



ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : CONGESTIVE HEART FAILURE DI RUANG MAWAR 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Naisya Nabila Agustiana Putri^{1*}, Ahmad Zakiudin²

¹⁻²Program Studi D3 Keperawatan Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes,
Indonesia

Jl. Raya Benda komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda,
Kec. Sirampog, Kabupaten Brebes, Jawa Tengah
Korespondensi penulis: naisyanabila706@gmail.com¹

Abstract. *Congestive Heart Failure (CHF) is a clinical syndrome resulting from the heart's inability to pump blood effectively to meet the body's metabolic demands, with a globally life-threatening prevalence. This case study aimed to provide comprehensive nursing care for Mr. R (51 years old) with a cardiovascular system disorder: CHF in Mawar 1 Room at RSUD dr. Soeselo Tegal Regency. A descriptive method with a nursing process approach was utilized through interviews, observations, documentation studies, and literature reviews. Assessment revealed that the patient complained of chest pain, described as a pressing sensation at scale 5, and lacked information regarding his illness. Two nursing diagnoses were formulated: acute pain related to physiological injuring agents and knowledge deficit related to lack of information exposure. Interventions included pain management through deep breathing relaxation techniques combined with collaborative administration of Ketorolac 2x1 ampoule, and health education about CHF using appropriate media. Evaluation over two days showed optimal outcomes as both diagnoses were successfully resolved: pain complaints disappeared (scale 0), the patient appeared relaxed, and the knowledge level of the patient and family increased, demonstrated by their ability to understand the disease and dietary restrictions. In conclusion, systematic and collaborative nursing care is effective in alleviating acute pain and improving health understanding in CHF patients.*

Keywords: *Nursing Care; Congestive Heart Failure; Acute Pain; Knowledge Deficit*

Abstrak. *Congestive Heart Failure (CHF) merupakan sindroma klinis akibat kegagalan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, yang prevalensinya terus mengancam jiwa secara global. Studi kasus ini bertujuan melaksanakan asuhan keperawatan komprehensif pada Tn. R (51 tahun) dengan gangguan sistem kardiovaskular: CHF di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan melalui wawancara, observasi, studi dokumentasi dan studi pustaka. Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh nyeri dada seperti ditekan-tekan dengan skala 5 dan kurang terpapar informasi mengenai penyakitnya. Dua diagnosis keperawatan yang ditegakkan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam serta kolaborasi pemberian Ketorolac 2x1 ampul dan edukasi kesehatan mengenai penyakit CHF menggunakan media yang sesuai. Evaluasi selama dua hari menunjukkan hasil optimal di mana kedua diagnosis dapat teratasi: keluhan nyeri hilang (skala 0), pasien*

Naskah Masuk: 24 Juni 2026; Revisi: 24 Juni 2026; Diterima: 24 Juni 2026; ; Terbit: 25 Juni 2026.

tampak rileks dan tingkat pengetahuan pasien serta keluarga meningkat ditandai dengan kemampuan memahami penyakit serta makanan pantangan. Kesimpulannya, asuhan keperawatan yang sistematis dan kolaboratif efektif dalam mengatasi nyeri akut serta meningkatkan pemahaman kesehatan pada pasien CHF.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; *Congestive Heart Failure*; Nyeri Akut; Defisit Pengetahuan

1. LATAR BELAKANG

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung kongestif adalah sindrom klinis yang disebabkan oleh kegagalan mekanisme kompensasi otot miokardium untuk mengantisipasi peningkatan beban volume atau beban tekanan yang berlebihan, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan tubuh. Preload (beban volume), afterload (beban tekanan) dan denyut jantung (frekuensi denyut jantung) semuanya memiliki dampak signifikan pada kontraktilitas otot jantung, yang pada gilirannya menentukan kemampuan jantung untuk berfungsi sebagai pompa (Mardhiah et al., 2023).

Penyakit yang dikenal sebagai gagal jantung kongestif (*CHF*) terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah yang kaya oksigen secara efisien, sehingga menghambat kemampuan tubuh untuk memenuhi kebutuhannya. Kondisi ini bersifat progresif dan disebabkan oleh ketidakmampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dengan memompa darah. Pasien dengan gagal jantung kongestif sering memiliki gejala seperti kelemahan, kehilangan energi, sesak napas baik saat istirahat maupun saat beraktivitas, retensi cairan seperti kongesti paru, pembengkakan kaki dan kelainan pada struktur dan fungsi jantung. (Pratiwi & Fibriyanti., 2025).

CHF telah menjadi masalah kesehatan di dunia dengan prevalensi setiap tahunnya diperkirakan terjadi pada 64 juta kasus. Sementara *World Health Organization* (WHO) melaporkan 17,9 juta kematian di dunia diketahui disebabkan oleh penyakit kardiovaskular (*cardiovascular disease/CVDs*) atau mewakili 32% dari semua kematian global dan 85% diantaranya disebabkan oleh serangan jantung (Rosidha et al., 2026).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi penyakit jantung di Indonesia adalah 0,85%, yang sedikit lebih rendah dari 1,5% yang ditemukan dalam Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018. Di Jawa Tengah, terdapat sekitar 97.826 atau 1,4% kasus *CHF* (Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2023).

Berdasarkan data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, terjadi penurunan dan peningkatan pasien *CHF* selama tiga tahun sebelumnya dari 2023 hingga 2025. Jumlah kasus *CHF* adalah 1.595 (46,9%) pada tahun 2023, 1.418 (41,7%) pada tahun 2024 dan 45,4% pada tahun 2025 (Rekam Medik RSUD dr. Soeselo, 2026).

Kasus *CHF* yang disebutkan di atas dapat mengakibatkan konsekuensi besar yang berpotensi fatal, seperti syok kardiogenik akibat penurunan tajam curah jantung, kejadian

tromboembolik akibat imobilitas dan stasis darah dan efusi perikardial, yang dapat berkembang menjadi tamponade jantung. Komplikasi lain termasuk toksisitas digitalis karena penggunaan obat-obatan jenis digitalis yang tidak terkontrol, edema paru akut karena kelebihan cairan dan gangguan fungsi ginjal sekunder akibat hipoperfusi. Pasien dengan *CHF* memiliki prognosis yang lebih buruk sebagai akibat dari konsekuensi ini, yang memerlukan terapi multidisiplin dan pemantauan terus menerus untuk mencegah kematian (Yolande & Niam, 2025).

Strategi komprehensif yang mencakup pengobatan farmakologis dan non-farmakologis diperlukan untuk penanganan *CHF*. Terapi obat merupakan pilar penting, seperti pemberian penghambat ACE untuk meminimalkan afterload, diuretik untuk mengatasi kelebihan cairan dan beta-blocker untuk meningkatkan kinerja pemompaan jantung (Sahrudi & Anam, 2021). Ada kondisi akut atau memburuk, terapi inotropik seperti dobutamin digunakan untuk meningkatkan kekuatan kontraksi jantung. Selain itu, perawatan non-farmakologis juga penting. Ini termasuk perubahan gaya hidup seperti membatasi asupan garam, rehabilitasi jantung progresif, dan edukasi pasien dan keluarga yang dipimpin oleh perawat tentang kepatuhan pengobatan dan pemantauan gejala (Apriliani et al., 2023).

Perawat sangat penting dalam perawatan dan penanganan pasien gagal jantung, karena penyakit jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang besar dan penyebab utama kematian, perawat memainkan peran penting dalam perawatan dan pengelolaan pasien dengan gagal jantung. Sebagai pemberi perawatan, tugas perawat adalah memberikan perawatan keperawatan dengan menggunakan strategi pemecahan masalah sesuai dengan prosedur dan metodologi keperawatan, seperti penilaian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Selain itu, perawat membantu pasien dan keluarga mereka untuk siap menjalani pengobatan dan perawatan lanjutan di rumah. (Arnas, 2024).

Menurut Jean Watson, peran perawat sangat penting dalam konteks Perawatan Manusia. Menurut gagasan ini, kapasitas pasien untuk sembuh dipengaruhi oleh hubungan perawatan antara pemberi perawatan dan penerima perawatan, yang sangat penting untuk meningkatkan dan melindungi pasien sebagai individu (Susanto et al., 2023). Watson menyatakan bahwa perawat harus menilai sejumlah kebutuhan, termasuk kebutuhan tingkat rendah (kebutuhan biofisik), yang meliputi oksigenasi, pemberian makan, hidrasi dan eliminasi. Aktivitas, keselamatan, kenyamanan dan seksualitas adalah contoh kebutuhan tingkat rendah (kebutuhan psikofisik). Selain itu, ada kebutuhan tingkat tinggi (kebutuhan psikososial) yang berkaitan dengan harga diri dan afiliasi. Terakhir, aktualisasi diri dikaitkan dengan keinginan tingkat tinggi (kebutuhan intrapersonal-interpersonal) (Farizal & Irna, 2024).

Menurut Watson, tujuan utama keperawatan adalah pemulihan fisik, perawatan pasien, pencegahan penyakit dan promosi kesehatan. Keperawatan pada dasarnya sama dengan mengobati penyakit dalam hal promosi kesehatan. Watson mencatat bahwa manajemen stres dan resolusi konflik adalah dua bidang di mana keperawatan dapat

berfungsi. Pendekatan ini mendukung penyediaan perawatan kesehatan holistik, yang diyakini sebagai inti dari praktik keperawatan (Asnaini et al., 2023). Salah satu tindakan yang dapat dilakukan perawat untuk pasien *CHF* dengan nyeri akut adalah teknik relaksasi. Relaksasi adalah metode yang efektif untuk mengelola nyeri. Dengan relaksasi optimal, ketegangan otot, kelelahan dan kecemasan dapat dikurangi, sehingga mencegah peningkatan intensitas nyeri (Azhari & Delvia, 2022).

2. KAJIAN TEORITIS

Sistem kardiovaskuler berpusat pada jantung yang berfungsi sebagai pompa otot untuk mengalirkan darah ke seluruh tubuh melalui jaringan pembuluh darah yang terdiri dari arteri, vena dan kapiler (Kartini et al., 2024; Sri Handayani, 2021). Organ jantung ini terletak di rongga dada mediastinum dengan berat sekitar 250–390 gram pada pria dan 200–275 gram pada wanita (Nurhayati, 2021). Secara anatomis, jantung dikelilingi oleh selaput perikardium dan memiliki dinding yang terdiri dari tiga lapisan, yaitu endokardium, miokardium dan epikardium, serta dilengkapi dengan empat ruang dan empat katup utama untuk menjaga arah aliran darah (Nur Israyati, 2022; Delima et al., 2024). Fisiologi jantung mencakup mekanisme pemompaan yang dipicu oleh impuls listrik, pengaturan tekanan darah arteri dan vena, serta sistem sirkulasi darah yang terbagi menjadi sirkulasi pulmonal, sirkulasi sistemik dan sirkulasi koroner untuk menyuplai oksigen ke miokardium (Uun & Nurul, 2024; Bayu Aji et al., 2024).

Ketika jantung mengalami gangguan, salah satu kondisi klinis yang dapat terjadi adalah Gagal Jantung Kongestif atau *CHF*, yaitu kondisi progresif saat jantung tidak mampu lagi memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh (Satriani et al., 2023; Purnamasari et al., 2023). Etiologi *CHF* sangat bervariasi, mulai dari kardiomiopati, hipertensi, obesitas, gaya hidup, hingga abnormalitas volume dan tekanan pada ventrikel kiri (Suprpto et al., 2022; Sahrudi & Anam, 2021). Menurut *New York Heart Association* (NYHA), tingkat keparahan *CHF* diklasifikasikan menjadi empat kelas berdasarkan batasan aktivitas fisik pasien, yang sering kali memunculkan manifestasi klinis seperti sesak napas (ortopnea), kelelahan ekstrem, edema perifer, hingga edema paru (NYHA ACC/AHA, 2022; Yolande & Niam, 2025). Untuk menegakkan diagnosis dan mencegah komplikasi fatal seperti syok kardiogenik, disritmia, atau tromboemboli, pasien memerlukan pemeriksaan penunjang berupa EKG, rontgen dada, maupun kateterisasi jantung, yang diikuti dengan penatalaksanaan medis menggunakan obat-obatan seperti inhibitor ACE, digoksin dan diuretik (Putri et al., 2023; Kusuma, 2023; PERKI, 2020).

3. METODE PENELITIAN

Metode pengumpulan data yang diterapkan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini menggunakan pendekatan studi kasus deskriptif melalui tahapan sistematis proses keperawatan yang mengintegrasikan beberapa teknik utama, yaitu wawancara, observasi, analisis data laboratorium/pemeriksaan diagnostik, serta dokumentasi. Teknik wawancara dilakukan secara langsung melalui komunikasi terapeutik dengan klien dan keluarga untuk menggali informasi komprehensif mengenai identitas, keluhan utama, serta riwayat kesehatan klien. Selanjutnya, teknik observasi dilaksanakan melalui pengamatan klinis secara langsung guna mengevaluasi kondisi fisik, pemantauan tanda-tanda vital, hasil pemeriksaan laboratorium, serta perilaku objektif klien di lapangan. Proses pengumpulan data ini disempurnakan dengan studi dokumentasi melalui penelaahan menyeluruh terhadap lembar catatan perkembangan dan rekam medis klien untuk memastikan keakuratan informasi serta mendukung validitas analisis data keperawatan secara berkesinambungan tolong carikan seperti ini tetapi denfan kti.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis menjelaskan hasil tinjauan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem kardiovaskular *Congestive Heart Failure (CHF)* di ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan membahas bagian ini berdasarkan dengan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari senin, 9 Februari 2026 di ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan data pasien Tn. R dengan jenis kelamin laki-laki, tempat tanggal lahir Tegal, 1 Juli 1975, berusia 51 tahun, status menikah, beragama Islam dan alamat Danawarih Tegal Jawa Tengah.

Didapatkan hasil subjektif : Pada tanggal 9 Februari 2026, pasien mengatakan nyeri pada area dada, dada terasa panas sejak 4 hari, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul, pasien mengatakan jika banyak bergerak nyeri akan timbul, pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya dan keluarga sering bertanya tentang penyakit pasien.

Didapatkan data objektif : dari pengamatan pengkaji yaitu pasien tampak meringis, memegang area dada, gelisah, pasien tampak berbaring setengah duduk di tempat tidur dan pasien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya. Didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut : TD:78/65 mmHg, N: 109x/menit, S: 36,6°C, RR: 26x/menit, Spo2: 97%.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari senin, 9 Februari 2026 di ruang Mawar 1 RSUD dr Soeselo Kabupaten Tegal pada Tn. R penulis mengambil 4 diagnosis keperawatan yang muncul sebagai berikut :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada senin, 9 Februari 2026 di ruang mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Tn. R didapatkan tanda subjektif : Pasien mengatakan nyeri pada area dada, dada terasa panas sejak 4 hari, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul dan pasien mengatakan jika banyak bergerak nyeri akan timbul. Didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu : pasien tampak meringis, memegang area dada, gelisah, pasien tampak berbaring setengah duduk di tempat tidur dengan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital sebagai berikut : TD:78/65 mmHg, N: 109x/menit, S: 36,6°C, RR: 26x/menit, Spo2: 97%.

Setelah melihat gejala tanda mayor dan minor nyeri akut dibandingkan dengan hasil pengkajian maka diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis ini sebagai diagnosis keperawatan yang pertama pada Tn. R karena nyeri pada area dada merupakan keluhan utama yang dirasakan oleh pasien.

Salah satu peran perawat dalam menghadapi kasus nyeri adalah melakukan pengkajian nyeri secara menyeluruh dan mengedukasi klien tentang teknik-teknik penanganan nyeri seperti teknik nonfarmakologis salah satunya adalah terapi relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk meredakan nyeri dada pada pasien CHF. Pemberian terapi relaksasi nafas dalam merupakan bentuk pendekatan non-farmakologis yang digunakan untuk meredakan tingkat nyeri dada pasien dengan diagnosis CHF (Rahmawati et al., 2024).

Berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS), tingkat nyeri diukur dalam rentang 0 hingga 10 dan dibagi menjadi empat kategori dengan karakteristik yang berbeda. Skor 0 menunjukkan tidak ada nyeri, skor 1-3 menunjukkan nyeri ringan yang dapat dirasakan sebagai sensasi gatal, berdenyut atau perih. Skor 4-6 menandakan nyeri sedang yang biasanya terasa seperti kram, kaku, sensasi terbakar, atau seperti tertusuk. Sementara itu, skor 7-10 menggambarkan nyeri berat, yaitu nyeri yang sangat intens dan sulit dikendalikan (Zikry, 2024).

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azhari & Delvia, (2022) Salah satu gejala yang sering membawa pasien berobat adalah nyeri dada yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dengan suplai oksigen miokardium pada pasien dengan penyakit arteri koroner. Gejala umum yang terjadi pada penderita CHF biasanya adalah nyeri pada dada. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

Berdasarkan penelitian Restiani, Jundapri & Susyanti (2023) CHF adalah keadaan darurat medis yang dapat menyebabkan penyakit serius dan jika tidak diobati, bahkan

kematian. Nyeri akut akibat zat-zat yang secara fisiologis berbahaya adalah salah satu masalah keperawatan yang dihadapi pasien *CHF*.

Menurut Abraham Maslow ada 5 kebutuhan dasar manusia terdiri dari yang pertama kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan yang paling mendasar dan memiliki prioritas tertinggi yaitu kebutuhan oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, eliminasi urine dan feses, istirahat dan tidur, kebutuhan seksual dan kebutuhan aktivitas, yang kedua kebutuhan keselamatan dan keamanan yaitu kebutuhan perlindungan diri dari udara yang dingin, panas, infeksi dan kecelakaan, kebutuhan terbebas dari rasa takut dan kecemasan, kebutuhan terbebas dari perasaan terancam, yang ketiga kebutuhan mencintai dan dicintai yaitu kebutuhan memberi dan menerima kasih sayang, kebutuhan akan dimiliki dan hubungan yang berarti dengan orang lain, kebutuhan persahabatan, kebutuhan akan diakui dalam keluarga, kelompok serta lingkungan sosial, yang keempat kebutuhan harga diri yaitu kebutuhan perasaan tidak tergantung dengan orang lain, kebutuhan perasaan mempunyai kemampuan (kompeten) dan kebutuhan penghargaan terhadap diri sendiri dan orang lain, yang kelima kebutuhan aktualisasi diri yaitu mengenal diri sendiri dengan baik, mempunyai pendidikan yang tinggi dan kebutuhan mempunyai kepercayaan diri yang tinggi (Suprpti et al., 2023).

Dalam hal ini penulis mengangkat diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sebagai diagnosis utama dalam pemberian asuhan keperawatan pada Tn. R karena berdasarkan Hierarki Maslow prioritas yang diatasi pertama kali adalah kebutuhan fisiologis. Karena lebih mendesak dan mempercepat proses penyembuhan, nyeri harus dipenuhi karena merupakan kebutuhan fisiologis. Selain itu, masalah keperawatan lainnya tidak akan tertangani jika nyeri tidak ditangani sejak awal (Sukmawati. et al., 2023).

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi (D.0111)

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari senin, 9 Februari 2026 di ruang mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Tn. R didapatkan data subjektif yaitu : pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya dan keluarga sering bertanya tentang penyakit pasien. didapatkan data objektif dari pengamatan pengkaji yaitu: pasien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakitnya.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ziliwu et al., (2021) dengan judul Pengaruh Dukungan Edukasi Perawat Terhadap Self Care Pasien *CHF* ketidakpatuhan pasien melaksanakan pengobatan dan perawatan mandiri disebabkan ketidaktahuan akan perawatan diri, penggunaan obat-obat yang tidak tepat dan kurangnya komunikasi dari petugas kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan memicu masalah pasca perawatan di Rumah Sakit dan akhirnya menyebabkan komplikasi ataupun rehospitalisasi pasien. Meningkatkan pengetahuan dan pengobatan, mengubah perilaku, mencegah komplikasi, mendukung kondisi kesehatan untuk pemulihan, meningkatkan pemberdayaan dan efikasi diri, serta mencegah kematian, semuanya merupakan tujuan pendidikan kesehatan bagi pasien.

Selain dua diagnosis keperawatan di atas penulis akan membahas diagnosis keperawatan yang muncul pada teori tetapi tidak muncul pada kasus, yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0008)

Pasien dengan penurunan curah jantung menyebabkan kekuatan nadi perifer menurun, fraksi ejeksi meurun, palpitasi, takikardi, aritmia, distensi vena jugularis, edema, CRT memanjang dan oliguria. Melakukan monitor tekanan darah dan intake output cairan bertujuan untuk mencegah timbulnya gejala dan tanda gagal jantung. Studi yang dilakukan oleh SPRINT (*Systolic Blood Pressure Intervention*) dalam Perki, (2023) menunjukkan mengontrol tekanan darah memberikan hasil yang baik untuk mencegah memberatnya kerja jantung. Implementasi keperawatan memonitor intake dan output cairan termasuk melakukan pemantauan asupan cairan, konsumsi oral dan intravena, serta mengukur produksi urin adalah langkah-langkah dalam memantau respons terhadap terapi dan mendeteksi perubahan yang mungkin memerlukan tindakan segera.

Dari hasil pengkajian pada hari senin, 9 Februari 2026 tidak ditemukan adanya tanda dan gejala mayor maupun minor, baik data subjektif maupun objektif yang sudah tertera di atas. Setelah melihat data mayor dan minor diagnosis penurunan curah jantung tidak ada kesesuaian dengan hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis, sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosis penurunan curah jantung.

1. Hipervolemia berhubungan dengan kegagalan mekanisme regulasi (D.0023)

Gejala dan tanda mayor dalam diagnosis hipervolemia yaitu ortopnea, dispnea, *paroxysmal nocturnal dyspnea* (PND), edema anasarka dan/atau edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, *jugular venous pressure* (JVP) meningkat dan refleks hepatojugular positif. Gejala dan tanda minor dalam diagnosis hipervolemia yaitu distensi vena jugularis, terdengar suara tambahan, hepatomegaly, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balance cairan positif) dan kongesti paru (SDKI, 2017).

Dari hasil pengkajian pada hari senin, 9 Februari 2026 tidak ditemukan adanya tanda dan gejala mayor maupun minor, baik data subjektif maupun objektif yang sudah tertera di atas. Setelah melihat data mayor dan minor diagnosis hipervolemia tidak ada kesesuaian dengan hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis, sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosis hipervolemia.

2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)

Hal ini sesuai dengan teori dari *New York Heart Association* (NYHA) dalam kutipan (Nurhayati et al., 2021) pasien dengan gagal jantung yang memiliki keterbatasan aktivitas fisik ringan merasa nyaman saat istirahat tetapi mengalami gejala termasuk kelelahan dan sesak napas ketika melakukan olahraga fisik secara teratur. Menurut (Aritonang, 2024) Hal ini dibuktikan dengan beberapa penelitian sebelumnya Latihan pernapasan dalam

dapat meningkatkan volume paru-paru, meningkatkan dan mendistribusikan ventilasi, mempertahankan ekspansi alveolus, meningkatkan oksigenasi, membantu membersihkan sekresi, memobilisasi toraks dan meningkatkan kekuatan, daya tahan dan efisiensi otot pernapasan, seperti yang ditunjukkan oleh beberapa penelitian sebelumnya. Di sisi lain, olahraga bertahap dapat memaksimalkan potensi fisik tubuh, mengurangi jumlah oksigen yang dibutuhkan tubuh, dan melatih jantung untuk beradaptasi dengan potensi penuhnya.

Dari hasil pengkajian pada hari senin, 9 Februari 2026 tidak ditemukan adanya tanda dan gejala mayor maupun minor, baik data subjektif maupun objektif yang sudah tertera diatas. Setelah melihat data mayor dan minor diagnosis pola napas tidak efektif tidak ada kesesuaian dengan hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis, sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosis pola napas tidak efektif.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Hal ini sesuai dengan yang dijelaskan oleh Apriliyah (2023) tanda klinis gagal jantung yang paling umum adalah dispnea di malam hari, yang sering terjadi secara tiba-tiba dan membangunkan pasien. Sesak napas saat istirahat atau saat beraktivitas merupakan ciri khas gagal jantung, suatu penyakit klinis yang disebabkan oleh cacat pada struktur atau fungsi jantung. Kelainan yang menurunkan kontraktilitas miokard dan ventrikel dapat menyebabkan gagal jantung.

Gejala dan tanda mayor intoleransi aktivitas yaitu mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat $>20\%$ dari kondisi istirahat. Gejala dan tanda minor intoleransi aktivitas yaitu dispnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, Gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis (SDKI, 2017).

Dari hasil pengkajian pada hari senin, 9 Februari 2026 tidak ditemukan adanya tanda dan gejala mayor maupun minor, baik data subjektif maupun objektif yang sudah tertera diatas. Setelah melihat data mayor dan minor diagnosis intoleransi aktivitas tidak ada kesesuaian dengan hasil pengkajian yang didapatkan oleh penulis, sehingga penulis tidak dapat mengangkat diagnosis intoleransi aktivitas.

Intervensi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada senin, 9 Februari 2026 di ruang mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Tn. R didapatkan diagnosis dengan intervensi yang muncul yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu manajemen nyeri (1.082238): mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, menentukan skala nyeri, memantau efek samping dari penggunaan analgesik; menerapkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mengendalikan faktor lingkungan yang dapat memperburuk nyeri, menjelaskan penyebab dan periode

pemicu nyeri serta strategi pengurangan nyeri, termasuk kolaborasi dalam pemberian analgetik. (SIKI, 2018).

Penulis merancang intervensi keperawatan yang mencakup teknik relaksasi napas dalam, Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Azhari & Delvia, (2022) dengan judul Studi Literatur Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Akut Pada Pasien Dengan *CHF* yang menjelaskan bahwa setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam nyeri dada pasien berkurang sehingga ditemukan adanya pengaruh yang bermakna pada skala nyeri sebelum dan setelah diberikan terapi. Penelitian yang dilakukan oleh Zikry (2024) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dada Dengan Diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang menjelaskan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mekanisme yaitu pertama dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan prostaglandin. Pemberian teknik relaksasi napas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu. Jadi penerapan teknik relaksasi napas dalam terbukti mampu menurunkan skala nyeri dada

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kurangnya terpapar informasi yaitu edukasi kesehatan (I.12383) : identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan pendidikan kesehatan dan jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan (SIKI, 2018).

Penulis membuat rencana keperawatan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit *CHF*, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Ziliwu et al., (2021) *CHF* merupakan sindrom klinis berbahaya sirkulasi akibat ketidakmampuan jantung mempertahankan darah. Pemberian edukasi kepada pasien *CHF* akan meningkatkan kemandirian dalam mengatasi tanda dan gejala yang dirasakan. Beberapa penelitian pemberian edukasi oleh perawat dapat meningkatkan kemandirian pasien, kualitas hidup pasien, peningkatan kesiapan pemulangan pasien dan penurunan rehospitalisasi.

Implementasi Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dilakukan pada senin, 9 Februari 2026 di ruang mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada Tn. R didapatkan diagnosis dengan implementasi yang muncul yaitu :

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (D.0077)

Pada hari pertama implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Tn. R yaitu dengan mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi,

mengkaji nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik non-farmakologis dengan relaksasi napas dalam dan memberikan obat ketorolac 30 mg/iv dengan respon klien mengeluh nyeri dada dan dada terasa panas dengan skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul. Pada hari kedua implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. R yaitu dengan mengukur tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi, suhu dan respirasi, mengkaji nyeri dan memberikan obat ketorolac 30 mg/iv dengan respon klien mengatakan sudah tidak nyeri dada dan dadanya sudah tidak terasa panas. Temuan ini sejalan dengan studi Zikry (2024) dengan judul Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Pemberian Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dada Dengan Diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) Di Ruang Mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau yang menjelaskan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mekanisme yaitu pertama dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan prostaglandin. Pemberian teknik relaksasi napas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu. Jadi penerapan teknik relaksasi nafas dalam terbukti mampu menurunkan skala nyeri dada.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Pada hari pertama implementasi keperawatan yang dilakukan pada Tn. R yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, melakukan pengkajian pada pasien dan keluarga tentang kesiapan dan kemampuan dalam menerima informasi dan menjadwalkan pendidikan kesehatan tentang penyakit *CHF* dengan respon pasien yaitu bersedia untuk diberikan pendidikan kesehatan tentang penyakit Tn. R. Pada hari kedua implementasi keperawatan yang dilakukan Tn. R yaitu dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang *CHF* dengan respon pasien sudah paham tentang materi yang dijelaskan. Temuan ini sejalan dengan studi Ziliwu et al., (2021) dengan judul Pengaruh Dukungan Edukasi Perawat Terhadap Self Care Pasien *Congestive Heart Failure CHF* merupakan sindrom klinis berbahaya sirkulasi akibat ketidakmampuan jantung mempertahankan darah. Pemberian edukasi kepada pasien CHF akan meningkatkan kemandirian dalam mengatasi tanda dan gejala yang dirasakan. Beberapa penelitian pemberian edukasi oleh perawat dapat meningkatkan kemandirian pasien, kualitas hidup pasien, peningkatan kesiapan pemulangan pasien dan penurunan rehospitalisasi, sehingga menjaga Kesehatan pasien sesuai dengan intervensi yang ditetapkan (Anggraeni et al., 2025).

Evaluasi Keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Evaluasi pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agem pencedera fisiologis pada hari senin, 9 Februari 2026 pukul 13.00 WIB dengan data subjektif : pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang dan dada terasa panas sudah berkurang, P : nyeri saat bergerak, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri dada, S : skala 3, T : nyeri hilang timbul. Sedangkan data objektif yang diperoleh : pasien tampak memegang dadanya, pasien masih sedikit meringis saat bergerak, pasien tampak lebih rileks, Tanda-tanda

vital: TD : 93/81 mmHg, N : 115x/menit. berdasarkan kriteria hasil yang ditetapkan dan data evaluasi yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri telah teratasi Sebagian, sebagaimana ditunjukkan oleh penurunan skala nyeri dari 5 (meningkat) menjadi 3 (sedang).

Evaluasi pada diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis pada hari Selasa, 10 Februari 2026 pukul 13.05 WIB ditemukan data subjektif : pasien mengatakan sudah tidak nyeri dada dan dada sudah tidak terasa panas. Sedangkan data objektif yang diperoleh yaitu : pasien tampak rileks, N : 98x/menit. berdasarkan kriteria hasil dan data evaluasi yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa masalah nyeri telah teratasi, dengan penurunan skala nyeri dari 3 (sedang) menjadi 0 (tidak nyeri). Mengacu pada kriteria hasil yang telah ditentukan sebelumnya, penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi.

Pernyataan ini sejalan dengan studi Zikry (2024) bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dengan mekanisme yaitu pertama dengan merelaksasikan otot-otot yang mengalami spasme yang disebabkan prostaglandin. Pemberian teknik relaksasi napas dalam akan meningkatkan suplai oksigen ke jaringan sehingga menurunkan tingkat nyeri yang dialami individu. Jadi penerapan teknik relaksasi napas dalam terbukti mampu menurunkan skala nyeri dada.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Evaluasi pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada hari Senin, 9 Februari 2026 pukul 13.30 WIB didapatkan data subjektif : pasien mengatakan belum mengerti tentang penyakit yang dideritanya dan pasien beserta keluarga bersedia diberikan penyuluhan kesehatan di hari Selasa pukul 09.00 WIB. data objektif yang diperoleh yaitu : materi dan media Pendidikan Kesehatan sudah disiapkan. Melihat kriteria hasil dengan data evaluasi yang ada dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan defisit pengetahuan belum teratasi, karena pemahaman pasien tentang penyakitnya masih terbatas. Maka penulis berencana melanjutkan intervensi dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang CHF pada pasien.

Evaluasi pada diagnosis defisit nutrisi berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada hari Selasa, 10 Februari 2026 pukul 10.00 WIB didapatkan data subjektif : pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakitnya dan mengetahui makanan pantangan bagi penderita gagal jantung. Sedangkan data objektif yang diperoleh : Telah diberikan Pendidikan Kesehatan mengenai CHF kepada pasien, tampak memperhatikan penjelasan yang diberikan dan mampu menjawab pertanyaan mengenai penyakit. Berdasarkan kriteria hasil dan data evaluasi yang tersedia, dapat disimpulkan bahwa menunjukkan peningkatan skor menjadi 5 (meningkat) dalam kemampuan menjelaskan

pengetahuan masalah defisit pengetahuan telah teratasi. Oleh karena itu, penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi edukasi terkait *CHF*.

Temuan ini sejalan dengan studi Ziliwu et al., (2021) *CHF* merupakan sindrom klinis berbahaya sirkulasi akibat ketidakmampuan jantung mempertahankan darah. Pemberian edukasi kepada pasien CHF akan meningkatkan kemandirian dalam mengatasi tanda dan gejala yang dirasakan. Beberapa penelitian pemberian edukasi oleh perawat dapat meningkatkan kemandirian pasien, kualitas hidup pasien, peningkatan kesiapan pemulangan pasien dan penurunan rehospitalisasi, sehingga menjaga Kesehatan pasien sesuai dengan intervensi yang ditetapkan (Anggraeni et al., 2025).

5. KESIMPULAN

Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada hari senin, 9 Februari 2026 sampai hari selasa, 10 Februari 2026, sebagai tahapan terakhir dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini maka penulis dapat mengambil kesimpulan:

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian yang dilakukan pada Tn. R dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) pada tanggal 9 Februari 2026 didapatkan hasil sebagai berikut : pasien mengeluh nyeri dada dan dada terasa panas yang sudah 4 hari, pasien mengatakan tidak mengetahui tentang penyakitnya dan keluarga sering bertanya tentang penyakit pasien.

Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang diangkat pada pasien Tn. R ada dua yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi:

Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dapat dilakukan oleh penulis pada tanggal 9 Februari sampai 10 Februari 2026 dengan berfokus pada dua diagnosis yang muncul hingga kriteria hasil dapat terpenuhi dan masalah keperawatan teratasi, intervensi yang ditegakan diantaranya yaitu:

1. Nyeri akut

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan intervensi: identifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik.

2. Defisit pengetahuan

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi dengan intervensi: identifikasi kemampuan dan kesiapan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan

sehat, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya dan jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah penulis lakukan pada tanggal 9 Februari sampai 10 Februari 2026 adalah sebagai berikut:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu dengan melakukan pemeriksaan TTV, mengidentifikasi lokasi karakteristik durasi frekuensi kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis relaksasi napas dalam dan kolaborasi dengan pemberian obat intravena.
2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yaitu dengan mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan Risiko infeksi.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. R dengan gangguan sistem kardiovaskular: *Congestive Heart Failure* (CHF), kedua diagnosis keperawatan yang muncul semuanya dapat teratasi, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi, defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi teratasi.

DAFTAR REFERENSI

- (AHA), A.H.A. (2024) Pembaruan Statistik Penyakit Jantung dan Stroke 2024, *American Heart Association* [Pracetak]. Tersedia di: professional.heart.org (professional.heart.org)
- Aisyah. (2024). Proses Keperawatan. Tahta Media Group: Surakarta. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/download/989/1002/3701>
- Anggraeni, et al.(2025). Pengaruh Edukasi Terhadap Pengetahuan Dan Kepatuhan Perawat Dalam Discharge Planning Di Unit Geriatri RSUD Prof. Dr. argono Soekarjo Dan Paviliun Abiyasa Purwokerto. *Journal Of Multidisciplinary Research and Development*, 7(3).1650-1659.
- Anggraeni. et al., (2025). Pemberdayaan Kader Kesehatan melalui Program “Oke Heart” sebagai Upaya Deteksi Dini dan Pencegahan Gagal Jantung di Kecamatan Limo, Depok. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 8(2), 982-994..
- Apriliani, et al., (2023). Latihan Aktivitas (NYHA) Meningkatkan Hemodinamik pada Klien dengan *Chronic Heart Failure*. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14, 8.

- Apriliyah. (2023). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Pada Tn. S Dengan Diagnosa Medis Congestive Heart Failure Di Ruang Jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya.
- Aritonang, T. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler: Congestive Heart Failure Dalam Penerapan Slow Deep Breathing Terhadap Penurunan Curah Jantung Di RSUD Murni Teguh Methodist Susanna Wesley Medan (Doctoral dissertation, Poltekkes Kemnkes Medan).
- Arnas. (2024). Hubungan Pengetahuan dan Peran Perawat Sebagai Care Giver Terhadap Penanggungan Pasien Gawat Darurat Gangguan Sistem Kardiovaskuler Di IGD RSUD Undata Provisi Sulawesi Tengah.
- Asnaini, et al. (2023). Giving Deep Breathing Relaxation to Hypertension Patients Using Theory Application of the Jean Watson Model at the M Thaha Health Center in 2022. *Student Scientific Journal*, 1(2), 95-100.
- Azhari & Delvia. (2022). Studi Literatur Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Akut Pada Pasien dengan Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 53(9), 1689-1699.
- Azhari & Delvia. (2022). Studi literatur penerapan teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunan skala nyeri dada akut pada pasien dengan congestive heart failure (chf). 11(2).
- Bayu Aji. et al., (2024). Buku Anatomi dan Fisiologi Dasar Keperawatan. Bukuloka Literasi Bangsa: Jakarta Barat.
- Daffa Mahendra. et al., (2023). Buku Efektif Diagnosis Jantung Peran Sistole, Diastole dan Detak Jantung. Airlangga University Press: Jawa Timur.
- Daruhadi & Pia. (2024). Metode Pengumpulan Data Penelitian. *Jurnal Cendekia Ilmiah*, 3(5), 5423-5443.
- Delima, et al., (2024). Histomorfometri ventrikel dexter jantung itik lokal bali pada fase grower. 158, 501–512.
- Ekaputri. et al., (2024). Proses keperawatan: Konsep, implementasi dan evaluasi. Penerbit Tahta Media: Jawa Tengah.
- Fajriyah, et al. (2023). Buku Keperawatan Medikal Bedah: Sistem Kardiovaskular Berdasarkan 3S. Eurika Media Aksara: Jawa Tengah,
- Farizal & Irna. (2024). *Philosophies* Teori Konsep Keperawatan Jean Watson Caring. *Jurnal Medika Nusantara*, 2(1), 102-112.
- Harissya, et al., (2023). Buku Ilmu Biomedik Untuk Perawat. Eurika Media Aksara: Jawa Tengah

- Hartoyo. et al., (2024). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid II. Mahakarya Citra Utama Group. <https://books.google.co.id/books?id=9GiuEAAAQBAJ>
- Hidayah. et al., (2024). Buku Metodologi Penelitian Kualitatif : Teori dan Praktik. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Ito Puruhito. (2025). Buku Patofisiologi Klinik Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah yang Memerlukan Terapi Pembedahan. Airlangga University Press: Surabaya.
- Judijanto. et al., (2024). Buku Karya Tulis Ilmiah : Panduan Praktis Menulis Karya Tulis Ilmiah. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi.
- Jundapri & Susyanti. (2023). Kegawatdaruratan Primary dan Secondary Survey pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. PubHealth Jurnal Kesehatan Masyarakat, 2(1), 30-47.
- Kartini, et al. (2024). Buku Penyakit Kardiovaskuler. Eurika Media Aksara: Jawa Tengah.
- Kusuma. (2023). Buku Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Kardiovaskuler. Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang: Jakarta.
- Lukman, et al. (2023). Penerapan Manajemen Nutrisi Pada Asuhan Keperawatan Diabetes Melitus Tipe II Dengan Masalah Keperawatan Defisit Nutrisi. Jurnal Aisyiyah Palembang, 8(1).26-42.
- Mardhiah. et al., (2023). Congestive Heart Failure. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh Vol.2 No.3. 2(3), 104–116.
- Naura. (2024). Studi Kasus Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF). 6, 1709–1718.
- Nur Afifasari. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Diagnosa Medis *Hipertensive Heart Disease* (HHD) Dengan *Congestive Heart Failure* Di Ruang ICCU-CPU RS PAL dr. Ramelan.
- Nur Israyanti. (2022). Modul Anatomi dan Fisiologi Bagi Mahasiswa Kebidanan. Mahakarya Citra Utama: Jakarta.
- Nurhayati. (2021). Buku Sistem Kardiovaskuler: Keperawatan Dewasa. Syiah Kuala University Press: Banda Aceh.
- Nurkhalis, & Adista. (2022). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika, 3(3), 36-46. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/106>

- Oktavianti. (2023). Konsep Dokumentasi Keperawatan (S. Sri (ed.)). Eureka Media Aksara: Jawa Tengah. <https://doi.org/10.31227/osf.io/q4rs5>.
- PERKI. (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Jakarta: Indonesian Heart Association.
- PERKI. (2023). Pedoman Tatalaksana Penyakit Gagal Jantung. Working Papers. <http://Www.Nber.Org/Papers/W16019>
- Potter & Perry. (2023). Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses dan Praktik. Elsevier Health Sciences.
- PPNI DPP. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- PPNI DPP. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- PPNI DPP. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan
- Pratiwi & Fibriyanti. (2025). Laporan Kasus Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo. 3, 1182–1191.
- Purnamasari. et al., (2023). Gambaran Pengelolaan Hipervolemia pada Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit. Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat, 1(1), 9–15. <https://doi.org/10.35473/jkbs.v1i1.2155>
- Putri. et al., (2023). Penatalaksanaan Gagal Jantung Kongestif Pada Pria Usia 73 Tahun Dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga. Jurnal Penelitian Perawat Profesional, 5(1), 323.
- Rahmawati. et al., (2024). Asuhan Keperawatan pada Pasien Infark Miokard Akut: Nyeri Akut dengan Intervensi Thermotherapy Hotpack. Universitas Kusuma Husada Surakarta, 14.
- Rosidha. et al., (2026). Implementasi Teknik Hand Held Fan Terhadap Sesak Napas Pada Pasien *Congestive Heart Failure*. Jurnal Cendikia Muda
- Sahrudi & Anam. (2021). Kardiovaskular Dalam Asuhan Keperawatan Mendikal Bedah (Ari mahtuhin (ed.); pertama 20). Trans Info Media: Jakarta Timur.
- Sari. (2021). Penelitian Kepustakaan Dalam Penelitian Pengembangan Pendidikan Bahasa Indonesia. Jurnal Borneo Humaniora, 4(2), 60-69. <https://doi.org/10.35334/borneo humaniora.v4i2.2249>.
- Satriani. et al., (2023). Manajemen Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure: Studi Kasus. Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal, 13(4), 1371–1376.

- Silviana. (2024). Hubungan Pengetahuan tentang Faktor Risiko Penyakit Jantung Koroner Dengan Perilaku Pencegahan Terjadinya Penyakit Jantung Koroner. Bandongrejosari Kota Malang (Doctoral dissertation, STIKes Panti Waluya Malang).
- Sri Handayani. (2021). Buku Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia. Media Sains Indonesia: Bandung.
- Sukmawati. et al., (2023). Buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia. Sonpedia Publishing Indonesia: Jambi.
- Suprpti. et al., (2023). Buku Konsep Keperawatan Dasar. PT. Sonpedia Publishing Indonesia
- Suprpto. et al., (2022). Keperawatan Medikal Bedah. Padang: Global Eksekutif Teknologi: Sumatra Barat.
- Susanto, et al. (2023). Buku Keperawatan Dasar, Andrew's Disease of the Skin Clinical Dermatology: Lombok.
- Uun & Nurul. (2024). Buku Keperawatan Kardiovaskuler: Kenali Lebih Dekat Penyakit Jantung Koroner Dengan Penerapan SDKI dan SIKI. Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA: Yogyakarta.
- Windiyan. (2024). Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman (Nyeri) Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Penyakit Dalam B RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro
- Yolande & Niam. (2025). Laporan Kasus *Congestive Heart Failure*. Jurnal Ilmiah Indonesia, 10(2), 1969–1978.
- Zikry. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn . S Dengan Pemberian Teknik Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dada Dengan Diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruangan Mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. 3, 316–320.
- Ziliwu. (2021). Self Care Pasien Congestive Heart Failure : 9(2).