pengertian

Saturasi oksigen adalah presentasi hemoglobin yang berkaitan dengan oksigen dalam arteri, saturasi oksigen normal adalah antara 95-100%. Jika saturasi oksigen dalam darah di bawah 95%, maka kurangnya oksigen dalam darah yang ditandai dengan sesak nafas, detak jantung cepat, sianosis, dan sakit kepala (Andarmoyo, 2012).

Saturasi oksigen yang rendah di dalam tubuh (<95%) dapat menimbulkan beberapa masalah kesehatan diantaranya hipoksemia, yang ditandai dengan napas sesak, frekuensi pernapasan menjadi 35 x/menit, peningkatan nadi cepat dan dangkal, sianosis dan terjadi penurunan kesadaran (Potter & Perry, 2006).

2.4 Fisiologi peningkatan saturasi oksigen dengan pemberian Deep Diaphragmatic Breathing

2.4.1 Pengertian

Breathing Exercise merupakan latihan meningkatkan kinerja pernafasan (Cahalin, 2014). Salah satu breathing exercise yang dapat dilakukan adalah *Deep Diaphragmatic Breathing* (latihan nafas dalam). Pasien gagal jantung sering mengalami masalah berupa penurunan jantung, gangguan pertukaran gas dan intoleransi aktivitas akibat penurunan saturasi oksigen. Perawat dapat memfasilitasi peningkatan pertukaran gas dan saturasi oksigen melalui tindakan keperawatan kolaboratif dan mandiri. *Deep*

Diaphragmatic Breathing adalah latihan aktivitas yang merileksasikan, aktivitas saraf parasimpatis dan sensitivitas baroreseptor dapat meningkat. *Deep Diaphragmatic breathing* juga dapat menurunkan respirasi, menurunkan persepsi terhadap dyspnea, saturasi oksigen meningkat dan kemampuan aktifitas meningkat pada pasien penyakit gagal jantung (Bernardi, 2008).

Terapi nonfarmakologi dapat diberikan Latihan *Deep Diaphragmatic Breathing* untuk penyakit gagal jantung, baik terapkan dalam bentuk terapi mandiri. Menurut Sepdianto 2013 dalam jurnalnya mengatakan bahwa Latihan ini mudah untuk dilakukan dirumah tanpa adanya efek samping serta menurunkan biaya pengobatan bagi pasien gagal jantung. Latihan ini dapat dilakukan minimal selama 14 hari dengan frekuensi latihan 3 kali sehari dengan melakukannya secara benar sehingga manfaatnya bisa dirasakan.

2.4.2 Tujuan *Deep Diaphragmatic Breathing*

Latihan pernafasan diafragma bertujuan agar klien pada gangguan ventilasi dapat mencapai ventilasi yang baik, terkontrol, efisien, dapat mengurangi kerja pernafasan, relaksasi otot meningkat, kecemasan menghilang, membantu mengurangi sekresi, melambatkan frekuensi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan, saturasi oksigen meningkat dan meningkatkan kemampuan aktivitas pada pasien penyakit gagal jantung/ ADHF (Smeltzer, et al, 2010).

2.4.3 Manfaat *Deep Diaphragmatic Breathing*

Membantu meningkatkan dan melatih kembali otot pernafasan sehingga berfungsi dengan baik serta mencegah distress pernafasan dan membantu ventilasi lebih adekuat sehingga menunjang oksigenasi jaringan (Nurbasuki, 2008).

2.4.4 Indikasi dan kontraindikasi *Deep Diaphragma Breathing*

a. Indikasi *Deep Diaphragma Breathing* :

Meliputi sesak nafas, obstruksi jalan nafas, nyeri dada, kecemasan, kelemahan otot pernafasan, klien dengan saturasi oksigen yang rendah, dan ventilasi pernafasan yang kurang optimal.

b. Kontraindikasi *Deep Diaphragma Breathing* :

Meliputi tension pneumothorak, tekanan intrakranial yang meningkat, hipotensi dan infarkmiokard.

2.4.5 Fisiologi Pemberian *Deep Diaphragma Breathing* Terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen

Latihan pernapasan diafragma yang dilakukan dengan inspirasi melalui hidung, mengurangi kerja otot pernapasan, sehingga meningkatkan perfusi dan memperbaiki kinerja alveoli sehingga difusi oksigen menjadi efektif yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen (Mayuni et al, 2015).

Peningkatan saturasi oksigen oleh pemberian *Deep Diaphragma Breathing* disebabkan ketika seseorang latihan nafas dalam untuk peningkatan saturasi oksigen, maka aktivitas tubuh sistem saraf parasimpatis dan sensitivitas baroreseptor meningkat. Hal ini menyebabkan kontrol respirasi akan

meningkatkan volume tidal, menurunkan kapasitas residu fungsional dan meningkatkan pengambilan oksigen yang optimal, sehingga mampu saturasi oksigen meningkat pada pasien penyakit gagal jantung. Saturasi oksigen yang cukup akan memfasilitasi perfusi jaringan yang optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Sepdianto, 2013).

2.4.6 Teknik *Deep Diaphragmatic Breathing*

Tabel 1 : Sop *Deep Diaphragmatic Breathing*

Pengertian	Sebagai terapi nonfarmakologi untuk latih pernafasan yang dapat merileksasikan, mengurangi sesak nafas. Latihan ini mudah untuk dilakukan sendiri.
Tujuan	Mencapai ventilasi yang baik, terkontrol dan efisien, dapat mengurangi sesak nafas, relaksasi otot meningkat, kecemasan menghilang, membantu mengurangi sekresi, saturasi oksigen meningkat dan meningkatkan kemampuan aktivitas.
Manfaat	Membantu meningkatkan dan melatih kembali otot pernafasan sehingga berfungsi dengan baik serta mencegah distress pernafasan dan membantu ventilasi lebih adekuat sehingga menunjang oksigenasi jaringan
Prosedur Pelaksanaan	<ol style="list-style-type: none"> 1) Tahap pra interaksi <ol style="list-style-type: none"> a) Mengecek program terapi b) Mencuci tangan 2) Tahap orientasi <ol style="list-style-type: none"> a) Memberikan salam sebagai pendekatan terapeutik b) Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan c) Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien sebelum melakukan tindakan d) Memberi kesempatan klien untuk bertanya 3) Tahap kerja <ol style="list-style-type: none"> a) Menjaga privasi klien b) Mengatur posisi klien dengan semifowler ditempat tidur atau kursi c) Meletakkan satu tangan klien diatas abdomen (tepat dibawah iga) dan tangan lainnya pada tengah dada untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas. d) Menghirup nafas dalam melalui hidung selama 4 detik sampai dada dan abdomen terasa terangkat serta jaga mulut tetap tertutup selama inspirasi dan tahan nafas 2 detik. e) Menghembuskan nafas melalui mulut dan sedikit terbuka sambil merileksasikan otot selama 4 detik.

-
- f) Melakukan jeda 2 detik tiap pengulangannya.
 - g) Melakukan latihan selama 15 menit 3 kali sehari. (Smeltzer, et al, 2010).

4) Tahap terminasi

- a) Mengevaluasi keadaan atau perasaan klien setelah intervensi
- b) Mengajukan klien untuk melakukan teknik yang telah dicoba untuk mengatur pernafasan klien.
- c) Berpamitan dengan klien dan mencuci tangan

5) Evaluasi

Monitor respon klien sesudah diberikan tindakan

6) Dokumentasi

Mencatat hasil dari tindakan yang telah dilakukan

2.5 Konsep Intensive Care Unit

2.5.1 Pengertian

Ruang Perawatan Intensif (Intensive Care Unit/ ICU) adalah bagian dari bangunan rumah sakit dengan kategori pelayanan kritis, selain instalasi bedah dan instalasi gawat darurat (Depkes RI 2012). Tiap pasien kritis erat kaitannya dengan perawatan intensif oleh karena memerlukan pencatatan medis yang berkesinambungan dan monitoring serta dengan cepat dapat dipantau perubahan fisiologis yang terjadi atau akibat dari penurunan fungsi organ-organ tubuh lainnya (Depkes RI 2012).

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1778/MENKES/SK/XII/2010 tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan ICU di Rumah sakit, ICU adalah suatu bagian dari rumah sakit yang mandiri (instalasi di bawah direktur pelayanan), dengan staf yang khusus dan perlengkapan yang khusus yang di tunjukan untuk observasi, perawatan dan terapi pasien-pasien yang menderita penyakit cedera atau penyulit-penyulit yang mengancam nyawa.

2.5.2 Jenis Pasien di ICU

Adapun pasien yang dirawat di ICU antara lain (Kemenkes RI 2010):

- a. Pasien yang memerlukan intervensi medis segera oleh tim intensive care
- b. Pasien yang memerlukan pengawasan yang konstan terus menerus .
- c. Pasien kritis yang memerlukan tindakan segera untuk mencegah timbulnya dekompensasi fisiologis.

2.5.3 Klasifikasi Pelayanan di ICU

Menurut (Kemenkes RI 2010) Klasifikasi Pelayanan di ICU ada 3 (tiga) yaitu:

a. ICU PRIMER

Memberikan pelayanan pada pasien yang memerlukan perawatan ketat (high care), mampu melakukan resusitasi jantung paru dan memberikan ventilasi bantu 24-48 jam. Kekhususan yang dimiliki ICU primer adalah:

- 1) Ruang tersendiri, letaknya dekat dengan kamar bedah, ruang darurat dan ruang rawat pasien lain.
- 2) Memiliki kebijakan/kriteria pasien yang masuk dan yang keluar
- 3) Memiliki seseorang anesthesiologi sebagai kepala
- 4) Ada dokter jaga 24 jam dengan kemampuan resusitasi jantung paru
- 5) Konsulen yang membantu harus siap dipanggil
- 6) Memiliki 25% jumlah perawat yang cukup telah mempunyai sertifikat pelatihan perawatan intensif, minimal satu orang per shift
- 7) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.

b. ICU SEKUNDER

Pelayanan yang khusus memberikan ventilasi bantu lebih lama, mampu melakukan bantuan hidup lain tetapi tidak terlalu kompleks. Kekhususan yang dimiliki ICU sekunder adalah:

- 1) Ruangan tersendiri, berdekatan dengan kamar bedah, ruang darurat, dan ruang rawat lain
- 2) Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan
- 3) Tersedia dokter spesialis sebagai konsultan yang dapat menanggulangi setiap saat bila diperlukan;
- 4) Memiliki seorang kepala ICU yaitu seorang dokter konsultan intensive care atau bila tidak tersedia oleh dokter spesialis anesthesiologi, yang bertanggung jawab secara keseluruhan dan dokter jaga yang minimal mampu melakukan resusitasi jantung paru (bantuan hidup lanjut)
- 5) Memiliki tenaga keperawatan lebih dari 50% bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- 6) Kemampuan memberikan bantuan ventilasi mekanis beberapa lama dan dalam batas tertentu, melakukan pemantauan invasif dan usaha – usaha penunjang hidup
- 7) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi.

c. ICU TERSIER

Mampu melaksanakan semua aspek intensif, mampu memberikan pelayanan tinggi termasuk dukungan atau bantuan hidup multi sistem yang kompleks

dalam jangka waktu yang tidak terbatas dan pemantauan kardiovaskuler invasif dalam jangka waktu terbatas. Kekhususan yang dimiliki ICU tersier adalah:

- 1) Tempat khusus tersendiri dalam rumah sakit
- 2) Memiliki kriteria pasien yang masuk, keluar, dan rujukan;
- 3) Memiliki dokter spesialis dan sub spesialis yang dapat dipanggil setiap saat bila diperlukan
- 4) Dikelola oleh seorang ahli anesthesiologi konsultan intensive care atau dokter ahli konsultan intensive care yang lain, yang bertanggung jawab secara keseluruhan, dan dokter jaga yang minimal mampu resusitasi jantung paru (bantuan hidup dasar dan bantuan hidup lanjut),
- 5) Memiliki lebih dari 75% perawat bersertifikat ICU dan minimal berpengalaman kerja di unit penyakit dalam dan bedah selama 3 tahun
- 6) Mampu melakukan semua bentuk pemantauan dan perawatan intensif baik invasif maupun non invasif
- 7) Mampu dengan cepat melayani pemeriksaan laboratorium tertentu, Rontgen untuk kemudahan diagnostik selama 24 jam dan fisioterapi
- 8) Memiliki paling sedikit seorang yang mampu mendidik medik dan perawat agar dapat memberikan pelayanan yang optimal pada pasien
- 9) Memiliki staf tambahan yang lain misalnya tenaga administrasi, tenaga rekam medik, tenaga untuk kepentingan ilmiah dan penelitian.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

2.6.1 Pengkajian

Pengkajian yaitu dimana pemikiran dasar bertujuan yang mengumpulkan informasi tentang data klien, sehingga bisa mengidentifikasi, mengenali berbagai macam masalah-masalah kebutuhan kesehatan klien dan kondisi klien baik pada fisik, mental, maupun sosial dan lingkungan klien (Arif Muttaqin, 2009). Terdiri dari :

a. Biodata Klien

Identitas klien meliputi : nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, agama, suku/bangsa, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis, nomor MR dan alamat. Identitas penanggung jawab meliputi : nama, umur, pekerjaan, agama, pendidikan, suku/bangsa, alamat, hubungan dengan klien.

b. Pengkajian Primary

1) Airway

Kepatenan jalan nafas meliputi pemeriksaan obstruksi jalan nafas, adanya benda asing, adanya suara nafas tambahan.

2) Breathing

Frekuensi nafas, apakah tampak terjadi penggunaan otot bantu pernafasan, terjadi retraksi dinding dada, terjadinya sesak nafas, saat di palpasi teraba pengembangan pada kedua parukanan dan kiri, kaji adanya suara nafas tambahan.

3) Circulation

Pengkajian ini mengenai volume dalam darah serta adanya perdarahan. pengkajian juga meliputi warna kulit, nadi, dan status hemodinamik,.

4) Disability

Pengkajian meliputi tingkat kesadaran compos mentis (E4M6V5) GCS 15, pupil isokor, muntah tidak ada, ekstremitas atas dan bawah normal, tidak ada gangguan menelan.

5) Exsposure

Pengkajian meliputi untuk mengetahui adanya kemungkinan cedera yang lain, dengan cara memeriksa semua tubuh pasien harus tetap dijaga dalam kondisi hangat supaya untuk mencegah terjadinya hipotermi.

6) Foley Chateter

Pengkajian meliputi adanya komplikasi kecurigaan ruptur uretra jika ada tidak dianjurkan untuk pemasangan kateter, kateter dipasang untuk memantau produksi urin yang keluar.

7) Gastric tube

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengurangi distensi lambung dan mengurangi resiko muntah.

8) Monitor EKG

Pemeriksaan ini bertujuan untuk melihat kondisi irama dan denyut jantung.

c. Pengkajian Survey Sekunder

1) Keluhan utama

Keluhan utama adalah alasan klien masuk rumah sakit yang dirasakan saat dilakukan pengkajian yang ditulis dengan singkat dan jelas. Keluhan klien dengan gagal jantung akan merasakan nafas sesak, sesak nafas saat beraktivitas, badan terasa lemas, batuk tidak kunjung sembuh berdahak sampai berdarah, nyeri pada dada, nafsu makan menurun, bengkak pada kaki.

2) Riwayat penyakit sekarang

Merupakan permulaan klien merasakan keluhan sampai dibawa ke rumah sakit dan pengembangan dari keluhan utama dengan menggunakan PQRST.

P (Provokative/Palliative) : apa yang menyebabkan gejala bertambah berat dan apa yang dapat mengurangi gejala.

Q (Quality/Quantity) : bagaimanakah gejalanya dan sejauh mana gejala yang dirasakan klien.

R (Region/Radiation) : dimana gejala dirasakan? apa yang dilakukan untuk mengurangi atau menghilangkan gejala tersebut

S (Saferity/Scale) : seberapa tingkat keparahan gejala dirasakan? Pada skala berapa?

T (Timing) : berapa lama gejala dirasakan ? kapan tepatnya gejala mulai dirasakan.

3) Riwayat penyakit dahulu

Tanyakan mengenai masalah-masalah seperti adanya riwayat penyakit jantung, hipertensi, perokok hebat, riwayat gagal jantung, pernah dirawat dengan penyakit jantung, kerusakan katub jantung bawaan, diabetes militus dan infark miokard kronis.

4) Riwayat penyakit keluarga

Hal yang perlu dikaji dalam keluarga klien, adakah yang menderita penyakit sama dengan klien, penyakit jantung, gagal jantung, hipertensi.

5) Riwayat psikososial spiritual

Respon emosi klien pada penyakitnya dan bagaimana peran klien dalam keluarga dan masyarakat sehingga terjadi pengaruh dalam kehidupan sehari-hari baik pada keluarga atau masyarakat sekitarnya.

6) Pola persepsi dan konsep diri

Dampak yang timbul pada klien gagal jantung yaitu timbul akan kecemasan akibat penyakitnya. Dimana klien tidak bisa beraktifitas aktif seperti dulu dikarenakan jantung nya yang mulai lemah.

7) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Pola Nutrisi

Kebiasaan makan klien sehari-hari, kebiasaan makan-makanan yang dikonsumsi dan kebiasaan minum klien sehari-hari, pasien gagal jantung akan mengalami penurunan nafsu makan, meliputi frekwensi, jenis, jumlah dan masalah yang dirasakan.

b) Pola Eliminasi

Kebiasaan BAB dan BAK klien akan berpengaruh terhadap perubahan sistem tubuhnya.

c) Pola Istirahat Tidur

Kebiasaan klien tidur sehari-hari, terjadi perubahan saat gejala sesak nafas dan batuk muncul pada malam hari. Semua klien dengan gagal jantung akan mengalami sesak nafas, sehingga hal ini dapat mengganggu tidur klien.

d) Personal Hygiene

Kebiasaan mandi, gosok gigi, cuci rambut, dan memotong kuku perlu dikaji sebelum klien sakit dan setelah klien dirawat dirumah sakit.

e) Pola Aktivitas

Sejauh mana klien mampu beraktivitas dengan kondisinya saat ini dan kebiasaan klien berolah raga sewaktu masih sehat.

8) Pemeriksaan Fisik Head Toe To

a) Kepala

Inspeksi: simetris pada kepala, rambut terlihat kering dan kusam, warna rambut hitam atau beuban, tidak adanya hematom pada kepala, tidak adanya pendarahan pada kepala.

Palpasi: tidak teraba benjolan pada kepala, rambut teraba kasar.

b) Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada kelainan pada mata, reaksi pupil terhadap cahaya baik, konjungtiva anemis, sklera tidak

ikterik, tidak ada pembengkakan pada mata, tidak memakai kaca mata.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan lepas pada daerah mata, tidak teraba benjolan disekitar mata

c) Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan pada telinga, tidak terjadi perdarahan, tidak ada pembengkakan, dan pendengaran masih baik.

Palpasi : tidak teraba benjolan pada daun telinga, tidak ada nyeri saat diraba bagian telinga, tidak ada perdarahan pada telinga baik luar maupun dalam.

d) Hidung

Inspeksi : simetris pada hidung, tidak ada kelainan bentuk pada hidung, tidak ada perdarahan, ada cuping hidung, terpasang oksigen.

Palpasi : tidak teraba benjolan pada hidung dan tidak ada perdarahan pada hidung.

e) Mulut dan tenggorokan

Inspeksi : mulut terlihat bersih, gigi lengkap atau tidak sesuai dengan usia, mukosa lembab/ kering, tidak ada stomatitis, dan tidak terjadi kesulitan menelan.

f) Thoraks

Inspeksi : dada tampak simetris tidak ada lesi pada thorak, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, dan tidak terjadi perdarahan pada thorak.

Palpasi : tidak teraba benjolan pada dada, suhu pada thorak teraba sama kiri kanan

Perkusi : sonor seluruh lapang paru

Auskultasi : vesikuler atau terdapat suara tambahan pada thoraks seperti ronkhi, wheezing, dullnes

g) Jantung

Inspeksi : ictus cordis terlihat, arteri carotis terlihat dengan jelas di leher.

Palpasi: denyut nadi meningkat, CRT > 3 detik

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 reguler atau terdapat suara tambahan seperti mur-mur dan gallop.

h) Abdomen

Inspeksi : abdomen tampak datar, tidak ada pembesaran, tidak ada bekas operasi, dan tidak adanya lesi pada abdomen.

Auskultasi : bising usus 12x/m

Perkusi : saat diperkusi terdengar bunyi tympani

Palpasi : tidak teraba adanya massa/ pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan dan lepas didaerah abdomen.

i) Genitalia

Pasien terpasang kateter, produksi urin banyak karena pasien jantung dapat diuretik.

j) Ekstremitas

Ekstremitas atas : terpasang infus salah satu ekstremitas atas, tidak ada kelainan pada kedua tangan, turgor kulit baik, tidak terdapat kelainan, akral teraba hangat, tidak ada edema, tidak ada terjadi fraktur pada kedua tangan.

Ekstremitas bawah : tidak ada kelainan pada kedua kaki, terlihat edema pada kedua kaki dengan pitting edema > 2 detik, type derajat edema, tidak ada varises pada kaki, akral teraba hangat.

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Laboratorium: hematologi (Hb, Ht, Leukosit), eritrolit (kalium, natrium, magnesium), analisa gas darah.
- 2) EKG (elektrokardiogram)
- 3) Ekokardiografi
- 4) Foto rontgen dada: untuk mengetahui adanya pembesaran jantung, penimbunan cairan di paru-paru atau penyakit paru lainnya.

e. Therapy

- 1) Digitalis: untuk meningkatkan kekuatan kontraksi jantung dan memperlambat frekuensi jantung misal: *Digoxin*
- 2) Diuretik: untuk memacu ekskresi natrium dan air melalui ginjal serta mengurangi edema paru misal : *Furosemide (lasix)*
- 3) Vasodilator : untuk mengurangi tekanan terhadap penyempitan darah oleh ventrikel misal : *Natriumnitrofusida, nitrogliserin*
- 4) Trombolitik/ pengencer darah dan antibiotik

2.6.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan mengenai klien, tentang masalah kesehatan terdapat aktual, potensial dan resiko untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Herman & Kamitsuru, 2015).

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Perubahan kontraktilitas miokardial
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan penumpukan secret.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan edema paru
- d. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium/air.
- e. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan fatigue
- f. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
- g. Resiko gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi

2.6.3 INTERVENSI KEPERAWATAN

Intervensi keperawatan adalah bagian dari fase pengorganisasian dalam proses keperawatan sebagai pedoman untuk mengarahkan tindakan keperawatan dalam usaha membantu, meringankan, memecahkan masalah atau untuk memenuhi kebutuhan pasien (Setiadi, 2012).

Tabel 2 : Intervensi Keperawatan Teoritis

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	Penurunan curah jantung.	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiac Pump effectiveness 2. Circulation Status 3. Vital Sign Status <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi) 2. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan 3. Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites 4. Tidak ada penurunan kesadaran 5. Warna kulit normal: tidak sianosis atau pucat 	<p>NIC :</p> <p><u>Cardiac Care</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) 2. Catat adanya tanda dan gejala penurunan cardiac output 3. Monitor status kardiovaskuler 4. Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung 5. Monitor balance cairan 6. Monitor adanya perubahan tekanan darah 7. Monitor respon pasien terhadap efek pengobatan antiaritmia 8. Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan 9. Monitor toleransi aktivitas pasien 10. Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipeu dan ortopneu 11. Anjurkan untuk menurunkan stress <p><u>Vital Sign Monitoring</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR 2. Monitor VS saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri 3. Auskultasi TD pada kedua lengan dan bandingkan 4. Monitor TD, nadi, RR, sebelum, selama, dan setelah aktivitas 5. Monitor jumlah dan irama jantung 6. Monitor pola pernapasan abnormal 7. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit 8. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign

2.	Bersihan jalan nafas tidak efektif	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory status : Ventilation 2. Respiratory status : Airway patency 3. Aspiration Control <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampu mengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten (klien tidak merasa tercekik, irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal, tidak ada suara nafas abnormal) 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>NIC :</p> <p><u>Airway suction</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pastikan kebutuhan oral / tracheal suctioning 2. Auskultasi suara nafas sebelum dan sesudah suctioning. 3. Informasikan pada klien dan keluarga tentang suctioning 4. Minta klien nafas dalam sebelum suction dilakukan. 5. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal 6. Gunakan alat yang steril stiap melakukan tindakan 7. Anjurkan pasien untuk istirahat dan napas dalam setelah kateter dikeluarkan dari nasotrakeal 8. Monitor status oksigen pasien 9. Ajarkan keluarga bagaimana cara melakukan suction 10. Hentikan suksion dan berikan oksigen apabila pasien menunjukkan bradikardi, peningkatan saturasi O2. <p><u>Airway Management</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Identifikasi pasien perlunya pemasangan alat jalan nafas buatan 4. Pasang mayo bila perlu 5. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 6. Keluarkan sekret dengan batuk atau suction 7. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 8. Lakukan suction pada mayo 9. Berikan bronkodilator bila perlu 10. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab 11. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 12. Monitor respirasi dan status O2
----	------------------------------------	---	---

3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan edema paru	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory Status : Gas exchange 2. Respiratory Status : ventilation 3. Vital Sign Status <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan 3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampumengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 4. Tanda tanda vital dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <p><u>Airway Management</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pasang mayo bila perlu 2) Lakukan fisioterapi dada jika perlu 3) Keluarkan sekret dengan batuk atau suction 4) Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 5) Lakukan suction pada mayo 6) Berika bronkodilator bial perlu 7) Berikan pelembab udara 8) Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 9) Monitor respirasi, status O2 dan maksimalkan ventilasi oksigen <p><u>Respiratory Monitoring</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor rata – rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi 2. Catat pergerakan dada,amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, retraksi otot supraclavicular dan intercostals 3. Monitor suara nafas, seperti dengkur 4. Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, kussmaul, hiperventilasi, cheyne stokes, biot 5. Catat lokasi trakea 6. Monitor kelelahan otot diagfragma (gerakan paradoksis) 7. Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan 8. Tentukan kebutuhan suction dengan mengauskultasi crackles dan ronkhi pada jalan napas utama 9. auskultasi suara paru setelah tindakan untuk mengetahui hasilnya
----	---	---	--

4	Kelebihan Volume Cairan	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Elektrolit and acid base balance 2) Fluid balance 3) Hydration <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terbebas dari edema, efusi, anaskara 2) Bunyi nafas bersih, tidak ada dyspneu/ortopneu 3) Terbebas dari distensi vena jugularis, reflek hepatojugular (+) 4) Memelihara tekanan vena sentral, tekanan kapiler paru, output jantung dan vital sign dalam batas normal 5) Terbebas dari kelelahan, kecemasan atau kebingungan 6) Menjelaskan indikator kelebihan cairan 	<p>NIC :</p> <p>Fluid management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 2) Pasang urin kateter jika diperlukan 3) Monitor status hemodinamik termasuk CVP, MAP, PAP, dan PCWP 4) Monitor vital sign 5) Monitor indikasi retensi / kelebihan cairan (cracles, CVP , edema, distensi vena leher, asites) 6) Kaji lokasi dan luas edema 7) Monitor masukan makanan / cairan dan hitung intake kalori harian 8) Monitor status nutrisi 9) Berikan diuretik sesuai interuksi 10) Kolaborasi dokter jika tanda cairan berlebih muncul memburuk <p>Fluid Monitoring</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tentukan kemungkinan faktor resiko dari ketidak seimbangan cairan (Hipertermia, terapi diuretik, kelainan renal, gagal jantung, diaporesis, disfungsi hati, dll) 2) Monitor berat badan 3) Monitor serum dan elektrolit urine 4) Monitor serum dan osmilalitas urine 5) Monitor BP, HR, dan RR 6) Monitor tekanan darah orthostatik dan perubahan irama jantung 7) Monitor parameter hemodinamik infasif 8) Catat secara akutar intake dan output 9) Monitor tanda dan gejala dari odema 10) Beri obat yang dapat meningkatkan output urin
---	-------------------------	---	--

5.	Intoleransi berhubungkan dengan kelemahan aktivitas dengan	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Energy Conservation 2. Self Care : ADLs <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR 2. Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri 	<p>NIC :</p> <p><u>Energy Management</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. Dorong anal untuk mengungkapkan perasaan terhadap keterbatasan 3. Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan 4. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat 5. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 6. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas 7. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien <p><u>Activity Therapy</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan dengan Tenaga Rehabilitasi Medik dalam merencanakan program terapi yang tepat. 2. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 3. Bantu untuk mengidentifikasi dan mendapatkan sumber yang diperlukan untuk aktivitas yang diinginkan 4. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, dll 5. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 6. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang 7. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 8. Sediakan penguatan positif bagi yang aktif beraktivitas 9. Monitor respon fisik, emoi, social dan spiritual.
----	--	--	---

6	Gangguan pola tidur	<p>NOC: Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi waktu tidur, pola tidur, terjaga pada malam hari, perasaan segar setelah tidur, atau tidur hanya sebentar. b. TTV dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan efek samping pengobatan pada pola tidur 2. Pantau pola tidur pasien dan catat hubungan faktor-faktor fisik (misalnya: apnea saat tidur, sumbatan jalan nafas, nyeri atau ketidaknyamanan dan sering berkemih) 3. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat saat sakit. 4. Hindari suara, berikan lingkungan yang tenang, damai dan minimalkan gangguan 5. Bantu pasien untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mungkin menyebabkan kurang tidur 6. Anjurkan untuk tidur siang jika diperlukan untuk memenuhi kebutuhan pola tidur.
7	Resiko gangguan integritas kulit	<p>NOC : Tissue Integrity : Skin and Mucous Membranes</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Integritas kulit yang baik bisa dipertahankan b. Melaporkan adanya gangguan sensasi atau nyeri pada daerah kulit yang mengalami gangguan c. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya sedera berulang d. Mampumelindungi kulit dan mempertahankan kelembaban kulit dan perawatan alami 	<p>NIC : Pressure Management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Hindari kerutan padaa tempat tidur 3. Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering 4. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 5. Monitor kulit akan adanya kemerahan 6. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 7. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 8. Monitor status nutrisi pasien 9. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat

2.6.4 Implementasi

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2010). Tujuan implementasi ini untuk membantu pasien dalam meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, pemulihan kesehatan, dan memfasilitasi coping. (Nursalam,2008).

2.6.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan dimana kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (Padila, 2012). Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012).

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Klien

Nama : Tn. S

Tempat/ tanggal lahir : Padang / 05 Mei 1982

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Sungai Sariak, Baso, Kab. Agam.
Bukittinggi. Sumbar

Tanggal masuk RS : 28 April 2019

Tanggal pengkajian : 29 April 2019

Status Perkawinan : Menikah

Suku : Minang

No MR : 334269

Sumber informasi : Klien, Istri Klien dan Status Klien

Lama rawatan di ICCU : 5 hari

Pindah Ruangan Jantung : 02 Mei 2019

Diagnosa Medis : ADHF

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi

Nama : Ny. D

Pendidikan : SMA

Alamat : Sungai Sariak, Baso, Kab. Agam.
Bukittinggi. Sumbar

Pekerjaan : Ibu rumah tangga

3.1.2 Pengkajian Primary Survey

a. Airway (A)

Jalan nafas tidak efektif, pasien terlihat sesak, pasien mengalami batuk dan ada sekret pada jalan napas pasien dan tidak ada trauma pada jalan napas pasien.

b. Breathing (B)

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan bahwa :

Look : Klien tampak sesak, RR: 28 x/i, SP O₂ 90 x/i

Listen : Nafas pasien terdengar ronkhi

Feel : Hembusan nafas pasien terasa

Pasien terpasang O₂ 4 liter/jam dengan menggunakan nasal canula

c. Circulation

Tidak terdapat perdarahan pada Tn. S, denyut nadi klien teraba, akral hangat, turgor kulit normal, tampak udem pada kedua kaki TD: 150/70 mmHg, N: 64x/i, S:36,7°C, RR :28x/i, Saturasi: 90x/i, Klien terpasang IVFD RL 500 ml 21 cc/jam, klien terpasang foley chateter dan urine sebanyak 700 cc

d. Disability

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan bahwa tingkat kesadaran klien compos mentis dengan GCS 15 (E₄M₆V₅) reaksi pupil terhadap cahaya ada.

e. Exposure

Pada saat dilakukan pengkajian tidak ada luka lecet dan jejas pada tangan dan kaki pasien. Kedua kaki mengalami pembengkakan.

f. Foley Chateter

Tn. S dilakukan pemasangan foley chateter pada tanggal 28 April 2019

g. Gastric Tube

Tn. S tidak dilakukan pemasangan naso gastric tube

h. Heart Monitor

Tn. S Dilakukan pemasangan monitor, saturasi (SPO₂), Elektroda, dan Manset tekanan darah. Dilakukan pemeriksaan EKG.

3.1.3 Pengkajian Survey

a. Alasan masuk

Pasien masuk RS melalui IGD RSAM tanggal 28 April 2019 pada jam 23:35 WIB dengan keluhan nafas terasa sesak jika dibawa beraktifitas atau sedang istirahat maupun berbaring, sesak terasa 3 hari yang lalu, batuk berdahak sejak 1 minggu yang lalu, kaki terasa bengkak 2 hari yang lalu. Kondisi pasien tidak kunjung sembuh lalu keluarga langsung membawa ke rumah sakit.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan nafasnya masih sesak, saat berbaring dan terlentang nafasnya sesak, nafas sesak saat atau setelah beraktivitas, nyeri pada daerah dada, skala nyeri 3, nyeri seperti menusuk-nusuk secara tiba-tiba, batuknya masih berdahak dengan warna kekuningan, batuk datang pada malam hari, saat batuk nafas terasa sesak, sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari, merasa tidak puas terhadap tidur, batuk mengganggu

tidur, pembengkakan pada kedua kaki, badan terasa lelah dan letih, cepat mengalami kelelahan.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien menderita hipertensi sejak 9 tahun, pernah mengalami penyakit stroke pada tahun 2013 sudah tidak dikontrol dan pernah dirawat dengan penyakit jantung 1 tahun yang lalu. Pasien tidak kontrol ke SPJP 1 tahun yang lalu dan tidak rutin minum obat.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Keluarga pasien mengatakan dikeluarga mempunyai riwayat hipertensi dan stroke yang dialami oleh ayah klien sendiri yang sudah meninggal 7 tahun yang lalu.

e. Riwayat psikososial spiritual

Pasien bisa mengontrol emosinya terhadap penyakitnya saat ini. Peran pasien dalam keluarga dan masyarakat dalam keadaan baik, Tidak adanya masalah. Saat ini pasien hanya bisa berdoa untuk diberi kesembuhan.

f. Pola persepsi dan konsep diri

Pasien tampak cemas pada penyakitnya. Dimana pasien tidak bisa beraktifitas aktif seperti dulu dikarenakan jantung nya yang mulai lemah. Tetapi pasien nampak semangat untuk kesembuhannya.

Alergi : pasien mengatakan tidak mempunyai alergi

Kebiasaan: pasien mengatakan dulu perokok aktif tetapi sudah berhenti sejak 2 tahun yang lalu saat jantungnya bermasalah

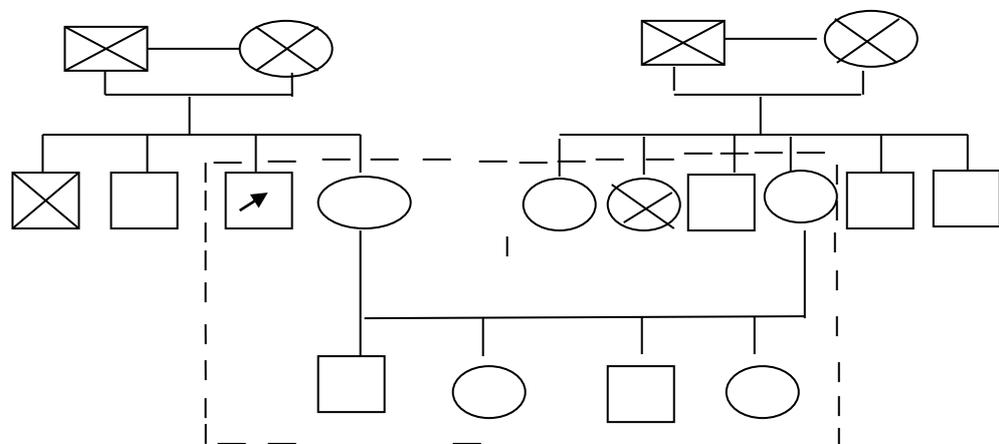
Obat- obatan : pasien mengatakan mengkonsumsi obat jantung tetapi tidak ingat nama obatnya

3.1.4 Kebutuhan pasien dirumah dan dirumah sakit

Tabel 3 : Kebutuhan Pasien dirumah dan dirumah sakit

Kebutuhan	Dirumah	Di Rumah Sakit
Pola nutrisi	Frekuensi makan 3x sehari, jenis makanan yaitu makanan berat dan ringan, makanan yang disukai yaitu semua makanan disukai. Tidak ada gangguan pada nafsu makan	Frekuensi makan 3x sehari dan ditambah satu bungkus susu dan buah, semua makanan dirumah sakit dimakan walau hanya ½ porsi.
Pola eliminasi	BAK: Frekuensi 7-8 x sehari, warna jernih terkadang kuning, tidak ada kesulitan dalam buang air kecil. BAB : Frekuensi 1-2x sehari dengan konsistensi lunak dengan warna kekuningan tidak bercampur darah	BAK : Pasien terpasang kateter dengan urin 5400 cc/24 jam dengan warna kuning terkadang kuning pekat. BAB : Pasien menggunakan pam-pers dengan 1 kali BAB.
Pola tidur dan istirahat	Lama tidur < 6-8 jam, selama 3 hari yang lalu dirumah tidur terganggu dikarenakan batuk dan nafas terasa sesak	Lama tidur < 5-6 jam. Pasien mengatakan sering terbangun tidur malam hari dikarenakan posisi yang tidur yang membuat nafasnya sesak dan batuk pada malam hari.
Pola aktivitas dan latihan	Pasien dulunya berwiraswasta dan sering berolah raga di halaman rumah serta dilapangan.	Pasien hanya beristirahat ditempat tidur untuk mengurangi sesak dan juga batunya serta melatih pernafasannya saat batuk.
Pola bekerja	Pasien bekerja sebagai pedagang di pasar berjualan sepatu dan sandal	Pasien tidak bekerja lagi sejak penyakitnya ini dan berbaring istirahat.

3.1.5 Genogram



Keterangan:

 = Laki-laki  = Laki-laki Meninggal  = Pasien
 = Perempuan  = Perempuan Meninggal — — — = Serumah

3.1.6 Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Inspeksi : simetris, bentuk kepala sedikit lonjong, rambut kering dan kusam, warna rambut hitam.

Palpasi : tidak ada benjolan dikepala, rambut terasa kasar

b. Mata

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, reaksi pupil terhadap cahaya baik, konjungtiva ananemis sklera tidak ikterik.

Palpasi : tidak ada nyeri tekan dan lepas pada daerah mata

c. Telinga

Inspeksi : simetris kiri dan kanan, tidak ada perdarahan, tidak ada pembengkakan pada telinga, dan pendengaran masih baik

Palpasi : tidak teraba benjolan pada daun telinga, tidak ada nyeri saat diraba daun telinga dan tidak ada perdarahan pada telinga bagian dalam dan luar

d. Hidung

Inspeksi : simetris pada hidung, tidak ada perdarahan, pernafasan tidak ada cuping hidung, nafas sesak, terpasang O2 nasal canul 4 L/m

Palpasi : tidak teraba benjolan, tidak ada perdarahan pada hidung

e. Mulut dan tenggorokan

Inspeksi : mulut terlihat bersih, gigi pada geraham bawah sudah lepas, mukosa bibir kering, tidak ada stomatitis dan tidak terjadi kesulitan menelan

f. Thoraks

Inspeksi : dada tampak simetris, tidak ada lesi pada thorak, tidak menggunakan otot bantu pernafasan, irama pernafasan teratur dan pola nafas cepat dan dangkal

Palpasi : tidak teraba benjolan pada dada, suhu teraba sama kiri dan kanan

Perkusi : sonor seluruh lapang paru

Auskultasi : bunyi nafas ronkhi

g. Sirkulasi

Frekuensi nadi : 64 x/i SPO₂ : 90 %

Tekanan darah : 150/70 mmhg Suhu : 36,7⁰c

Tidak terjadi sianosis serta turgor kulit baik, terpasang bedside monitor

h. Jantung

Inspeksi : ictus cordis terlihat, arteri carotis terlihat dengan jelas di leher.

Palpasi: denyut nadi meningkat, CRT < 2 detik

Perkusi : pekak

Auskultasi : S1 dan S2 irreguler

i. Abdomen

Inspeksi : perut tampak datar, tidak terjadi pembesaran, tidak ada bekas operasi

Auskultasi : bising usus 12x/m

Perkusi: tympani

Palpasi: tidak ada teraba adanya massa/pembengkakan, hepar dan limpa tidak teraba, tidak ada nyeri tekan dan lepas di daerah abdomen.

j. Genitalia

Pasien terpasang kateter pada tanggal 28 April 2019, urine ada dengan produksi urine 5400 cc/24 jam pada tanggal 29 April 2019.

k. Ekstremitas

- 1) Ekstremitas Atas, tangan kiri infuse Ringer Laktat terpasang 21 cc/jam, kuku pendek, bersih, turgor kulit baik, tidak ada kelainan, akral teraba hangat, tidak ada fraktur pada tangan.
- 2) Ekstremitas Bawah turgor kulit baik, kuku pendek, bersih, kaki tampak edema dengan type derajat 1, Piting udem 3 detik, tidak ada varices, akral teraba hangat.

3.1.7 Data Laboratorium

Tabel 4 : Data Laboratorium

Tanggal 29 April 2019

No	Pemeriksaan	Hasil	Normal	Keterangan
1	HB	14,8 g/dl	P= 13,0-16,0 g/dl. W= 12,0-14,0 g/dl	Normal, tidak terjadi peningkatan dan penurunan
2	RBC	5,20 (10 ⁶ /ul)	P= 4,5-5,5 . W= 4.0-5,5	Normal, tidak terjadi peningkatan dan penurunan
3	HCT	43,5%	P= 40,0-48,0% . W= 37,0-43,0%	Normal, tidak terjadi peningkatan dan penurunan
4	WBC	9,99 (10 ³ /ul)	5,0-10,0	Normal
5	PLT	259 (10 ³ /ul)	150-400	Normal
6	KALIUM	4,09 mEq	(3,5-5,5)	Normal
7	NATRIUM	139,9 mEq/l	(135-147)	Normal
8	KLORIDA	102,0 mEq/l	(100-106)	Normal

9	Kreatinin	0,98 mg/dl	0,80-1,30 mg/dl	Normal
10	Glukosa	91 mg/dl	74-106 mg/dl	Normal
11	Urea	23 mg/dl	15-43 mg/dl	Normal

3.1.8 Hasil Pemeriksaan Diagnostik

- a. EKG : AF Rapid, nadi 110x/m
- b. Ronsen Thorax : CTR 75%, jantung membesar, afek download, infiltrat tidak ada,
- c. Ekokardiograf : 40% dilatasi seluruh jantung, mitrastinosis severe, trikuspid min, trombus left atrium ada.

3.1.9 Pengobatan

Tabel 5 : Pengobatan atau Therapi

No	Nama obat	Dosis	Indikasi	Kontra indikasi
1	Ringer Laktat	500 ml	Resusitasi syok, luka bakar, DBD, dehidrasi, diare dll.	Gangguan hati berat karena dapat memicu terjadinya asam laktat dalam darah yang terlalu tinggi.
2	NTGT	Sesuai kebutuhan	Penyakit jantung	Penyakit ginjal, hati hipotensi, anemia, perdarahan dan cedera kepala
3	Furosemi de	1 amp/ 10 ml	Jantung, ginjal, hati, tekanan darah tinggi	Hipersensitifitas terhadap furosemide dan anuria
4	Ranitidin	1 amp	Asam lambung, gastritis, perut kembung	Alergi ranitidin, ibu menyusui, gagal ginjal
5	Acetylcy steine	200 mg	Penyakit saluran pernafasan radang paru, asma bronkial, sukar mengeluarkan dahak	Penderita batuk kering
6	Spiranol acton	25 mg	Menurunkan tekanan darah tinggi, mencegah stroke, serangan jantung.	Anuria, ginjal, dan hiperkalemia
7	Simvasta tin	20 mg	Hiperkolesterol, gangguan lemak tubuh	Alergi terhadap simvastatin, penyakit hari akut, hamil dan wanita menyusui.
8	Digaxin	0,25 mg	Mengobati gagl jantung, denyut jantung tidak teratur	Hipersensitivitas, takikardia, gagal ginjal berat
9	Concor	1,25 mg	Hipertensi	Syok kardiogenik, bradikardia, hipotensi, asma bronkial berat

3.2 Data Fokus

a. Data subjektif :

Pasien mengatakan :

1. Nafas sesak saat berbaring dan terlentang
2. Nafas sesak saat atau setelah aktivitas
3. Nyeri pada daerah dada seperti menusuk dan datang secara tiba-tiba
4. Batuk berdahak dengan warna kekuningan
5. Batuk datang pada malam hari
6. Saat batuk nafas terasa sesak
7. Sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari
8. Merasa tidak puas terhadap tidur
9. Batuk tampak mengganggu tidur
10. Badan terasa lelah dan letih
11. Cepat mengalami kelelahan
12. Pembengkakan pada kedua kaki

b. Data objektif :

1. TD : 150/70 mmhg, nadi 64 x/m, RR: 28 x/i, suhu : 36,7 °c, SPO₂ 90%
2. Pasien terpasang bedside monitor
3. Skala nyeri 3 (skala ringan)
4. Terpasang O₂ nasal canul 4 liter/menit
5. Irama nafas teratur dan Bunyi nafas ronkhi
6. Pola nafas cepat dan dangkal
7. Batuk berdahak dengan warna kekuningan
8. Pasien tidak nyaman dengan posisi terlentang atau berbaring
9. Kaki kiri dan kanan tampak edema dengan type derajat 1 pitting udem 3 detik
10. Tampak letih, lelah dan pasien dengan total care
11. Sering pada malam hari terbangun saat batuk
12. Tangan kiri terpasang infus RL 21cc/jam
13. Lama tidur 5-6 jam

3.3 Analisa Data

Tabel 6 : Analisa Data

No	Data	Penyebab	Masalah
1	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Saat batuk nafas terasa sesak 2. Batuk datang pada malam hari 3. Sekret dengan warna kekuningan 4. Saat batuk sulit mengeluarkan sekret <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 150/70 mmhg, Nadi: 64x/m, 2. RR: 28x/m, SPO2: 90% suhu : 36,7 c 3. Terpasang O2 NC 4 L/m 4. Batuk berdahak warna kekuningan 5. Pola nafas cepat dan dangkal 6. Suara nafas terdengar ronkhi 7. Terpasang bedside monitor 8. Infus RL 21cc/jam pada tangan kiri 	Hipersekresi jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif
2	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pembengkakan pada kedua kaki 2. Cepat mengalami kelelahan 3. Nafas sesak saat atau setelah aktivitas <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 130/60 mmhg nadi: 80 x/m RR: 29 x/i, SP O₂ : 84 % suhu : 37,3 °c 2. Terpasang O2 NC 4 L/m 3. Kaki kanan dan kiri tampak edema 4. Type derajat 1 dengan pitting udem 3 detik 5. CRT < 2 detik 6. Pasien total care 7. Terpasang bedside monitor 8. Infus RL 21cc/jam pada tangan kiri 9. EKG : AF Rapid, nadi 110x/m 10. Ronsen Thorax : CTR 75%, jantung membesar 	Perubahan afterload	Penurunan curah jantung
3	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas sesak berbaring, terlentang 2. Nafas sesak saat atau setelah aktivitas 3. Saat batuk nafas terasa sesak <p>Do :</p>	Ketidakseimbangan ventilasi perfusi	Gangguan pertukaran gas

	<ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 160/70 mmhg nadi: 74x/m 2. RR: 30 x/i, SP O₂: 85 %, suhu: 36,9 c 3. Terpasang O₂ NC 4 L/m 4. Pola nafas cepat dan dangkal 5. Irama nafas teratur, bunyi nafas ronkhi 6. Pasien tidak nyaman dengan posisi terlentang dan berbaring 7. Terpasang bedside monitor 8. Infus RL 21 cc/jam pada tangan kiri 		
4	<p>Ds: Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nafas sesak saat atau setelah aktivitas 2. Aktivitas ditempat tidur dibantu 3. Badan terasa lelah dan letih 4. Cepat mengalami kelelahan 5. Saat berbaring dan terlentang nafasnya sesak <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 140/70 mmhg nadi: 64x/m 2. RR: 28 x/i, SP O₂ : 89 % 3. Terpasang O₂ NC 4 L/m 4. Tampak letih, lelah 5. Tampak kelelahan saat melakukan aktifitas 6. Pasien total care 7. Aktivitas tampak dibantu 8. Terpasang bedside monitor 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktifitas
5	<p>Ds: Pasien mengatakan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sulit tidur dan sering terjaga pada malam hari 2. Merasa tidak puas terhadap tidur 3. Badan terasa letih dan lelah 4. Tidur terganggu oleh batuk dan sesak nafas <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. TD : 150/90 mmhg nadi: 65x/m 2. RR: 29 x/i, SP O₂: 91 % 3. Terpasang O₂ NC 4 L/m 4. Tidak nyaman pada posisi tidur terlentang/ berbaring 5. Tampak letih dan lelah 6. Lama tidur 5-6 jam 7. Terpasang bedside monitor 8. Infus RL 21cc/jam pada tangan kiri 	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur

3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 7 : Intervensi Keperawatan Kasus

No.	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan Kriteria hasil	Intervensi
1.	Gangguan pertukaran gas	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Respiratory status : Ventilation 2. Respiratory status : Airway patency 3. Aspiration Control <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan cara batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu 2. Menunjukkan jalan nafas yang paten irama nafas, frekuensi pernafasan dalam rentang normal 3. Mampu mengidentifikasi dan mencegah factor yang dapat menghambat jalan nafas 	<p>NIC :</p> <p><u>Airway suction</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan O2 dengan menggunakan nasal untuk memfasilitasi suksion nasotrakeal 2. Anjurkan pasien untuk istirahat 3. Monitor status oksigen pasien <p><u>Airway Management</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Buka jalan nafas, gunakan teknik chin lift atau jaw thrust bila perlu 2. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 3. Lakukan fisioterapi dada jika perlu 4. Keluarkan sekret dengan batuk 5. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 6. Berikan bronkodilator bila perlu 7. Berikan pelembab udara Kassa basah NaCl Lembab 8. Atur intake untuk cairan mengoptimalkan keseimbangan. 9. Monitor respirasi dan status O2
2.	Penurunan curah jantung.	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cardiac Pump effectiveness 2. Circulation Status 3. Vital Sign Status <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda Vital dalam rentang normal (Tekanan darah, Nadi, respirasi) 	<p>NIC :</p> <p><u>Cardiac Care</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi) 2. Monitor status kardiovaskuler 3. Monitor status pernafasan yang menandakan gagal jantung 4. Monitor balance cairan

		<ul style="list-style-type: none"> 2. Dapat mentoleransi aktivitas, tidak ada kelelahan 3. Tidak ada edema paru, perifer, dan tidak ada asites 4. Tidak ada penurunan kesadaran 5. Agd dalam batas normal 6. Warna kulit normal: tidak sianosis atau pucat 	<ul style="list-style-type: none"> 5. Monitor adanya perubahan tekanan darah 6. Atur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan 7. Monitor toleransi aktivitas pasien 8. Monitor adanya dyspneu, fatigue, tekipeu dan ortopneu 9. Anjurkan untuk menurunkan stress <p><u>Vital Sign Monitoring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor TD, nadi, suhu, dan RR 2. Monitor pernafasan saat pasien berbaring, duduk, atau berdiri 3. Monitor TD, nadi, RR, 4. Monitor jumlah dan irama jantung 5. Monitor frekuensi dan irama pernapasan 6. Monitor pola pernapasan abnormal 7. Monitor suhu, warna, dan kelembaban kulit 8. Identifikasi penyebab dari perubahan vital sign
--	--	---	--

3.	Gangguan pertukaran gas	<p>NOC :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Respiratory Status : Gas exchange 2. Respiratory Status : ventilation 3. Vital Sign Status <p>Kriteria Hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Mendemonstrasikan peningkatan ventilasi dan oksigenasi yang adekuat 2. Memelihara kebersihan paru paru dan bebas dari tanda tanda distress pernafasan 3. Mendemonstrasikan batuk efektif dan suara nafas yang bersih, tidak ada sianosis dan dyspneu (mampumengeluarkan sputum, mampu bernafas dengan mudah, tidak ada pursed lips) 4. Tanda tanda vital dalam rentang normal 	<p>NIC :</p> <p><u>Airway Management</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi 2. Pemberian latihan <i>deep diaphragma breathing</i> 3. Auskultasi suara nafas, catat adanya suara tambahan 4. Berikan pelembab udara 5. Monitor respirasi dan status O2 (<i>deep diaphragma breathing</i>) <p><u>Respiratory Monitoring</u></p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Monitor rata – rata, kedalaman, irama dan usaha respirasi 2. Catat pergerakan dada,amati kesimetrisan, penggunaan otot tambahan, 3. Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, hiperventilasi 4. Monitor kelelahan otot diaphragma 5. Auskultasi suara nafas, catat area penurunan / tidak adanya ventilasi dan suara tambahan
----	-------------------------	--	---

4.	Intoleransi aktivitas	<p>NOC :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Energy Conservation 2. Self Care : ADLs <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berpartisipasi dalam aktivitas fisik tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan RR 2. Mampu melakukan aktivitas sehari hari (ADLs) secara mandiri 	<p>NIC :</p> <p><u>Energy Management</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 2. Kaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan 3. Monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat 4. Monitor pasien akan adanya kelelahan fisik dan emosi secara berlebihan 5. Monitor respon kardiovaskuler terhadap aktivitas 6. Monitor pola tidur dan lamanya tidur/istirahat pasien <p><u>Activity Therapy</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2. Bantu untuk memilih aktivitas konsisten yang sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan social 3. Bantu untuk mendapatkan alat bantuan aktivitas seperti kursi roda, dll 4. Bantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai 5. Bantu klien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang 6. Bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas 7. Monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual
5	Gangguan pola tidur	<p>NOC:</p> <p>Anxiety Control Comfort Level Pain Level Rest : Extent and Pattern Sleep : Extent and Pattern</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah jam tidur dalam batas normal 2) Pola tidur, kualitas dalam batas normal 3) Perasaan fresh sesudah tidur/istirahat 4) Mampu mengidentifikasi hal-hal meningkatkan tidur 	<p>NIC :</p> <p><u>Sleep Enhancement</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Determinasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Jelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Fasilitasi untuk mempertahankan aktivitas sebelum tidur (membaca) 4. Ciptakan lingkungan yang nyaman 5. Kolaborasi pemberian obat tidur

3.5 Catatan Perkembangan / Implementasi

Tabel 8 : Implementasi Keperawatan

No	Diagnosa	Hari/ tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Selasa / 30 april 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan O2 4 liter/menit dengan menggunakan nasal canul 2. Melatih deep diafragmatic breathing 3. Menganjurkan pasien untuk istirahat 4. Memonitor bedside monitor 5. Mengatur posisi pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 6. Memantau TD, RR, NADI, SUHU SPO2 	20:25	<p>S:Pasien mengatakan batuk masih ada dan nafas sesak saat batuk, sekret susah untuk dikeluarkan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Terpasang nasal kanula 4 liter/menit 2) Melakukan latihan deep diafragmatic breathing 3) Susah mengeluarkan sekret berwarna kekuningan 4) Tampak posisi tidur semi fowler 5) Tampak isitirahat 6) TD:140/70mmhg, N:75x/i, P:30x/i, S:36,5°C. SPO2 93 % <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P:Intervensi lanjut (Memberikan O2 4 liter/menit dengan menggunakan nasal canul, Melatih deep diafragmatic breathing, Menganjurkan pasien untuk istirahat, Mengatur posisi pasien semi fowler, Memantau bedside monitor)</p>	
2	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Rabu / 01 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan O2 4 liter/menit dengan menggunakan nasal canul 2. Melatih deep diafragmatic breathing 3. Menganjurkan pasien untuk istirahat 4. Mengatur posisi pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 5. Memantau bedside monitor 	14:20	<p>S:Pasien mengatakan batuk sudah berkurang dan nafas sesak saat batuk sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak terpasang nasal kanula 4 liter 2. Melakukan latihan deep diafragmatic breathing 3. Tampak batuk sudah berkurang 4. Batuk mengeluarkan sekret berwarna kekuningan 5. Posisi pasien tampak semi fowler 6. Tampak isitirahat 7. TD:150/60mmhg, N: 85 x/i, P: 26 x/i, S: 36,7°C. 	

					<p>SPO2: 95 %</p> <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut (Memberikan O2 4 liter/menit dengan menggunakan nasal canul, Melatih deep diafragmatic breathing, Menganjurkan pasien untuk istirahat, Mengatur posisi pasien semi fowler, Memantau bedside monitor)</p>	
3	Bersihan jalan nafas tidak efektif	Kamis / 02 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan O2 4 liter/menit dengan menggunakan nasal canul 2. Melatih deep diafragmatic breathing 3. Menganjurkan pasien untuk istirahat 4. Mengatur posisi pasien semi fowler untuk memaksimalkan ventilasi 5. Memantau bedside monitor 	09:36	<p>S: Pasien mengatakan batuk sudah berkurang dan nafas sesak saat batuk sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak terpasang nasal kanula 4 liter 2. Tampak batuk sudah berkurang 3. Posisi pasien tampak semi fowler 4. Tampak isitirahat 5. TD:130/90mmhg, N:88x/i, P: 23 x/i, S: 36,5oc. <p>SPO2: 96 %</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi hentikan pasien pindah ruangan jantung</p>	

No	Diagnosa	Hari/ tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Penurunan curah jantung	Selasa / 30 april 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya perubahan tekanan darah 2. Mengatur posisi semifowler 3. Mengatur istirahat pasien untuk menghindari kelelahan 4. Memonitor TD, nadi, suhu, dan RR 5. Mengevaluasi pitting edeme pada ekstremitas 	21: 20	<p>S:Pasien mengatakan bengkak pada kaki, Nafas sesak saat atau setelah aktivitas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Tampak bengkak pada kaki 2) TD: 130/70mmhg, N:70x/i, P: 28 x/i, S: 36,9°c. 3) Tampak nyaman dengan posisi semifowler 4) Pitting edema 3 detik 5) Tampak istirahat <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut (Memonitor adanya perubahan tekanan darah, mengatur posisi semifowler, mengatur istirahat pasien untuk menghindari kelelahan, memonitor TD, nadi, suhu, dan RR, mengevaluasi pitting edeme pada ekstremitas)</p>	
2	Penurunan curah jantung	Rabu / 01 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor adanya perubahan tekanan darah 2. Mengatur posisi semifowler 3. Mengatur istirahat pasien untuk menghindari kelelahan 4. Memonitor TD, nadi, suhu, dan RR 5. Mengevaluasi pitting edeme pada ekstremitas 	15:45	<p>S:Pasien mengatakan bengkak pada kaki, Nafas sesak saat atau setelah aktivitas</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak bengkak pada kaki 2. TD:130/60mmhg, N: 85 x/i, P:25 x/i, S: 36,6°c. 3. Tampak nyaman dengan posisi semifowler 4. Pitting edema 3 detik 5. Tampak istirahat <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut (Memonitor adanya perubahan tekanan darah, Mengatur istirahat pasien untuk menghindari kelelahan, Memonitor TD, nadi, suhu, dan RR, Mengevaluasi pitting edeme pada ekstremitas)</p>	

3	Penurunan curah jantung	Kamis / 02 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor perubahan tekanan darah 2. Mengatur istirahat pasien untuk menghindari kelelahan 3. Memonitor TD, nadi, suhu, dan RR 4. Mengevaluasi pitting edema pada ekstremitas 	11:25	<p>S: Pasien mengatakan bengkak pada kaki sudah berkurang, Nafas sesak saat atau setelah aktivitas berkurang.</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak bengkak pada kaki sudah berkurang 2. TD:140/70mmhg, N:85x/i, P: 23 x/i, S: 36,2°c. 3. Pitting edema 2 detik 4. Tampak istirahat dengan posisi semifowler <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi hentikan pasien pindah ruangan jantung</p>	
---	-------------------------	---------------------	---	-------	--	--

No	Diagnosa	Hari/ tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan pertukaran gas	Selasa / 30 april 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur posisi pasien semi fowler 2. Melatih cara deep diafragmatic breathing untuk memaksimalkan ventilasi 3. Memantau bedside monitor 4. Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, hiperventilasi 5. Memonitor TD, RR, NADI, SUHU 	22:55	<p>S: Pasien mengatakan nafas nya masih sesak, saat batuk masih terasa sesak</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi pasien tampak semi fowler 2. Tampak melakukan deep diafragmatic breathing 3. Pola nafas masih cepat 4. Irama teratur, Bunyi nafas ronkhi 5. TD:160/90mmhg, N:88 x/i, P:29 x/i, S:36,3 cc SPO₂ 91 % <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut (Mengatur posisi semi fowler, melatih deep diafragmatic breathing, memantau bedside monitor, monitor pola nafas dan monitor TD, RR, NADI, SUHU)</p>	
2	Gangguan pertukaran gas	Rabu / 01 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memosisikan pasien semi fowler 2. Melatih cara deep deep diafragmatic breathing untuk memaksimalkan 	16:30	<p>S: Pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang dan saat batuk sudah mulai berkurang sesak nafas</p>	

			<p>ventilasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memantau bedside monitor 4. Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, hiperventilasi 5. Memonitor TD, RR, NADI, SUHU 		<p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisi pasien tampak semi fowler 2. Tampak melakukan deep diafragmatic breathing 3. Pola nafas sudah tidak cepat 4. Irama teratur, Bunyi nafas ronkhi 5. TD:150/80mmhg, N:85 x/i, P:27 x/i, S:36,6 cc SPO₂ 93% <p>A: Masalah sebagian teratasi P: Intervensi lanjut (melatih deep diafragmatic breathing, memantau bedside monitor, monitor pola nafas, monitor TD, RR, NADI, SUHU)</p>	
3	Gangguan pertukaran gas	Kamis / 02 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melatih deep diafragmatic breathing untuk memaksimalkan ventilasi 2. Memantau bedside monitor 3. Monitor pola nafas : bradipena, takipenia, hiperventilasi 4. Memonitor TD, RR, NADI, SUHU 	12:54	<p>S: Pasien mengatakan nafas sesak sudah berkurang dan saat batuk nafas sudah mulai berkurang sesaknya.</p> <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak melakukan deep diafragmatic breathing 2. Pola nafas sudah tidak cepat 3. Irama teratur, Bunyi nafas ronkhi 4. TD:160/70mmhg, N:90 x/i, P:23 x/i, S:36,9 cc SPO₂ 95 % <p>A: Masalah teratasi P: Intervensi hentikan pasien pindah ruangan jantung</p>	

No	Diagnosa	Hari/ tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Intoleransi aktivitas	Selasa / 30 april 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan 2. Mengatur posisi semifowler 3. Mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 4. Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 5. Membantu pasien dalam aktivitasnya 	02:15	<p>S:Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu, Badan terasa lelah dan letih</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak terbaring di atas kasur dengan posisi semifowler 2. Pasien total care 3. Tampak lelah 4. Tampak dibantu aktivitasnya 5. TD:130/90mmhg, N: 85 x/i, P: 25 x/i, S: 36,7^oc SPO₂: 92 % <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut (Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan, mengatur posisi semifowler, mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas, membantu pasien dalam aktivitasnya</p>	
2	Intoleransi aktivitas	Rabu / 01 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji adanya factor yang menyebabkan kelelahan 2. Mengatur posisi semifowler 3. Mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 4. Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 5. Membantu pasien dalam aktivitasnya 	17:30	<p>S:Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu, Badan terasa lelah dan letih</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien total care 2. Tampak terbaring di atas kasur dengan posisi semifowler 3. Tampak dibantu aktivitasnya 4. Tampak tidak kelelahan 5. TD:140/70mmhg, N: 85 x/i, P: 23 x/i, S: 36,5^oc SPO₂: 90% <p>A: Masalah sebagian teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut (Mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, Mengobservasi</p>	

					adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas, Membantu pasien dalam aktivitasnya)	
3	Intoleransi aktivitas	Kamis / 02 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1 Mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan 2 Mengobservasi adanya pembatasan klien dalam melakukan aktivitas 3 Membantu pasien dalam aktivitasnya 	13:05	<p>S: Pasien mengatakan aktivitasnya masih dibantu</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak terbaring di atas kasur dengan posisi semifowler 2. Tampak dibantu aktivitasnya 3. Tampak tidak kelelahan 4. TD: 120/90mmhg, N: 80x/i, P: 24 x/i, S: 36,4oc. SPO₂: 95% <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi hentikan pasien pindah ruangan jantung</p>	

No	Diagnosa	Hari/ tanggal	Implementasi	Jam	Evaluasi	Paraf
1	Gangguan pola tidur	Selasa / 30 april 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeterminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengatur posisi tidur semifowler 5. Mengkolaborasi pemberian obat 	05:25	<p>S: Pasien merasa tidak puas terhadap tidur, Lama tidur 5-6 jam, Pasien mengatakan terbangun pada malam hari dikarenakan batuk</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak kurang tidur 2. Tampak terbangun pada malam hari karena batuk 3. Posisi tidur pasien semifowler 4. Tirai pasien tampak sedikit terbuka 5. TD: 140/80mmhg, N: 80x/m, P: 26x/m, S: 36,9 °c <p>A: Masalah belum teratasi</p> <p>P: Intervensi lanjut (Mendeterminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur, Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat, Menciptakan</p>	

					lingkungan yang nyaman, Mengatur posisi tidur semifowler, Mengkolaborasi pemberian obat)	
2	Gangguan pola tidur	Rabu / 01 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeterminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Menjelaskan pentingnya tidur yang adekuat 3. Menciptakan lingkungan yang nyaman 4. Mengatur posisi tidur semi fowler 5. Mengkolaborasi pemberian obat 	17:57	<p>S: Pasien merasa tidak puas terhadap tidur, Lama tidur 1-2 jam, Pasien mengatakan terbangun saat tidur dikarenakan batuk</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak kurang tidur 2. Tampak terbangun pada saat tidur karena batuk 3. Posisi tidur pasien semifowler 4. Tirai pasien tampak terbuka 6. TD: 130/80mmhg,N: 86x/m,P:25x/m, S: 36,2 °c <p>A: masalah sebagian teratasi</p> <p>P: intervensi lanjut (Mendeterminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur, Menciptakan lingkungan yang nyaman, Mengatur posisi tidur semi fowler)</p>	
3	Gangguan pola tidur	Kamis / 02 mei 2019	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendeterminasi efek-efek medikasi terhadap pola tidur 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman 3. Mengatur posisi tidur semifowler 	13:45	<p>S: Pasien mengatakan tidurnya sudah baik dari yang kemarin, lama tidur 6-7 jam, Pasien mengatakan terbangun saat tidur dikarenakan batuk sudah berkurang</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tampak cukup tidur 2. Posisi tidur pasien semifowler 3. Tirai pasien tampak terbuka 4. TD: 130/80mmhg,N: 85x/m,P:23x/m, S: 36,5°c <p>A: masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi hentikan pasien pindah ruangan jantung</p>	

BAB IV

PEMBAHASAN

a. Analisis Masalah Keperawatan dengan Konsep Kasus terkait

Asuhan keperawatan pada Tn. S dengan ADHF dilakukan sejak tanggal 29 April – 02 Mei 2019, pasien masuk rumah sakit tanggal 28 April 2019 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan ICU/ICCU pada tanggal 29 Mei 2019. Keluhan utama pasien mengalami nafasnya masih sesak, saat berbaring dan terlentang nafasnya sesak, nyeri pada daerah dada, skala nyeri 3, nyeri seperti menusuk-nusuk dan datang secara tiba-tiba, batuknya masih berdahak, saat batuk nafas terasa sesak, kurang tidur dikarenakan batuk dan sesak, kaki masih tampak sedikit edema, badan terasa lelah.

Masalah keperawatan pertama yaitu bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas. Dari hasil pengkajian didapatkan klien mengalami batuk berdahak 1 minggu. Pada saat pengkajian tampak pasien batuk dan mengeluarkan dahak berwarna kekuningan. Batuk yang tidak kunjung sembuh dan berdahak mengakibatkan ketidakefektifan bersihan jalan nafas klien. Batuk adalah gejala dari penyakit gagal jantung. Batuk-batuk terjadi akibat edema pada broncus dan penekanan pada broncus oleh atrium kiri yang dilatasi. Batuk sering berupa ada sekret, berbusa dan disertai bercak darah. (Wijaya&Putri 2013).

Masalah keperawatan yang kedua yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung. Dari hasil pengkajian didapatkan klien mengalami hipertensi sejak 9 tahun serta ayah klien juga

mengalami hipertensi yang didapatkan dari ayahnya yang sudah meninggal dunia. Pada saat pemeriksaan tekanan darah didapatkan hasil melebihi batas normal yaitu 150/70 mmHg. Hipertensi yaitu dimana kondisi tekanan darah meningkat pada dinding arteri atau berada diatas rentang normal beban tekanan berlebih pada sistolik (sistolik overload) akan menyebabkan hipertensi sehingga, beban kerja jantung meningkat dan terjadinya serabut otot jantung mengalami hipertropi (Wijaya&Putri 2013). Penyebab gagal jantung yang sering terjadi adalah penyakit hipertensi dan jantung koroner (Muttaqin, A. 2009). Penurunan curah jantung terjadi akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodeling. Remodeling merupakan hasil dari sel otot jantung yang mengalami hipertrofi dan aktivasi sistem neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black & Hawks, 2009).

Masalah keperawatan yang ketiga gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi. Dari hasil pengkajian didapatkan nafas sesak berbaring dan terlentang, nafas sesak saat atau setelah aktivitas dan saat batuk nafas terasa sesak. Gangguan pertukaran gas terjadi diawali oleh kegagalan mekanisme kompensasi. Kegagalan ini menyebabkan jumlah sisa darah di ventrikel kiri pada akhir diastolik meningkat sehingga menurunkan kapasitas ventrikel untuk menerima darah dari atrium. Pada akhirnya kondisi ini menyebabkan tekanan diatrium meningkat dan mengakibatkan aliran balik darah di vena pulmonalis ke paru-paru karena

jantung tidak mampu menyalurkan sehingga terbentuk bendungan darah di paru-paru yang akan menimbulkan penyumbatan aliran pada jaringan dan alveolus paru sehingga terjadi edema paru, sehingga gangguan pertukaran gas di dalam paru-paru terganggu.

Masalah keperawatan ke empat yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Pengkajian yang didapatkan nafas sesak saat atau setelah aktivitas, badan terasa lelah setelah maupun tanpa aktivitas. Intoleransi aktivitas merupakan energi psikologis yang tidak cukup untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas yang ingin dilakukan dalam kehidupan sehari-hari (Nanda Internasional, 2012). Ketidakcukupan energi ini mengakibatkan adanya penurunan aktivitas. Penurunan aktivitas biasanya dipicu oleh adanya dispnea dan kelelahan setelah atau tanpa aktivitas, yang merupakan efek dari ketidakmampuan jantung mencukupi kebutuhan oksigen dalam tubuh (AHA,2012). Pernafasan yang cepat atau pendek akan meninggalkan udara yang jumlah lebih besar dengan nilai oksigen yang rendah dan karbondioksida yang tinggi karena transfer oksigen kedalam darah dan karbondioksida dari darah ke udara sangat berkurang (Berek, 2010). Hal tersebut tampak pada nilai saturasi oksigen pasien yang rendah. Rendahnya saturasi menunjukkan ketidakadekuatan pernafasan. Oleh karena itu [erlunya latihan pernafasan untuk mengadekuatkan pernafasan sehingga mengurangi intoleransi aktivitas.

Masalah keperawatan ke lima yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur. Dari hasil pengkajian didapatkan sulit tidur dan sering terjaga, merasa tidak puas terhadap tidur dan tidur terganggu oleh batuk serta nafas sesak. Pada pasien gagal jantung dengan gejala sesak nafas dan batuk berdahak yang disertai sputum berbusa yang banyak dan ada bercak darah sehingga terjadi edema paru. Pada pasien yang terjadi edema pada paru sering terjadi *paroxysmal nocturnal dispnoe* (PND) yaitu *ortopnoe* yang hanya terjadi pada malam hari sehingga pasien mengalami gangguan pada pola tidurnya.

Dari ke lima masalah keperawatan diatas, penulis melakukan pemberian *deep diaphragma breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada masalah keperawatan gangguan pertukaran gas pada Tn S dengan ADHF.

Pemberian *deep diaphragma breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen telah dibuktikan pada penelitian Sepdianto, et al. (2013) tentang peningkatan saturasi oksigen melalui latihan *deep diaphragma breathing* pada pasien penyakit gagal jantung didapatkan hasil bahwa ada perbedaan signifikan saturasi oksigen rata-rata sebelum dan sesudah melakukan latihan *deep diaphragma breathing* ($p=0,000$, $\alpha<0,05$) dengan peningkatan saturasi oksigen 0,8%.

Pemberian *deep diaphragma breathing* bertujuan untuk melatih pernafasan diafragma supaya masalah ventilasi bisa mencapai ventilasi yang baik, terkontrol, efisien, dapat mengurangi kerja pernafasan, relaksasi otot meningkat, kecemasan menghilang, membantu mengurangi sekresi, melambatkan frekuensi pernafasan dan mengurangi kerja pernafasan, saturasi

oksigen meningkat dan meningkatkan kemampuan aktivitas pasien dengan penyakit gagal jantung (Smeltzer, et al, 2010).

Menurut Anita dkk, (2019) dalam penelitiannya mengemukakan bahwa Pernafasan diafragma (*deep diaphragma breathing*) yang dilakukan berulang kali secara teratur dan rutin dapat membantu seseorang menggunakan diafragmanya secara benar maka ketika dia bernafas akan terjadi peningkatan volume tidal, kapasitas residu fungsional mengalami penurunan, dan peningkatan pengambilan oksigen yang optimal. Melatih otot-otot pernafasan dimana fungsi otot respirasi meningkat, beratnya gangguan pernafasan berkurang, toleransi meningkat terhadap aktivitas, dan gejala dyspnea menurun, sehingga terjadi perfusi dan perbaikan kinerja alveoli meningkat dan difusi oksigen menjadi efektif serta meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan saturasi oksigen meningkat (Susanto,M dkk 2015).

Menurut Asumsi Penulis terkait intervensi *deep diaphragma breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen pada pasien ADHF (gagal jantung), tindakan ini sangat efektif untuk saturasi oksigen meningkat. Apabila saturasi oksigen dalam darah dibawah 95% maka kurangnya oksigen dalam darah yang ditandai dengan sesak nafas, detak jantung cepat, sianosis dan sakit kepala. Tindakan ini bisa melatih pernafasan diafragma pada masalah ventilasi dapat mencapai ventilasi yang baik, terkontrol, efisien, dapat mengurangi kerja pernafasan, merelaksasikan otot, membantu mengurangi sekresi, saturasi oksigen meningkat dan meningkatkan kemampuan aktivitas pada pasien penyakit gagal jantung.

b. Analisis Intervensi Inovasi dengan Konsep dan Penelitian Terkait

Penyakit gagal jantung sering menimbulkan gejala klinik berupa dyspnea, orthopnea dan proxysmal nocturnal dyspnea yang diakibatkan oleh kegagalan fungsi pulmonal. Kegagalan fungsi pulmonal pada gagal jantung sering diakibatkan oleh adanya edema paru dan berdampak pada penurunan saturasi oksigen. Pasien penyakit gagal jantung saat kondisi istirahat saturasi oksigen berkisar antara 91-95% (Wijaya&Putri,2013).

Pasien gagal jantung sering mengalami masalah keperawatan berupa penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas dan intoleransi aktifitas. Perawat dapat meningkatkan pertukaran gas dan saturasi oksigen melalui tindakan keperawatan kolaboratif dan mandiri. Salah satu intervensi yang dilakukan pada pasien gagal jantung untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah latihan pernapasan diafragma (*deep diaphragmatic breathing*) yang dilakukan menghirup udara melalui hidung dengan maksimal dan mengurangi kerja otot pernapasan, sehingga meningkatkan perfusi dan memperbaiki kinerja alveoli agar difusi oksigen efektif yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen (Mayuni et al, 2015).

Peningkatan saturasi oksigen oleh pemberian *Deep Diaphragma Breathing* disebabkan ketika seseorang melakukan latihan pernafasan dalam untuk peningkatan saturasi oksigen, maka aktivitas tubuh dimana sistem saraf parasimpatis dan sensitivitas baroreseptor akan meningkat. Hal ini menyebabkan kontrol respirasi akan meningkatkan volume tidal, menurunkan kapasitas residu fungsional dan meningkatkan pengambilan oksigen yang optimal, sehingga saturasi oksigen meningkat pada pasien penyakit gagal

jantung. Saturasi oksigen yang cukup akan memfasilitasi perfusi jaringan yang optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Sepdianto, 2013).

Menurut jurnal Sepdianto, 2013 tentang Peningkatan saturasi oksigen melalui latihan *Deep Diaphragma Breathing* pada pasien penyakit gagal jantung dimana dari jurnal ini dapat digunakan sebagai terapi non farmakologi penyakit gagal jantung, baik dalam bentuk terapi mandiri ataupun terapi tambahan bersama obat anti gagal jantung. Latihan *Deep Diaphragma Breathing* mudah untuk dilakukan dirumah dan efek samping tidak ditemukan. Latihan *Deep Diaphragma Breathing* sebaiknya dilakukan minimal selama 14 hari dengan frekuensi latihan 3 kali sehari, dalam waktu itu diharapkan klien dengan benar melakukannya sehingga manfaatnya bisa dirasakan.

Hasil implementasi inovasi pemberian *deep diaphragma breathing* terhadap peningkatan saturasi oksigen dilakukan latihan selama 15 menit 3 kali sehari dengan jeda 2 detik tiap pengulangannya. Pasien bisa melakukannya pada pagi hari, siang dan malam hari. Klien mengatakan setelah melakukan latihan nafas dalam ini merasakan sesak nafas nya perlahan-lahan berkurang dan tampak pada monitor saturasi oksigen klien mulai meningkat. Sejalan dengan penelitian Sepdianto (2013), yang melakukan latihan *deep diaphragma breathing* dengan frekuensi latihan 3 kali sehari, didapatkan hasil terjadi peningkatan saturasi oksigen 0,8%, berkurangnya *dyspnea*, tekanan darah menurun, nadi menurun 2,98 kali permenit dan frekuensi nafas juga menurun 4,76 kali permenit dalam tahap normal.

Menurut asumsi penulis bahwa hal ini menunjukkan pemberian latihan *deep diaphragma breathing* yang merupakan terapi non farmakologi dapat meningkatkan saturasi oksigen pasien yang terpasang monitor, saturasi oksigen yang rendah dapat ditandai dengan sesak nafas, sianosis (kebiruan) sakit kepala dan latihan ini juga bisa dilakukan dirumah untuk mengatur pernafasan tanpa adanya efek samping.

c. Alternatif Pemecahan yang dapat dilakukan

Berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah didokumentasikan, alternative intervensi lain yang dapat dilakukan jika intervensi keperawatan *deep diaphragma breathing* belum dinilai efektif, maka dapat digunakan teknik *deep breathing exercise* dan posisi semifowler. Teknik *deep breathing exercise* dan posisi yang di anjurkan adalah melakukan bernafas melalui hidung sehingga merasakan rongga paru berisi udara dan dihembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan dengan posisi setengah duduk (semifowler).

BAB V

PENUTUP

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan langsung pada Tn S dengan ADHF di Ruangan ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi pada tanggal 29 – 2 Mei 2019, dapat diambil beberapa kesimpulan dan digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien ADHF (gagal jantung akut).

3.1 KESIMPULAN

ADHF adalah gagal jantung akut dimana jantung gagal memompakan darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh bagian dalam, sirkulasi yang adekuat tidak dapat dipertahankan dan serangan secara cepat seperti gejala nafas sesak saat istirahat dan beraktivitas, sesak saat berbaring, sesak nafas datang secara tiba-tiba pada malam hari dan disertai batuk berahak serta merasakan mudah lelah. Terdapat beberapa faktor resiko terjadinya ADHF yaitu mempunyai riwayat hipertensi, hipertensi yang tidak terkontrol, obesitas, riwayat gagal jantung, perokok hebat dan mengkonsumsi alkohol.

Asuhan keperawatan pada pasien Tn S dengan ADHF terdiri dari pengkajian, analisa data dan penentuan diagnosa, menetapkan intervensi, melakukan implementasi keperawatan serta melakukan evaluasi. Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn S meliputi gangguan pertukaran gas, bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur. Tn S menjalani 5 hari perawatan di ruangan ICU/ ICCU. *Deep diaphragma breathing* merupakan salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk meningkat saturasi oksigen pada diagnosa gangguan pertukaran gas. Peran perawat dapat memingkatkan pertukaran gas dan

saturasi oksigen melalui tindakan keperawatan kolaboratif dan mandiri, dengan intervensi *Deep diaphragma breathing*, yang dilakukan dengan menghirup udara melalui hidung secara maksimal dan mengurangi kerja otot pernafasan, sehingga dapat meningkatkan perfusi dan memperbaiki kinerja alveoli sehingga difusi oksigen menjadi efektif yang akan meningkatkan kadar oksigen dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen.

3.2 SARAN

a. Bagi penulis

Diharapkan hasil ini dapat dijadikan acuan untuk menerapkan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan untuk melakukan asuhan keperawatan sehingga mampu memberikan pelayanan yang profesional.

b. Bagi instansi pendidikan

Diharapkan hasil ini dapat bermanfaat sebagai bahan ajar perbandingan dalam pemberian asuhan keperawatan gawat darurat secara teori dan praktik.

c. Bagi RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi

Diharapkan hasil ini bisa diterapkan diruangan yang terkait dan selalu meningkatkan pelatihan ICU/CCU dasar intensive.

DAFTAR PUSTAKA

- Aaronson, P. I., & Ward, J. P. (2010). *At a Glance: Sistem Kardiovaskular*. (R. Estikawati, Ed., & d. J. Surapsari, Trans.) Jakarta: Penerbit Erlangga
- Akatsuki. (2011). *Peran Perawat Dalam Penanganan Gagal Jantung*. Jakarta: EGC
- Amin H. Nurarif dan Hardi Kusuma (2015). *Aplikasi NANDA NIC-NOC, jilid 1*. Yogyakarta: Mediacion
- Andarmoyo. Sulisty. (2012). *Kebutuhan Dasar Manusia (Oksigenasi)*. Yogyakarta: Graha Ilmu
- Anita Yulia, (2019) *Pengaruh Nafas Dalam dan Posisi Terhadap Saturasi Oksigen dan Frekuensi Nafas Pada Pasien Asma Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Indonesia*
- Aspiani, (2010). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC&NOC*. (EGC,Ed). Jakarta
- Berek, Pius A.L. (2010). *Efektifitas slow deep breathing terhadap penurunan tekanan darah pada pasien hipertensi primer di Atambua Nusa Tenggara Timur*: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Bernardi et.al. (2008). *Effect of breathing rate on oxygen saturation and exercise performance in chronic heart failur. The Lancet*, 351, 1308-1311
- Data Ruang Icu/Iccu RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi dari bulan Januari sampai Mei 2019
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan RI. (2012). *Standart Pelayanan Keperawatan di ICU*
- Herman, T.H, & Kamitsuru, S. (2015). *Diagnosis Keperawatan Definisi & Klasifikasi. Edisi. 10*. Jakarta ; EGC
- Kementrian Kesehatan RI. (2010). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 1778/Menkes/SK/XII/2010, Tentang Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Intensive Care Unit (ICU) di Rumah Sakit*. Jakarta
- Kozier, Barbara, dkk, 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek, Edisi 7, Volume 1*. Jakarta : EGC.

- Mayuni, et al. (2015). *Pengaruh diaphragmatic breathing exercise terhadap kapasitas vital paru pada pasien asma di wilayah kerja puskesmas III Denpasar utara.*
- Muttaqin, Arif (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler Dan Hematologi.* Jakarta : Salemba Medika
- Nanda Internasional (2012) *Diagnosis Keperawatan 2012-2014.* Jakarta : EGC
- Nurhayati, dkk, (2009). *Asuhan Kegawatdaruratan Penyakit Jantung.* Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Nursalam,2008,*Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.* Jakarta : Salemba Medika
- Padila, 2012. *Buku Ajar: Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika
- Perry, Potter. (2010). *Fundamental Keperawatan buku 1 edisi 7.* Jakarta: Salemba Medika.
- Price, S.A. Wilson, L.M. (2013). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Edisi VI.* Jakarta: EGC
- Smeltzer, S. C., & Bare B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Edisi 8 Volume 1).* Jakarta: EGC
- Sepdianto, Tri Cahyo dan Maria Diah Ciptaning Tyas. 2013. *Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing pada Pasien Gagal Jantung.* Jurnal Keperawatan dan Kebidanan.
- Setiadi, 2012. *Konsep & Penelitian Dokumentasi Asuhan Keperawatan Teori dan Praktik.* Yogyakarta: Graha Ilmu
- Setiani. (2014). *KTI Gagal Jantung di Ruangan Sekar Jagad.* RSUD Bendan Kota Pekalongan.
- Susanto. M, dkk (2015). *Pengaruh Terapi Nafas Dalam Terhadap Perubahan Saturasi Oksigen Pada Pasien Asma di RS Wilayah Kabupaten Pekalongan.*
- Udjianti, W.J, (2010). *Keperawatan Kardivaskuler.* Jakarta: Salemba Medika
- WHO. 2013. *About Cardiovascular Diseases. World Health Organization. Geneva. Cited*
- Wijaya,A,S & Putri. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah.* Yogyakarta: Nuha Medika.

LEMBARAN KONSUL (KIA-N)

NAMA : SISKA ELVIANA YESA
 NIM : 1814901619
 PENGUJI I : Ns. IDA SURYATI M.Kep
 JUDUL KIA-N : Asuhan keperawatan pada Tn S dengan ADHF (*acute decompensated heart failure*) Melalui latihan *Deep Diaphragmatic Breathing* di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

NO	TANGGAL	HASIL KONSUL	TANDA TANGAN
1.	27 Juli 2019	Perbaiki Bab III, IV	
2.	27 Juli 2019	Perbaiki Bab I	
3.	27 Juli 2019	Tambahkan lampiran jurnal	
4.	08-Agus-2019	Acc & di jilid	

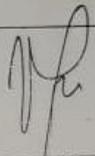
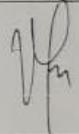
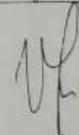
LEMBARAN KONSUL (KIA-N)

NAMA : SISKA ELVIANA YESA

NIM : 1814901619

PEMBIMBING I : Ns. LISA MUSTIKA SARI, M.Kep

JUDUL KIA-N : Asuhan keperawatan pada Tn S dengan ADHF (acute decompensated heart failure) Melalui latihan Deep Diafragmatic Breathing di Ruang ICU/CCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

NO	TANGGAL	HASIL KONSUL	TANDA TANGAN
	Jumat 21-Juni-2019	Pelaku Sesuai Saran	
	Selasa 3-Juni-2019	Perbaiki Sesuai Saran Analisa Jarak di BABI	
	8-Juni-2019	Perbaiki Saran	
	12-Juni-2019	Perbaiki Saran	
	16-Juni-2019	Acc di Uskan	

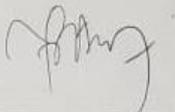
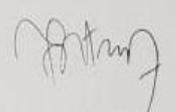
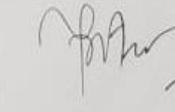
LEMBARAN KONSUL (KIA-N)

NAMA : SISKA ELVIANA YESA

NIM : 1814901619

PEMBIMBING II : Hj. MISFATRIA NOOR, M.Kep.Ns.Sp.Kep.MB

JUDUL KIA-N : Asuhan keperawatan pada Tn S dengan ADHF (*acute decompecated heart failure*) Melalui latihan *Deep Diafragmatic Breathing* di Ruang ICU/CCU RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi Tahun 2019

NO	TANGGAL	HASIL KONSUL	TANDA TANGAN
1	27-2019	Pengarahan pembuatan laporan Askesi awal Laporan & Jurnal terkait	
2	2-2019	Perbaiki sesuai saran. Bab I, Bab II dan Bab III.	
3	5-2019	Perbaiki sesuai saran.	
4	8-2019	Perbaiki sesuai saran	
5	11-2019	Perbaiki sesuai saran	
6	17-2019	Acc u/ ujian hasil distribusi lupd pengupis, pembimbing	