

KARYA TULIS ILMIAH
ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny .S DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: CONGESTIF HEART FAILUER
(CHF) DI RUANG BOUGENVILLE III RSUD
PANDANARANG BOYOLALI



Disusun Oleh :

UMI HAFIFAH

J 200 090 071

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2012

HALAMAN PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Dosen Penguji Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa Program Studi Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta dan diterima untuk melengkapi tugas-tugas dan memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan program pendidikan Diploma III Keperawatan.

Hari : Kamis

Tanggal : 26 Juli 2012

Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah

Nama Terang

Tanda Tangan

Penguji I : Vinami Yulian, S.Kep.,Ns

(.....)

Penguji II : Endang Zulaicha S., S.Kp

(.....)

Disahkan Oleh

Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Surakarta



(Arif Widodo, A.Kep, M.Kes)

NIK. 630

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny .S DENGAN GANGGUAN
SISTEM KARDIOVASKULER: CONGESTIF HEART FAILUER
(CHF) DI RUANG BOUGENVILLE III RSUD
PANDANARANG BOYOLALI
(Umi Hafifah, 2012, 79 halaman)**

ABSTRAK

Latar belakang: Semakin tingginya angka penderita gagal jantung yang semakin lama terus bertambah sekitar empat ratus ribu kasus baru dilaporkan tiap tahunnya, yang disebabkan oleh berbagai macam penyebab terutama karena gaya hidup yang semakin tidak sehat akibat dari efek dari kemajuan zaman.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif meliputi pengkajian, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Hasil: Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam didapatkan hasil yang diperoleh oleh perawat sudah cukup memuaskan. Cardiac output efektif, pola nafas efektif dengan respirasi normal, menunjukkan toleransi terhadap aktivitas.

Kesimpulan: Dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien diperlukan kerjasama baik dari tim kesehatan, pasien, maupun keluarga karena sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien, komunikasi terapeutik dapat mendorong pasien lebih kooperatif, memberikan istirahat rekumbent dapat mengurangi kerja jantung, dan pasien mau melakukannya.

Kata kunci: Gagal Jantung Kongestif, *Cardiac output*, Diagnosa, Intoleransi aktivitas.

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Dari survei registrasi rumah sakit penderita gagal jantung perempuan mencapai 4,7% dan laki-laki mencapai 5,1% yang terdiri dari sebagian berupa manifestasi klinis dari gagal jantung akut, dan sebagian besar gagal jantung akut eksterbasi. Dan berdasarkan data perawatan di rumah populasi medicare di Amerika Serikat, penyakit yang merupakan penyebab perawatan medicare paling banyak adalah penyakit gagal jantung (Panggabean, 2007).

B. TUJUAN PENULISAN

1. Tujuan Umum

Diperoleh pengalaman yang nyata dalam menerapkan Asuhan Keperawatan Klien dengan gagal jantung kongestif melalui pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat melakukan pengkajian secara langsung pada klien dengan gagal jantung kongestif.
- b. Dapat menegakkan diagnosa pada klien dengan gagal jantung kongestif.
- c. Dapat membuat perencanaan pada klien dengan gagal jantung kongestif.
- d. Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gagal jantung
- e. Mampu mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan pada klien dengangagaljantungkongestif kongestif

TINJAUAN PUSTAKA

A. PENGERTIAN

Gagal jantung adalah sindrom klinis (sekumpulan tanda dan gejala) ditandai oleh sesak nafas dan fatik (saat istirahat) atau saat aktivitas, yang disebabkan oleh kelainan struktur / fungsi jantung (Panggabean, 2007).

CHF adalah suatu kondisi patofisiologi dicirikan adanya bendungan (kongesti) di paru / sirkulasi sistemik karena jantung tidak mampu memompa darah yang beroksigen secara cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Saputra, 2010).

B. ETIOLOGI

Decompensasi pada gagal jantung sudah ada

1. Krisis hipertensi
2. Aritmia akut
3. Regurgitasi valvular / ruptur korda tendinae
4. Miokarditis berat dan akut
5. Temponade jantung
6. Kardiomiopati pasca melahirkan
7. Sindrom koroner akut
8. Disfungsi miokard
9. Kelainan fisik

(Manurung, 2007; Price & Anderson, 2006).

C. TANDA DAN GEJALA

Gagal jantung kiri : badan melemah, cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, anoreksia, keringat dingin, takikardi, paroksimal nokturnal dispnea, ronchi basah paru bagian basal, bunyi jantung III.

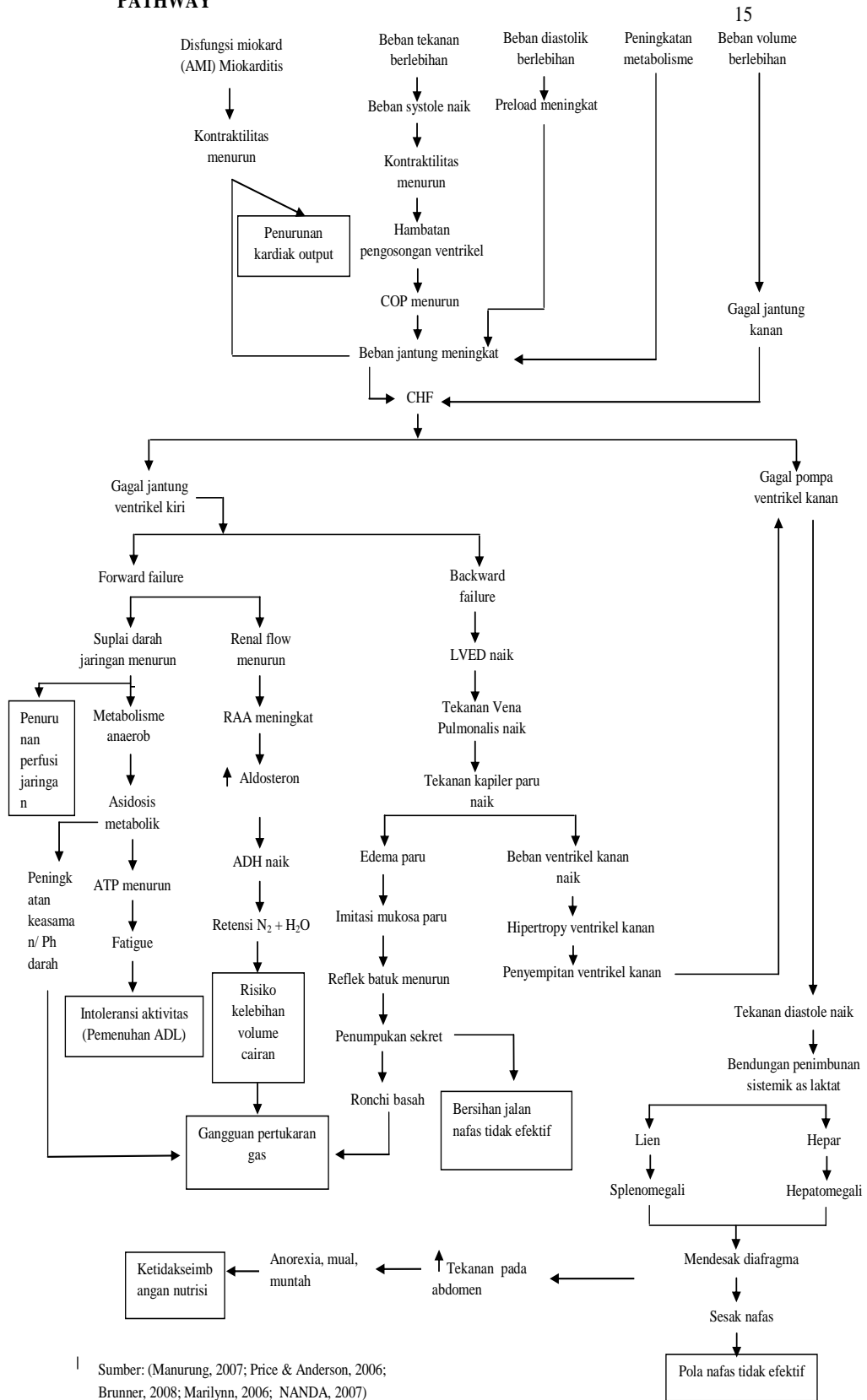
Gagal jantung kanan : edema tumit dan tungkai bawah, hati membesar, nyeri tekan, pembesaran vena jugularis, gangguan gastrointestinal, BB bertambah, penambahan cairan badan, edema kaki, perut membuncit. Pada gagal jantung kongestif adalah gejala kedua-duanya (Brunner, 2008).

D. PATOFISIOLOGI

Jika terjadi gagal jantung, tubuh mengalami beberapa adaptasi baik pada jantung maupun sistemik. Jika stroke volume kedua ventrikel berkurang oleh karena penekanan kontraktilitas atau *overload* yang sangat meningkat, maka volume dan tekanan pada akhir diastolik dalam kedua ruang jantung akan meningkat. Ini akan meningkatkan panjang serabut miokardium akhir diastolik, menimbulkan waktu sistolik menjadi singkat. Jika kondisi ini berlangsung lama, terjadi dilatasi ventrikel. *Cardiac output* pada saat istirahat masih bisa baik, tapi peningkatan tekanan diastolik yang berlangsung lama / kronik akan dijalarkan ke kedua atrium dan sirkulasi pulmoner dan sirkulasi sistemik. Akhirnya tekanan kapiler akan meningkat yang akan menyebabkan transudasi cairan dan timbul edema paru atau edema sistemik. Penurunan kardiak output terutama jika berkaitan dengan penurunan tekanan arterial atau penurunan perfusi ginjal, akan mengaktifasi beberapa sistem saraf dan humoral. Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akan memacu kontraksi miokardium, frekuensi denyut jantung dan vena: perubahan yang terakhir ini mengakibatkan peningkatan volume darah sentral, yang selanjutnya meningkatkan preload.

Meskipun adaptasi-adaptasi ini dirancang untuk meningkatkan *cardiac output*, adaptasi itu sendiri dapat mengganggu tubuh. Oleh karena itu takikardi akibat peningkatan kontraktilitas miokardium dapat memacu terjadinya iskemia pada pasien-pasien dengan penyakit arteri koroner sebelumnya. Dan peningkatan preload dapat memperburuk kongesti pulmoner, aktivasi sistem saraf simpatis juga akan meningkatkan resistensi perifer, adaptasi ini di rancang untuk mempertahankan perfusi ke organ-organ vital, tetapi jika aktivasi ini sangat meningkat maka malah akan menurunkan aliran darah ke ginjal dan jaringan. (Manurung, 2007; Marilyn, 2006).

PATHWAY



Sumber: (Manurung, 2007; Price & Anderson, 2006; Brunner, 2008; Marilyn, 2006; NANDA, 2007)

RESUME KEPERAWATAN

I. Identitas

Identitas pasien

Nama : Ny. S
Umur : 85 tahun
Jenis kelamin : Perempuan
Suku bangsa : Jawa
Agama : Islam
Status : janda
Pendidikan : SD
Pekerjaan : swasta
Alamat : Tambas RT 02/07 Kismomulyo, Ngeplak, Boyolali
Catatan masuk rumah sakit :
Tanggal masuk : 07 Mei 2012
Nomor RM : 123 99896
Ruang : Bougenville III
Diagnosa medis : CHF

II. Analisa Data

No Dx	Data fokus	Problem	Etiologi
1.	<p>DS : pasien mengatakan sesak nafas Pasien mengatakan hanya bisa tidur menggunakan lebih dari 2 bantal. DO : KU lemah, kesadaran komposmentis, GCS : E4 V5 M6 TD : 140/80 mmHg, N : 88x/menit, Rr : 28 x/menit, t : 36,6°C, capillary refill pada kaki 4 detik, suhu dingin, sianosis pada kaki, pemeriksaan jantung : terdapat bunyi jantung tambahan S3 gallops, MAP : 100 mmHg, JVP: 2 cm, hasil EKG: HR: 100 bpm R-R: 598 P-R: 35 ms QRS: 35 ms QT: 401 ms QTC: 518 AXIS: -42 deg, RV6: 0,82 Mv SV1: 1,04 Mv R+S: 1,86 mV: kesimpulan: disritmia, penurunan</p>	Penurunan cardiac output	Perubahan kontraktilitas miokard.

	kontraktilitas jantung.		
2	DS : Pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan lemes, pasien mengatakan bila pasien melakukan aktivitas sehari-hari sesak nafas semakin bertambah DO :KU lemah, kesadaran komposmentis, TD : 140/80 mmHg, N : 88 x/menit, Rr : 28x/menit, t :36,6 C, suara paru : bernafas menggunakan otot-otot pernafasan, terdapat retraksi, bernafas dengan cupping hidung, cianosis pada kaki, suhu dingin.	Pola nafas tidak efektif	Penurunan ekspansi paru
3	DO : Pasien mengatakan bila beraktivitas sehari-hari sesak nafas semakin bertambah. Pasien mengatakan aktivitas sehari-hari di bantu keluarga. DO: KU lemah, komposmentis, TD : 140/80 mmHg, N : 88 x/menit, Rr : 28x/menit, t :36,6 °C	Intoleransi aktivitas	Insufisiensi oksigen
4	DS : Pasien mengatakan BAK berkurang selama sakit, DO : KU lemah, turgor kulit cukup baik, Balance cairan : +300 cc/24 jam, urine output : 1000 cc/24 jam, pitting edema pada kaki, BB : 45 kg, capillary refill pada kaki 4 detik, suhu dingin, sianosis, kreatinin: 25 mg/dl.	Kelebihan volume cairan	Retensi natrium dan cairan oleh ginjal
5	DS : Pasien mengatakan tidak bisa melihat dengan jelas DO: Pasien tidak bisa membedakan benda dari jarak 6 meter, pasien tidak bisa mendengar rangsangan suara dari jarak jauh .	Resiko cedera	Gangguan persepsi sensori

III. PEMBAHASAN

Pada resume keperawatan ada lima diagnosa yang muncul berdasarkan pengkajian, yaitu :

1. Penurunan kardiak output berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard.

Pada kasus Ny .S ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan diatas yaitu : pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan hanya bisa tidur menggunakan lebih dari 2 bantal. pasien mengatakan bila beraktifitas sehari-hari sesak nafas semakin bertambah. keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, tidak ada pembesaran hati, tidak ada peningkatan JVP, TD : 140/80 mmHg, N : 88 x /menit, Rr: 28 x /menit, T : 36,6 C, Terpasang O2 3 liter/ menit, terdapat pitting edema pada kaki, irama jantung ireguler, terdengar bunyi jantung III gallops, BC : +300 cc/ 24 jam, kapilary refill pada kaki 4 detik dengan suhu dingin, sianosis, MAP : 100 mmHg, turgor kulit cukup baik, bernafas dengan otot bantu pernafasan.

Berdasarkan data-data yang diperoleh, dan diagnosa yang ditegakkan maka penulis membuat intervensi sebagai berikut: Catat bunyi jantung, palpasi nadi perifer, pantau TTV, kaji kulit terhadap pucat dan sianosis, pantau haluaran urine, catat penurunan haluaran dan kepekatan/konsentrasi urine, kaji perubahan pada sensori: retargi, bingung, disorientasi, cemas dan depresi, berikan istirahat semi rekumben pada tempat tidur, atau kursi, kaji sesuai dengan pemeriksaan fisik sesuai indikasi, berikan istirahat psikologi dengan lingkungan yang tenang, tinggikan kaki, hindari tekanan bawah lutut, dorong olahraga aktif/pasif kolaborasi berikan oksigen tambahan dengan kanula nasal, berikan obat sesuai indikasi: deuretik vasodilator.

Berdasarkan intervensi maka penulis melakukan implementasi yang dilakukan selama 3 hari sebagai berikut: mengauskultasi nadi apikal, mengkaji frekuensi, irama jantung, memantau urine output, memantau TD, memantau keadaan kulit, tinggikan kaki, berikan istirahat rekumben, ciptakan lingkungan yang nyaman, memberikan oksigen tambahan, memberikan obat oral Aptor 100 mg/ 24 jam, captropil 12,5 mg / 24 jam, CPG 100 mg /24 jam, Aprazolam 0,5 mg / 24 jam.

Dibandingkan dengan kriteria hasil menurut Carpenito (2007) pada kasus Ny S menunjukkan tanda-tanda vital dalam batas yang dapat diterima (disiritmia

terkontrol), haluaran urine adekuat), melaporkan penurunan episode dispnea, angina, namun pada kasus Ny S , masih terdapat gejala gagal jantung yaitu terdapat suara jantung tambahan S3. Hal ini dibuktikan dari hasil pengkajian didapatkan data: VS : TD : 120/80 mmHg, Rr : 20x / menit, BC: +100 cc/24 jam, pitting edema pada kaki tidak ada, capillary refill 2 detik, suhu hangat, suara paru vesikuler, terdapat bunyi jantung tambahan gallop BJ III, MAP: 100 mmHg. Masalah penurunan cardiac output teratasi sebagian yaitu pitting edema tidak ada, capillary refill 2 detik, RR normal, TD normal, maka masalah penurunan kardiak output teratasi sebagian karena ada kriteria hasil yang blum terpenuhi yaitu bunyi jantung gallops S3 dan irama jantung disritmia yang menunjukkan bahwa masih terjadi gangguan.

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan curah jantung.

Pada kasus Ny .S ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan diatas yaitu : pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan hanya bisa tidur menggunakan lebih dari 2 bantal. pasien mengatakan bila beraktifitas sehari-hari sesak nafas semakin bertambah. keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, Rr: 28 x /menit, nafas cupping hidung.

Berdasarkan data-data yang diperoleh, dan diagnosa yang ditegakkan maka penulis membuat intervensi sebagai berikut: monitor pernafasan, monitor usaha dan kedalaman pernafasan, berikan posisi semi fowler, anjurkan pasien untuk lebih rileks dengan nafas dalam, kolaborasi pemberian oksigen tambahan.

Berdasarkan intervensi maka penulis melakukan implementasi sebagai berikut: Memonitor pernafasan, memonitor usaha dan kedalaman pernafasan, memberikan posisi semi fowler, menganjurkan pasien untuk lebih rileks dengan nafas dalam, berkolaborasi pemberian oksigen tambahan.

Dari hasil evaluasi penulis, masalah dapat teratasi dalam waktu 3 x 24 jam. Hal ini disebabkan karena pola nafas kembali efektif. Hal ini dibuktikan dengan respon verbal pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, menunjukkan pola pernafasan yang efektif, dibuktikan dengan pernafasan tidak berbahaya, ventilasi dan status tanda vital menunjukkan status pernafasan normal. Pada kasus Ny S kriteria hasil sudah terpenuhi. Hal ini dibuktikan dari hasil pengkajian didapatkan

data: pasien sudah tidak sesak nafas , TD: 120/ 80 mmHg, Rr : 20 x/menit, suara paru vesikuler, bernafas tidak menggunakan otot bantu pernafasan, cupping hidung tidak ada, tidak terdapat retraksi. Maka masalah pola nafas tidak efektif teratasi.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen

Pada kasus Ny .S ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan diatas yaitu : pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan hanya bisa tidur menggunakan lebih dari 2 bantal. pasien mengatakan bila beraktifitas sehari-hari sesak nafas semakin bertambah. Bedrest total, keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, TD : 140/80 mmHg,N : 88 x /menit, Rr: 28 x /menit, T : 36,6 C.

Berdasarkan intervensi maka penulis melakukan implementasi sebagai berikut: memeriksa tanda-tanda vital sebelum dan sesudah aktivitas, mengkaji penyebab kelemahan, mengevaluasi peningkatan aktivitas, menganjurkan keluarga mendampingi saat aktivitas, menyelingi aktivitas dengan istirahat.

Dari hasil evaluasi penulis, masalah dapat teratasi dalam waktu 2 x 24 jam. Hal ini disebabkan karena pasien menunjukkan toleransi terhadap aktivitas. Berdasarkan kriteria hasil menurut Wilkinson (2007) dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien CHF hasil yang diharapkan adalah: berpartisipasi pada aktivitas yang diinginkan, memenuhi kebutuhan perawatan diri sendiri. Mencapai peningkatan toleransi aktivitas yang dapat di ukur, dibuktikan oleh menurunnya kelemahan, dan kelelahan dan TTV dalam batas normal. Pada kasus Ny S kriteria hasil sudah terpenuhi. Hal ini dibuktikan dari hasil pengkajian didapatkan data: pasien mengatakan dapat beraktifitas makan dan minum sendiri, KU sedang, TD : 110/80 mmHg, Rr : 24x/menit. Maka masalah pola nafas tidak efektif teratasi.

4. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan regulasi.

Pada kasus Ny .S ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan diatas yaitu : Pasien mengatakan BAK berkurang selama sakit, KU sedang, turgor kulit cukup baik, Balance cairan : +300 cc/24 jam, urine output : 1200 cc/24 jam, pitting edema pada kaki, BB : 45 kg. Capillary refill pada kaki 4 detik, suhu

dingin. Berdasarkan pemeriksaan didapatkan data: Bedrest total, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, TD : 140/80 mmHg, N : 88 x /menit, Rr: 28 x /menit, T : 36,6 C.

Berdasarkan data-data yang diperoleh, dan diagnosa yang ditegakkan maka penulis membuat intervensi sebagai berikut: pantau haluaran urine, catat jumlah dan warna saat hari dimana deuresis terjadi, pantau/hitung masukan dan pengeluaran selama 24 jam, pertahankan posisi duduk atau semifowler selama akut, buat jadwal pemasukan cairan, di gabung dengan keinginan minum, kaji distensi vena jugularis, dan nadi perifer, ubah posisi sesering mungkin, Tinggikan kaki bila duduk, auskultasi bunyi nafas, catat penurunan dan/atau bunyi tambahan, pantau TD dan CP, kolaborasi: pemberian obat sesuai indikasi: obat deuretik: Tiasid, pertahankan cairan/pembatasan natrium sesuai indikasi..

Berdasarkan intervensi maka penulis melakukan implementasi sebagai berikut: memantau balance cairan, memantau BB, memantau urine output, mengelevasikan kaki , berkolaborasi dalam pemberian cairan D5%.

Dari hasil evaluasi penulis, masalah dapat teratasi dalam waktu 2 x 24 jam. Hal ini disebabkan karena pasien menunjukkan mempertahankan cairan dalam keadaan seimbang. Pada kasus Ny S kriteria hasil sudah terpenuhi. Hal ini dibuktikan dari hasil pengkajian didapatkan data: pasien mengatakan BAK sudah seperti biasa 4-5 x sehari, dengan data obyektif KU sedang, tidak ada pitting edema pada kaki, capillary refill 2 detik, suhu hangat, BC : +100 cc / 24 jam, urine output 1200 cc/24 jam. Maka masalah kelebihan volume cairan teratasi.

5. Resiko cedera berhubungan dengan perubahan persepsi sensori.

Pada kasus Ny .S ditemukan data yang mendukung diagnosa keperawatan diatas yaitu : Pasien mengatakan tidak bisa melihat dengan jelas. Berdasarkan pemeriksaan didapatkan data: Pasien tidak bisa membedakan benda dari jarak kejauhan, 6 meter, pasien tidak bisa mendengar rangsangan suara dari jarak jauh. Bedrest total, keadaan umum sedang, kesadaran composmentis, TD : 140/80 mmHg, N : 88 x /menit, Rr: 28 x /menit, T : 36,6 C.

Berdasarkan data-data yang diperoleh, dan diagnosa yang ditegakkan maka penulis membuat intervensi sebagai berikut: lakukan uji pengelihatan dan

pendengaran, anjurkan keluarga mendampingi pasien saat beraktivitas terutama di malam hari, kolaborasi dalam pemberian obat dan pemberian alat seperti kaca mata dan alat pendengaran untuk menunjang fungsi pengelihatn dan pendengaran.

Berdasarkan intervensi maka penulis melakukan implementasi sebagai berikut: melakukan uji pengelihatn dan pendengaran, menganjurkan untuk mendampingi pasien saat beraktivitas.

Dari hasil evaluasi penulis, masalah dapat teratasi dalam waktu 2 x 24 jam. Hal ini disebabkan karena pasien menunjukkan tidak ada tanda-tanda risiko cidera. Hal ini dibuktikan dari hasil pengkajian didapatkan data: pasien mengatakan tidak cemas saat beraktivitas, dengan data obyektif pasien mengatakan tidak bisa melihat dengan jelas. Pasien tidak bisa membedakan benda dari jarak kejauhan, 6 meter, pasien tidak bisa mendengar rangsangan suara dari jarak jauh. Sehingga penulis menyimpulkan masalah risiko cidera teratasi sebagian karena masalah cemas dalam beraktivitas terpenuhi, namun fungsi pengelihatn belum bisa normal. Maka risiko cidera masih dapat terjadi. Namun karena pada saat ini risiko cidera dapat teratasi maka masalah keperawatan teratasi.

SIMPULAN DAN SARAN

A. SIMPULAN

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny .S selama tiga hari dan melakukan pengkajian kembali baik secara teoritis maupun secara tinjauan kasus didapatkan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara dan dengan melakukan pengkajian fisik head to toe, dari hasil pengkajian didapatkan data yang mendukung untuk ditegakkan diagnosa. Setelah dilakukan pengkajian dan analisa kasus muncul lima diagnosa pada pasien. Diagnosa yang muncul sesuai dengan teori NANDA (2007). Diagnosa yang tidak ada dalam teori tapi muncul dalam kasus yaitu diagnosa resiko cidera berhubungan dengan perubahan persepsi sensori. Diagnosa yang ada di teori tapi tidak

muncul dalam kasus adalah diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan kemampuan jantung.

2. Intervensi yang muncul dalam teori menurut NANDA (2007) tidak sepenuhnya dijadikan intervensi oleh penulis pada pengelolaan klien karena situasi dan kondisi klien serta situasi dan kondisi kebijakan dari instansi rumah sakit.
3. Tidak semua intervensi mampu dilakukan perawat karena keterbatasan waktu yang dimiliki oleh perawat untuk melakukan tindakan keperawatan. Namun hasil yang diperoleh oleh perawat dalam melakukan perawatan, sudah cukup memuaskan. Dengan kondisi pasien membaik dibandingkan pada hari pertama masuk rumah sakit.

B. SARAN

Setelah penulis melakukan studi kasus, penulis mengalami beberapa hambatan dalam penulisan ini. Namun, dengan bantuan dari berbagai pihak penulis mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini tepat pada waktunya. Demi kemajuan selanjutnya maka penulis menyarankan kepada:

1. Pasien lebih kooperatif, selalu memperhatikan serta tidak melakukan hal-hal yang menyimpang dari petunjuk dokter/perawat. Bila dirumah harus dapat menjaga diri agar tidak terjadi luka yang lebih parah.
2. Untuk perawatan pasien dengan gagal jantung, harus ada kerjasama antara perawat ruangan dan keluarga agar selalu memberikan informasi tentang perkembangan kesehatan pasien dan memberi pendidikan kesehatan pada keluarga yang paling sederhana dan senantiasa memotivasi pasien dan keluarga untuk selalu menjaga pola makan dan kesehatan pasien.
3. Perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien sangat perlu meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan agar mampu merawat pasien secara komprehensif dan optimal. Dan perawat juga harus bekerjasama dengan tim kesehatan lain (dokter, ahli gizi, psikiatri dan pekerja sosial) dalam melakukan perawatan / penanganan pasien dengan gagal jantung kongestif.

DAFTAR PUSTAKA

- Burnner & suddarth. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 volume 2. Cetakan I.* Jakarta: EGC
- Burnner & suddarth. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah, Edisi 8 volume 2.* Jakarta: EGC
- Carpenito, Lynda Juall. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi ke 10.* Jakarta: EGC
- Dongoes, Marilynn dkk. (2005). *Nursing Diagnosis Manual.* Philadelphia: F.A Davis Company
- Dongoes, Marilynn. (2006). *Rencana Asuhan Keperawatan.* Jakarta: EGC
- Gallo & Hudak. (2006). *Keperawatan Kritis, Edisi VI.* Jakarta: EGC
- Ghanie, Ali. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV.* Jakarta: FKUI
- NANDA (NIC-NOC). (2007-2008)
- Panggabean, Marulam M. (2007). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV.* Jakarta: FKUI
- Price, Silvia Anderson. (2006). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Klinis Edisi 5.* Penterjemah: Brahm U, dkk. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Robin Reid & Fiona Roberts. (2005). *Pathology Illustrated Sixth Edition.* Philadelphia: Elsevier Churchill Living Stone
- Saputra, Lyndon. (2010). *Intisari Ilmu Penyakit Dalam.* Jakarta: Binarupa Aksara Publisher
- Suryadipraja, R Miftah. (2003). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid I Edisi III.* Jakarta: FKUI
- Stephen J, Mcphee & William F, Ganong. (2011). *Patofisiologi Penyakit: Pengantar Menuju Kedokteran Klinis Edisi V.* Penterjemah: Brahm U, dkk Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Swanburg, Russel C. (2007). *Pengantar Keperawatan.* Jakarta: EGC
- Wilkinson, Judith M. (2007). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan, Edisi ke 7.* Penterjemah: Widiyawati. Jakarta: EGC