

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. R DENGAN GANGGUAN SISTEM  
KARDIOVASKULAR: *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)*  
DI RUANG MAWAR 1 RSUD dr. SOESELLO KABUPATEN TEGAL**

**Isma Nur Hidayah<sup>1</sup>, Tati Karyawati<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

<sup>2</sup>Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Email: [ismoyy936@gmail.com](mailto:ismoyy936@gmail.com)

**Abstract.** *Congestive Heart Failure (CHF) is a condition in which the heart is unable to pump blood adequately to meet the metabolic needs of the body. CHF is one of the most prevalent cardiovascular disorders globally, nationally, and locally, contributing to significant morbidity and mortality. This study aims to describe a comprehensive nursing care process applied to a patient (Mr. R) diagnosed with CHF at the Mawar 1 Ward of RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. This study used a descriptive case study design. Data were collected through interviews, physical examination, observation, and medical record documentation on February 9–11, 2026. Three nursing diagnoses were identified: ineffective airway clearance related to airway hypersecretion, fatigue related to physiological conditions (chronic disease), and knowledge deficit related to insufficient information exposure. Nursing interventions applied included airway management (semi-Fowler positioning, oxygen therapy, effective coughing technique), energy management (range-of-motion exercise, gradual activity), and health education about CHF. After 2×24 hours of nursing care, all three nursing diagnoses were resolved: airway clearance improved (SpO<sub>2</sub> increased from 91% to 95%, respiratory rate decreased from 28 to 23 times/minute), fatigue decreased, and patient knowledge about CHF improved. Systematic nursing care significantly improved the patient's condition in CHF management.*

**Keywords:** *Nursing care; Congestive Heart Failure; Airway Management; Fatigue; Health Education.*

**Abstrak.** Congestive Heart Failure (CHF) merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. CHF termasuk salah satu gangguan kardiovaskular dengan prevalensi tertinggi di dunia, Indonesia, dan Kabupaten Tegal, sehingga memerlukan penanganan keperawatan yang komprehensif. Tujuan penelitian ini adalah mendeskripsikan proses asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien (Tn. R) dengan diagnosis CHF di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode yang digunakan adalah studi kasus deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi rekam medis pada tanggal 9–11 Februari 2026. Tiga diagnosis keperawatan ditemukan: bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas, kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis), dan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen jalan napas (posisi semi-Fowler, terapi oksigen, teknik batuk efektif), manajemen energi (latihan ROM, aktivitas bertahap), dan edukasi kesehatan tentang CHF. Setelah 2×24 jam asuhan keperawatan, ketiga diagnosis teratasi: bersihan jalan napas membaik (SpO<sub>2</sub> meningkat dari 91% menjadi 95%, RR turun dari 28 menjadi 23 kali/menit), kelelahan berkurang, dan pengetahuan pasien tentang CHF meningkat. Asuhan keperawatan yang sistematis terbukti bermakna dalam meningkatkan kondisi pasien CHF.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan; Bersihan Jalan Napas; *Congestive Heart Failure*; Edukasi Kesehatan; Kelelahan.

## 1. LATAR BELAKANG

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab kematian nomor satu di dunia dan termasuk kategori penyakit tidak menular yang paling umum. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mencatat sebanyak 17,9 juta kematian setiap tahunnya disebabkan oleh penyakit kardiovaskular, dengan 75% di antaranya terjadi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah (WHO, 2024). *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung kongestif merupakan salah satu kondisi kardiovaskular yang paling serius, didefinisikan sebagai ketidakmampuan jantung memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga mengakibatkan penumpukan cairan dan tekanan ekstra di dalam paru-paru (Rifaldi et al., 2025). Sebagian besar kasus CHF disebabkan oleh penyakit jantung koroner dan infark miokard, diikuti oleh hipertensi, penyakit katup jantung, miokarditis, dan kelainan jantung kongenital (La Franca et al., 2021).

Secara global, prevalensi CHF mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian (Wilandika & Rachmawati, 2024). Di Indonesia, tingkat prevalensi CHF menyentuh angka 1,5% atau sekitar 1,017 juta penduduk, seiring dengan pergeseran kebiasaan hidup dan pola konsumsi masyarakat (Lumbantobing et al., 2024). Di Jawa Tengah, kasus CHF mencapai sekitar 97.826 jiwa atau 1,4% dari total populasi (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023). Data Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal menunjukkan CHF sebagai kasus kardiovaskular terbanyak, dengan jumlah 1.595 jiwa pada tahun 2023, menurun menjadi 1.418 jiwa pada tahun 2024, kemudian meningkat kembali menjadi 1.545 jiwa pada tahun 2025 (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026).

Manifestasi klinis CHF mencakup sesak napas saat atau setelah aktivitas, kelemahan fisik, kelelahan, nyeri dada, serta berbagai temuan objektif seperti takikardia, peningkatan frekuensi napas, edema perifer, suara napas tambahan, dan saturasi oksigen yang menurun. Pada kondisi berat, pasien dapat mengalami penurunan kesadaran dan keterbatasan dalam menjalankan aktivitas sehari-hari (Simamora et al., 2023). Komplikasi yang sering terjadi pada pasien CHF mencakup gangguan pertukaran gas

berupa hipoksemia atau hipoksia akibat transfer oksigen yang tidak adekuat dari paru-paru menuju sirkulasi darah (Aprilia et al., 2022).

Penatalaksanaan CHF memerlukan pendekatan farmakologis dan non-farmakologis secara terintegrasi, meliputi pemberian oksigen, manajemen cairan, peningkatan istirahat, pemberian nutrisi adekuat, pengaturan asupan natrium, serta intervensi untuk mengurangi kecemasan (Muti, 2020). Dalam konteks ini, peran perawat sebagai tenaga kesehatan profesional menjadi sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif mencakup aspek bio-psikosial-spiritual melalui fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif (Wilandika & Rachmawati, 2024). Pendekatan menyeluruh yang memadukan intervensi fisik, dukungan psikososial, pendidikan, dan manajemen klinis sejalan dengan teori Dorothea Orem yang menekankan pentingnya pemberdayaan pasien dalam merawat diri sendiri (*self-care*), sebuah prinsip krusial dalam pengelolaan penyakit kronis seperti CHF (Simamora et al., 2023).

Meskipun telah banyak penelitian tentang CHF, studi kasus yang mendokumentasikan proses asuhan keperawatan secara komprehensif dengan pendekatan SDKI-SLKI-SIKI masih terbatas, khususnya di lingkup rumah sakit daerah. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan proses asuhan keperawatan secara menyeluruh mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi pada Tn. R dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sebagai kontribusi nyata bagi pengembangan praktik keperawatan berbasis bukti.

## **2. METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif untuk menganalisis secara mendalam proses asuhan keperawatan pada satu subjek dengan diagnosis *Congestive Heart Failure* (CHF). Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan eksplorasi komprehensif terhadap fenomena keperawatan dalam konteks nyata tanpa manipulasi variabel.

Penelitian dilaksanakan di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal selama periode 9–11 Februari 2026. Subjek penelitian adalah satu orang pasien laki-laki berusia 94 tahun (Tn. R) yang terdiagnosis CHF secara medis, dirawat sejak 9 Februari

2026 pukul 00.06 WIB, dan memenuhi kriteria inklusi: pasien dengan diagnosis CHF yang bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan.

Pengumpulan data dilakukan melalui empat teknik, yaitu: (1) Wawancara, yakni tanya jawab terstruktur kepada pasien dan keluarga menggunakan teknik komunikasi terapeutik untuk menggali keluhan, riwayat penyakit, dan informasi keperawatan lainnya; (2) Observasi, berupa pengamatan langsung terhadap kondisi pasien, respons terhadap tindakan, dan perkembangan klinis selama periode perawatan; (3) Pemeriksaan fisik, dilakukan secara sistematis menggunakan metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dari kepala hingga ekstremitas; serta (4) Dokumentasi, yaitu pengkajian data dari rekam medis, catatan perawatan, hasil laboratorium, dan data terapi yang tersedia (Dermawan, 2019).

Analisis data dilakukan secara deskriptif-naratif melalui pendekatan proses keperawatan: data yang diperoleh dari pengkajian dianalisis untuk menegakkan diagnosis keperawatan sesuai SDKI (2017), selanjutnya disusun intervensi berdasarkan SIKI (2018) dengan luaran mengacu SLKI (2019), kemudian dilaksanakan implementasi dan dievaluasi menggunakan metode SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan). Asuhan keperawatan ini memperhatikan prinsip-prinsip etika penelitian, meliputi: penghormatan terhadap otonomi pasien (autonomy), tidak merugikan pasien (non-maleficence), bermanfaat bagi pasien (beneficence), serta menjaga kerahasiaan identitas dan data subjek penelitian (confidentiality). Persetujuan telah diperoleh dari pihak rumah sakit dan keluarga pasien sebelum pengambilan data dilaksanakan.

### **3. HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3.1 Karakteristik Pasien**

Tn. R, laki-laki, 94 tahun, asal Tegal, pendidikan SD, beragama Islam. Masuk IGD RSUD dr. Soeselo Tegal pada 9 Februari 2026 pukul 00.06 WIB dengan keluhan sesak napas, mual, dan sulit tidur, lalu dipindahkan ke Ruang Mawar 1. Diagnosis medis: Congestive Heart Failure (CHF). Penanggung jawab: Ny. R (20 tahun), keponakan pasien.

### 3.2 Hasil Pengkajian

Pengkajian dilakukan 9 Februari 2026. Pasien mengeluh sesak napas, batuk, sulit mengeluarkan dahak, lemas, mudah lelah, dan tidak mengetahui tentang CHF. Riwayat penyakit jantung sejak 3 tahun lalu, sudah tiga kali dirawat di RS yang sama.

Pemeriksaan fisik: keadaan umum lemah, kompos mentis (GCS 15), TD 161/89 mmHg, nadi 103x/menit, suhu 36,2°C, RR 28x/menit, SpO<sub>2</sub> 91%, BB 51 kg, TB 158 cm. Auskultasi paru: ronki bilateral. Mukosa bibir kering, terdapat penumpukan sputum. Kekuatan otot 5/5 semua ekstremitas. Hasil laboratorium menunjukkan leukosit, neutrofil, NLR, GDS, dan kreatinin meningkat; hemoglobin dan hematokrit sedikit rendah; limfosit rendah.

Terapi meliputi infus RL, Citicolin, Furosemide IV, Candesartan, Amlodipin, Nitrokat oral, dan oksigen nasal kanul (5 LPM hari pertama, diturunkan 4 LPM hari kedua).

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium Tn. R (9 Februari 2026)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
Leukosit	13,9	10 <sup>3</sup> /μL	3,8–10,6	Tinggi
Eritrosit	4,8	10 <sup>6</sup> /μL	4,40–5,90	Normal
Hemoglobin	13,1	g/dL	13,2–17,3	Rendah
Hematokrit	39	%	40–52	Rendah
Trombosit	274	10 <sup>3</sup> /μL	150–400	Normal
Neutrofil	83,20	%	50–70	Tinggi
Limfosit	8,20	%	25–40	Rendah
NLR	10,15	-	<3,13	Tinggi
GDS	148	mg/dL	75–140	Tinggi
Ureum	37,2	mg/dL	17,1–42,8	Normal
Kreatinin	1,9	mg/dL	0,40–1,00	Tinggi

Tabel 2. Daftar Terapi Obat Tn. R

Tanggal	Nama Obat	Dosis	Cara Pemberian
10/02/2026	Infus RL	20 tpm	Intravena
	Citicolin	2x500 mg	Intravena
	Furosemide	40 mg	Intravena
	Candesartan	1x16 mg	Per oral

11/02/2026	Amlodipin	2x4 mg	Per oral
	Nitrokaf	2x2,5 mg	Per oral
	O <sub>2</sub> Nasal Kanul	5 LPM	Inhalasi
	Infus RL	20 tpm	Intravena
	Furosemide	40 mg	Intravena
	Nitrokaf	2x2,5 mg	Per oral
	Candesartan	1x16 mg	Per oral
	Amlodipin	2x4 mg	Per oral
	O <sub>2</sub> Nasal Kanul	4 LPM	Inhalasi

### 3.3 Diagnosis Keperawatan

Tiga diagnosis keperawatan ditegakkan berdasarkan SDKI (2017):

1. Bersihan jalan napas tidak efektif b.d. hipersekresi jalan napas (D.0001)
2. Keletihan b.d. kondisi fisiologis/penyakit kronis (D.0057)
3. Defisit pengetahuan b.d. kurang terpapar informasi (D.0111)

Ketiga diagnosis timbul pada 9 Februari 2026 dan teratasi pada 11 Februari 2026.

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 4. Intervensi Keperawatan Tn. R

No	Tujuan & Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2x24 jam: batuk efektif meningkat, RR membaik, sputum menurun, dispnea menurun.	Monitor pola & bunyi napas; posisi semi-Fowler; O <sub>2</sub> nasal kanul; latih batuk efektif; kolaborasi Furosemide 40 mg IV.
2	2x24 jam: keluhan lelah dan lesu menurun.	Monitor kelelahan; ROM pasif/aktif; fasilitasi duduk di tepi tempat tidur; anjurkan aktivitas bertahap; kolaborasi ahli gizi.
3	2x30 menit: kemampuan menjelaskan CHF meningkat (skor 2→5).	Identifikasi kesiapan belajar; siapkan leaflet; jadwalkan penkes; beri kesempatan bertanya.

### 3.5 Implementasi Keperawatan

#### Hari 1 (9 Februari 2026)

Monitor napas dan sputum, posisi semi-Fowler, O<sub>2</sub> 5 LPM, latihan batuk efektif, kolaborasi obat, ROM aktif, identifikasi kesiapan penkes, siapkan leaflet CHF.

#### Hari 2 (10 Februari 2026)

Sputum berkurang, ronki mereda, SpO<sub>2</sub> 95%; lanjutkan batuk efektif, ROM aktif, dan konfirmasi jadwal penkes.

### Hari 3 (11 Februari 2026)

O<sub>2</sub> diturunkan ke 4 LPM; pasien mampu berjalan dengan bantuan; diberikan pendidikan kesehatan CHF menggunakan leaflet; pasien mampu menjawab pertanyaan dan menyebutkan pantangan makanan.

### 3.6 Evaluasi Keperawatan

Tabel 5. Ringkasan Evaluasi Keperawatan Tn. R

Dx	Evaluasi Hari ke-2 (10 Feb)	Evaluasi Hari ke-3 (11 Feb)	Keterangan
1	Sesak berkurang, sputum mulai keluar; SpO <sub>2</sub> 91%, RR 24x/mnt. Teratasi sebagian.	Sesak & batuk berkurang; SpO <sub>2</sub> 95%, RR 23x/mnt. Masalah teratasi.	SpO <sub>2</sub> naik 91%→95%; RR turun 28→23x/mnt.
2	Tidak merasa lelah saat duduk, mampu duduk di tepi bed. Teratasi sebagian.	Lelah berkurang, mampu berjalan dengan bantuan. Masalah teratasi.	Aktivitas meningkat bertahap dari tirah baring ke ambulasi dini.
3	Bersedia menerima penkes; media leaflet disiapkan. Belum teratasi (skor 2).	Memahami penyakit & pantangan makanan. Masalah teratasi (skor 5).	Pengetahuan meningkat dari skor 2 ke 5.

### 3.7 Pembahasan

#### 3.7.1 Pengkajian

Gambaran klinis Tn. R khas CHF: sesak napas, ronki bilateral, tekanan darah tinggi, dan SpO<sub>2</sub> rendah. Usia lanjut (94 tahun) dan riwayat penyakit berulang memperberat kondisi. Hasil lab mengindikasikan inflamasi, anemia ringan, dan gangguan fungsi ginjal sebagai komorbiditas lazim pada CHF kronis.

#### 3.7.2 Diagnosis Keperawatan

Bersihan jalan napas diprioritaskan karena memenuhi >80% tanda mayor SDKI. Keletihan ditetapkan karena keluhan lelah dan lesu khas CHF. Defisit pengetahuan ditetapkan karena pasien tidak memahami kondisinya. Diagnosis hipervolemia dan perfusi perifer tidak efektif tidak diangkat karena tanda dan gejala yang terpenuhi <40%.

#### 3.7.3 Intervensi Keperawatan

Posisi semi-Fowler dan O<sub>2</sub> terbukti efektif meningkatkan bersihan jalan napas. ROM aktif dan manajemen energi terstruktur membantu menurunkan keletihan.

Edukasi kesehatan dengan leaflet efektif meningkatkan pengetahuan pasien berbagai usia.

### 3.7.4 Implementasi Keperawatan

Batuk efektif yang diajarkan konsisten menghasilkan perbaikan progresif. ROM aktif meningkatkan kemandirian pasien secara bertahap. Pendidikan kesehatan dengan ceramah interaktif dan leaflet menghasilkan peningkatan pengetahuan yang signifikan.

### 3.7.5 Evaluasi Keperawatan

Ketiga diagnosis berhasil teratasi dalam 2×24 jam. SpO<sub>2</sub> meningkat 91%→95%, RR turun 28→23x/menit, kelelahan menurun, aktivitas meningkat dari tirah baring ke ambulasi dini, dan pengetahuan meningkat dari skor 2 ke 5. Perbaikan ini menunjukkan efektivitas asuhan keperawatan berbasis SDKI-SLKI-SIKI.

## 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan yang komprehensif dan sistematis pada Tn. R dengan *Congestive Heart Failure* di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal berhasil dilaksanakan selama tiga hari (9–11 Februari 2026). Pengkajian menemukan data klinis khas CHF berupa sesak napas, ronki bilateral, keletihan, dan defisit pengetahuan dengan tanda vital yang mengindikasikan gangguan kardiopulmoner. Tiga diagnosis keperawatan ditegakkan: bersihan jalan napas tidak efektif, keletihan, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan - manajemen jalan napas (posisi semi-Fowler, oksigen, batuk efektif), manajemen energi (ROM aktif, aktivitas bertahap), dan edukasi Kesehatan - terbukti efektif dalam mengatasi seluruh masalah keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan perbaikan bermakna: SpO<sub>2</sub> meningkat dari 91% menjadi 95%, frekuensi napas turun dari 28 menjadi 23 kali/menit, kelelahan berkurang dengan peningkatan toleransi aktivitas, dan pengetahuan pasien tentang CHF meningkat secara signifikan.

Berdasarkan temuan studi ini, beberapa saran disampaikan kepada berbagai pihak. Bagi perawat, direkomendasikan untuk secara konsisten menerapkan teknik batuk efektif, pemosisian semi-Fowler, dan latihan ROM aktif sebagai intervensi mandiri yang efektif dalam penanganan pasien CHF. Bagi pihak rumah sakit, hasil studi ini dapat dijadikan bahan pertimbangan dalam evaluasi dan pengembangan standar

operasional prosedur (SOP) pelayanan keperawatan pada pasien CHF guna meningkatkan mutu layanan. Bagi institusi pendidikan keperawatan, diharapkan dapat meningkatkan porsi pembelajaran tentang asuhan keperawatan pada CHF, khususnya intervensi mandiri keperawatan berbasis SDKI-SLKI-SIKI, sehingga lulusan lebih siap dalam menghadapi praktik klinis. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan studi yang melibatkan lebih banyak subjek penelitian dengan variasi diagnosis keperawatan yang lebih luas, serta mengintegrasikan pengukuran kualitas hidup sebagai luaran asuhan keperawatan pada pasien CHF.

## DAFTAR REFERENSI

- Abdul Majid, S. K. N. M. K. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Pustaka Baru Press.
- Abduruohman, M. D., Nurlaela, E., & Yupartini, L. (2025). Asuhan keperawatan gawat darurat dengan gangguan perfusi perifer tidak efektif pada pasien gagal jantung kongestif. *Journal of Nursing Studies*, 2(1), 1–10. <https://journal.edukalia.id/index.php/JNS/article/view/53>
- Adyani, K., Realita, F., & Maulidina, A. A. (2022). SADARI sebagai skrining kanker payudara: Literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(10), 1219–1227.
- Anita, E. A., Sarwono, B., & Widigdo, D. A. M. (2021). Studi kasus: Asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 18(1), 34–38.
- Aprilia, R., Aprilia, H., Solikin, S., & Sukarlan, S. (2022). Efektivitas pemberian posisi semi-fowler dan posisi fowler terhadap saturasi oksigen pada pasien gagal jantung di Instalasi Gawat Darurat RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 7(1), 31–37.
- Ardiyanto, M. M. A. S., Putri, R. A., & Wulandari, D. (2024). Asuhan keperawatan pada penurunan curah jantung dengan intervensi posisi semi-Fowler: Studi kasus pada pasien ADHF di ruang ICCU. *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 5(1), 45–53. <https://doi.org/10.22437/jini.v5i1.31655>
- Arfania, M., Azzahra, D. F., Yuniar, R. R., & Pandiangan, T. (2023). Self-care management dan kualitas hidup pada pasien congestive heart failure. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(3), 575–580.
- Azzahra, N. Z. (2025). Studi kasus: Efektivitas teknik batuk efektif pada Ny. P. *Jurnal Penelitian Nusantara*, 1(6), 1051–1055.
- Caraballo, C., Desai, N. R., Mulder, H., Alhanti, B., Wilson, F. P., Fiuzat, M., ... & Lindenfeld, J. (2019). Clinical implications of the New York Heart Association classification. *Journal of the American Heart Association*, 8(23), e014240.
- Dhrik, M., Agung, A., Putra, N., Prasetya, R., Made, P., & Ratnasari, D. (2023). Analisis hubungan pengetahuan terkait hipertensi dengan kepatuhan minum obat dan kontrol tekanan darah pada pasien hipertensi. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 70–77.

- Emergensi, K., Ilmu, D., & FK. (2021). Edukasi kesehatan dengan media video animasi: Scoping review. *Jurnal Perawat Indonesia*, 5(1), 641–655. <https://doi.org/10.32584/jpi.v5i1.926>
- Hartoyo, M., Hidayat, A., Ayu, S. A., Arisdiani, T., Netti, Yuliastuti, R. A., ... & Indrawati, L. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (KMB)*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., ... & Evers, L. R. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure. *Journal of the American College of Cardiology*, 79(17), e263–e421.
- Kusuma, M. I. A., Wirawan, N., & Atlantic, M. (2023). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Kardiovaskuler*. Nuansa Fajar Cemerlang.
- La Franca, E., Manno, G., Ajello, L., Di Gesaro, G., Mina, C., Visconti, C., ... & Dell'Oglio, S. (2021). Physiopathology and diagnosis of congestive heart failure: Consolidated certainties and new perspectives. *Current Problems in Cardiology*, 46(3), 100691.
- Laksmi, I. A. A., & Putra, P. W. K. (2019). Studi korelasi antara BMI dengan mortalitas pasien gagal jantung kongestif. *Gaster*, 17(1), 11–19.
- Laksono, S., & Afiyani, N. (2023). Polusi udara dan penyakit kardiovaskular: Tinjauan pustaka. *Jurnal Menara Medika*, 6(1), 55–64. <https://doi.org/10.31869/mm.v6i1.4696>
- Lestari, R., & Nurhakim, A. (2023). Intervensi manajemen jalan napas pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif: Studi kasus. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(7), 2871–2879. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i7.1176>
- Lumbantobing, Y. H., Marianna, S., & Cahya, M. R. F. (2024). Implementasi perawatan mulut menggunakan chlorhexidine 0,2% pada pasien dengan CHF di unit perawatan intensif: Laporan kasus (pp. 17–18).
- Manurung, K. M. (2020). Perencanaan asuhan keperawatan dan langkah-langkah perencanaan dalam proses keperawatan. *Open Science Framework*. <https://doi.org/10.31219/osf.io/wks4g>
- Mardhiah, A., Savitri, D. I., & Fonna, T. R. (2023). Congestive heart failure. *GALENICAL Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(3), 104. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i3.17770>
- Muti, R. T. (2020). Pengaruh posisi semi-Fowler dengan kombinasi lateral kanan terhadap perubahan hemodinamik pada pasien gagal jantung di ruang ICCU RSUD Margono Soekarjo Purwokerto. *Viva Medika: Jurnal Kesehatan, Kebidanan dan Keperawatan*, 13(02), 124–140.
- Nurani, R. D., & Arianti, M. (2022). Penerapan posisi semi-Fowler terhadap ketidakefektifan pola napas pada pasien congestive heart failure. *Jurnal Keperawatan Bunda Delima*, 4(2), 1–7.
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2022). Manifestasi klinis dan tatalaksana gagal jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46.
- PERKI. (2020). *Pedoman Tata Laksana Gagal Jantung*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- PERKI. (2022). *Panduan Tata Laksana Dislipidemia*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Prahasti, S. D., & Fauzi, L. (2021). Risiko kematian pasien gagal jantung kongestif (GJK). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395.

- Prastiwi, D., Sholihat, S., Wulan, I. G. A. P., Astuti, N. M., Anies, N. F., Antari, G. A. A., ... & Djuwitaningsih, S. (2023). *Metodologi Keperawatan: Teori dan Panduan Komprehensif*. PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Purnama Sari, D., Mustain, M., & Maksun, M. (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>
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2026). *Data Kunjungan Pasien Cardiovascular 2023–2025*. RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- Rifaldi, A., Inayati, A., & Utami, I. T. (2025). Saturasi oksigen pada pasien congestive heart failure (CHF): Implementasi teknik hand-held fan. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(2).
- Rosidha, O. A., Ayubbana, S., Atika, S., & Hs, S. (2026). Implementasi teknik hand-held fan untuk dispnea pada pasien congestive heart failure. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 6(September).
- Sahrudi, & Anam, A. (2021). *Kardiovaskular dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah dengan Pendekatan Mind Mapping, SDKI, SLKI, dan SIKI* (Cetakan Pertama). CV. Trans Info Media.
- Sahrudi, N., & Anam, A. (2022). *Kardiovaskular dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: dengan Pendekatan Mind Mapping SDKI, SLKI, dan SIKI*. Trans Info Media.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI.
- Simamora, N. R., Dewi, R. S., Khairani, A. I., & Purwaningsih. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure dengan masalah intoleransi aktivitas melalui latihan ROM di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2986–3004. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1322>
- Tartila, A. I. (2023). *Analisis implementasi edukasi perawatan post operasi di ruang rawat inap oleh perawat* [Skripsi, Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)*. DPP PPNI.
- Wabang, A. P. Y., Aty, Y. M. V. B., & Tat, F. (2024). Penerapan terapi inhalasi nebulizer pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif akibat community-acquired pneumonia. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 31–43. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i1.2448>
- WHO. (2024). *Cardiovascular diseases*. World Health Organization. <https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases>
- Wilandika, A., & Rachmawati, A. (2024). Supportive educative dalam asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure disertai diabetes melitus tipe II. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.183>
- Yuniadi, Y. (2017). Mengatasi aritmia, mencegah kematian mendadak. *EJournal Kedokteran Indonesia*, 5(3), 46–139.