



**IMPLEMENTASI *HAND HELD FAN* UNTUK MENURUNKAN
DISPNEA PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
DI RSUD KOJA**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ANGGIA PUTRI SAFIRA
2540025**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES RS HUSADA
JAKARTA
2026**



**IMPLEMENTASI *HAND HELD FAN* UNTUK MENURUNKAN
DISPNEA PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
DI RSUD KOJA**

KARYA ILMIAH AKHIR

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk
Memperoleh gelar Ners

Oleh

**ANGGIA PUTRI SAFIRA
2540025**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS (TAHAP PROFESI)
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA
JAKARTA
2026**

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir ini adalah hasil karya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir ini saya nyatakan dengan benar telah sesuai dengan kaidah-kaidah penulisan ilmiah. Bila dikemudian hari Karya Ilmiah Akhir ini diketahui fiktif dan atau hasil *plagiat* baik sebahagian atau sebahagian atau keseluruhan, maka saya bersedia gelar Ners yang telah melekat pada diri saya dicabut oleh STIKes RS Husada dengan peraturan berlaku.

Nama : Anggia Putri Safira

NIM : 2540025

Tempat/Waktu: Jakarta, 15 Juni 2026

Tanda Tangan :



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dengan judul:

**IMPLEMENTASI *HAND HELD FAN* UNTUK NENURUNKAN DISPEA
PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE*
DI RSUD KOJA**

Oleh:

**ANGGIA PUTRI SAFIRA
2540025**

Telah dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Ilmiah Akhir
Program Studi Pendidikan Profesi Ners
STIKes RS Husada

Jakarta, 15 Juni 2026

Mengesahkan,

Penguji

: Ns. Ika Mustafida, M.Kep.,Sp.Kep.MB 1.

NIDN. 0327089301

Pembimbing Utama

: Dr, Enni Juliani, M.Kep

NIDN. 0311077003

Pembimbing Pendamping : Ns. Ribka Sabarina Panjaitan, M.Kep

3.

NIDN. 0326019402

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nia Rosliany, M.Kep., Sp.Kep.MB

NIDN: 0416071006

ABSTRAK

KEMENTERIAN PENDIDIKAN TINGGI, SAINS, DAN TEKNOLOGI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESHATAN RS HUSADA
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN NERS (TAHAP PROFESI)

KARYA ILMIAH AKHIR

15 Juni 2026

ANGGIA PUTRI SAFIRA

2540025

IMPLEMENTASI *HAND HELD FAN* UNTUK MENURUNKAN DISPNEA PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI RSUD KOJA

ABSTRAK

Congestive heart failure (CHF) merupakan sindrom klinis akibat ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh sehingga menyebabkan penurunan curah jantung dan kongesti paru. Kondisi tersebut sering menimbulkan dispnea yang dapat mengganggu pola napas. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat digunakan untuk membantu mengurangi dispnea adalah terapi *hand held fan*. Karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk menggambarkan implementasi terapi *hand held fan* dalam menurunkan dispnea pada pasien CHF. Metode yang digunakan adalah studi kasus pada satu pasien CHF yang dirawat di RSUD Koja. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3×24 jam melalui tahap pengkajian, penegakan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Terapi *hand held fan* diberikan selama ±5 menit dengan mengarahkan aliran udara ke area wajah sebagai terapi pendamping terapi oksigen. Hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan yang ditandai dengan penurunan frekuensi napas dari 28 kali per menit menjadi 20 kali per menit, peningkatan saturasi oksigen dari 92% menjadi 97%, berkurangnya penggunaan otot bantu pernapasan, serta penurunan keluhan sesak napas yang dirasakan pasien. Pasien juga tampak lebih nyaman dan rileks setelah pemberian terapi. Berdasarkan hasil tersebut, terapi *hand held fan* dapat menjadi intervensi keperawatan nonfarmakologis yang efektif dalam membantu menurunkan dispnea, memperbaiki pola napas, dan meningkatkan kenyamanan pada pasien CHF.

Kata Kunci: *Congestive Heart Failure*, *Dispnea*, *Hand Held Fan*, pola napas tidak efektif

ABSTRACT

**MINISTRY OF HIGHER EDUCATION, SCIENCE, AND TECHNOLOGY
RS HUSADA COLLEGE OF HEALTH SCIENCES NURSING
PROFESSIONAL EDUCATION PROGRAM**

FINAL SCIENTIFIC PAPER

June 15, 2026

**ANGGIA PUTRI SAFIRA
2540025**

IMPLEMENTATION OF HAND HELD FAN THERAPY TO REDUCE DYSPNEA IN PATIENTS WITH CONGESTIVE HEART FAILURE AT RSUD KOJA

ABSTRACT

Congestive heart failure (CHF) is a clinical syndrome caused by the inability of the heart to pump blood adequately to meet the body's metabolic demands, resulting in decreased cardiac output and pulmonary congestion. This condition often causes dyspnea, which can disrupt breathing patterns, reduce activity tolerance, and decrease patient comfort. One non-pharmacological intervention that can be used to help relieve dyspnea is hand held fan therapy. This final scientific paper aimed to describe the implementation of hand held fan therapy in reducing dyspnea in a patient with CHF. The method used was a case study involving one CHF patient with the nursing diagnosis of ineffective breathing pattern who was hospitalized at RSUD KOJA. Nursing care was provided for 3 × 24 hours through assessment, nursing diagnosis formulation, intervention planning, implementation, and evaluation. Hand held fan therapy was administered for approximately 5 minutes by directing airflow toward the patient's face as a complementary therapy alongside oxygen therapy. The evaluation results showed an improvement in respiratory status, indicated by a decrease in respiratory rate from 28 breaths per minute to 20 breaths per minute, an increase in oxygen saturation from 92% to 97%, reduced use of accessory respiratory muscles, and a decrease in the patient's subjective complaint of dyspnea. The patient also appeared more comfortable and relaxed after receiving the therapy. Based on these findings, hand held fan therapy can be considered an effective non-pharmacological nursing intervention to help reduce dyspnea, improve breathing patterns, and enhance comfort in patients with CHF.

Keywords: *Congestive Heart Failure, Dyspnea, Hand Held Fan, Ineffective Breathing Pattern*

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Tuhan Yang Maha Esa sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ners yang berjudul “Implementasi *Hand Held Fan* Untuk Menurunkan Dispnea Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure*” ini meskipun dalam prosesnya, banyak sekali rintangan dan hambatan.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan kajian mengenai penerapan pelayanan prima pada pasien. Penulis menyadari juga bahwa sebuah keberhasilan tidak terlepas dari campur tangan, bantuan, bimbingan, dan dukungan dari berbagai pihak. Untuk itu, dengan segala hormat dan kerendahan hati penulis banyak mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Ellynia, SE., MM selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta yang telah memberikan fasilitas kepada penulis untuk menyelesaikan studi penulis.
2. Ibu Ns. Nia Rosliany, M.Kep., Sp.Kep.MB sebagai Ketua Program Studi NERS yang telah banyak memberi motivasi selama menempuh studi di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada.
3. Ibu Dr. Enni Juliani, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Utama yang telah meluangkan waktunya untuk membimbing serta mengarahkan untuk menyelesaikan penulisan karya ilmiah akhir ners ini.
4. Ibu Ns. Ribka Sabarina Panjaitan, M.Kep selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktunya guna memberikan bimbingan serta arahan dalam proses penyusunan karya ilmiah akhir ners ini.
5. Ibu Ns. Ika Mustafida, M.Kep., Sp.Kep.MB selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan saran serta kritik, arahan dalam ujian karya ilmiah akhir ners ini.
6. Segenap Dosen beserta Karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada yang selalu membantu serta mendampingi penulis selama menjadi mahasiswa.
7. Kedua orang tua saya yang telah memberikan dukungan serta doa untuk penulis. Serta telah berusaha dengan penuh tanggung jawab dan kesabaran dalam

membesarkan. penulis sehingga penulis bisa sampai dititik ini. Terimakasih juga karena selalu mengupayakan dan memberikan hal-hal baik untuk penulis.

8. Adik-adik saya yang menjadi penyemangat dalam mengerjakan skripsi ini.
9. Almarhum kakek dan almarhumah nenek saya tercinta, yang semasa hidupnya senantiasa memberikan kasih sayang, doa, dukungan, serta semangat kepada saya. Meskipun kini telah tiada, segala nasihat, dan kenangan indah bersama mereka akan selalu menjadi motivasi dan inspirasi dalam setiap langkah kehidupan saya.
10. Seseorang yang lahir di bulan Mei, meskipun terkadang menyebalkan dan sering membuat kesal, terimakasih telah memberikan semangat dan berusaha menghibur penulis tertawa di saat proses penyusunan karya tulis ini terasa melelahkan.
11. Untuk diri sendiri, terimakasih telah berusaha sebaik mungkin, tetap bertahan, tidak putus asa dan tetap memilih untuk melangkah dalam setiap proses yang dijalani. Terimakasih karena tidak menyerah meskipun banyak tantangan dan rintangan yang dihadapi selama ini. Semoga setiap usaha yang telah dilakukan menjadi awal dari banyak pencapaian yang lebih baik dimasa mendatang.

Jakarta, 15 Juni 2026

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR ORISINALITAS	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN.....	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan.....	5
D. Manfaat	5
BAB II KONSEP TEORI	7
A. Konsep <i>Congestive Heart Failure</i>	7
1. Pengertian <i>Congestive Heart Failure</i>	7
2. Etiologi	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Patofisiologis	9
5. Pemeriksaan Penunjang.....	12
6. Penatalaksanaan	13
7. Komplikasi	15
B. Konsep Dasar <i>Evidence Based Practice (EBP)</i>	17
1. Pengertian <i>Hand Held Fan</i>	17
2. Manfaat.....	17
3. Mekanisme <i>Hand Held Fan</i> Dalam Mengurangi Sesak.....	17
4. Prosedur Pelaksanaan <i>Hand Held Fan</i>	18
5. Indikasi Dan Kontraindikasi.....	19
C. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	20
1. Pengertian pola napas tidak efektif	20
2. Data Mayor dan Minor	20
3. Faktor Penyebab	20

4. Penatalaksanaan	20
D. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	21
1. Pengkajian	21
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi	27
4. Implementasi Keperawatan	36
5. Evaluasi	36
D. Kerangka Teori	37
E. Penelitian Pendukung	38
BAB III ASUHAN KEPERAWATAN	45
A. Pengkajian	45
B. Diagnosis	53
C. Intervensi	60
D. Implementasi	66
E. Evaluasi	71
BAB IV PEMBAHASAN	77
A. Pengkajian	77
B. Diagnosis	79
C. Intervensi	83
D. Implementasi	85
E. Evaluasi	89
F. Faktor Penghambat dan Pendukung	92
BAB V PENUTUP	95
A. Kesimpulan	95
B. Saran	95
DAFTAR PUSTAKA	97
LAMPIRAN	103

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan.....	27
Tabel 2.2 Penelitian Pendukung.....	38
Tabel 3.1 Analisa Data.....	54
Tabel 3.2 Intervensi.....	60
Tabel 3.3 Hasil Penerapan Terapi <i>Hand Held Fan</i>	75

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori	37
Bagan 3.1 Kerangka Genogram	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Praktik
- Lampiran 2. Hasil Uji Turnitin
- Lampiran 3. Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 4. SOP
- Lampiran 5. Jurnal EBP
- Lampiran 6. Lembar Konsultasi
- Lampiran 7. Lembar Revisi
- Lampiran 8. Dokumentasi
- Lampiran 9. Riwayat Hidup

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan Praktik

Gantt Chart Karya Tulis Akhir Prodi Pendidikan Profesi Ners Tahun 2026

No	Kegiatan	25 -28 Mei 2026	1-13 Juni 2026	15 Juni 2026
1.	Praktik di RSUD Koja	✓		
2.	Pencarian Jurnal EBP	✓		
3.	Penyusunan Laporan KIAN		✓	
4.	Sidang KTA			✓

Lampiran 2. Hasil Uji Turnitin

Kian Anggia Putri safira turnitin			
ORIGINALITY REPORT			
24%	18%	14%	9%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS
PRIMARY SOURCES			
1	Nadilah Nurul Padilah, Eny Kusmiran, Istianah Istianah, Arie Joseph Pitono. "Penerapan Intervensi Hand Held Fan Therapy terhadap Penurunan Dyspnea pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) dengan Edema Paru di Ruang ICU RSUD Cililin", Journal of Innovative and Creativity (Joecy), 2026 Publication		2%
2	journal.universitaspahlawan.ac.id Internet Source		1%
3	repository.poltekeskupang.ac.id Internet Source		1%
4	Submitted to Universitas Muhammadiyah		1

Lampiran 3. Format Asuhan Keperawatan



PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS (TAHAP PROFESI) STIKES RS HUSADA JAKARTA

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2026
Tanggal Masuk : 24 Mei 2026
Ruang/Kelas : 4B/III
Nomor Register : 005xxxx
Diagnosa Medis : CHF, CKD ON HD

1. Identitas Klien

Nama Klien : Ny. A
Jenis kelamin : P
Umur : 63 tahun
Status Perkawinan : menikah
Agama : Islam
Suku bangsa : Sunda
Pendidikan : SD
Bahasa Yang Digunakan : Bahasa Indonesia
Pekerjaan : Wirausaha
Sumber Biaya : BPJS
Sumber Informasi : Keluarga dan pasien

2. Resume

Ny. A, perempuan berusia 63 tahun, masuk rumah sakit pada tanggal 24 Mei 2026 dengan diagnosis medis CHF. Pasien dirawat di ruang 4B kelas III dengan keluhan utama sesak napas yang muncul secara tiba-tiba setelah menjalani hemodialisis. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 25 Mei 2026, pasien tampak lemah dengan tingkat kesadaran *compos mentis* (CM) dan nilai GCS E4V5M6 (15). Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 179/100 mmHg, frekuensi nadi 100 kali/menit, frekuensi napas 28 kali/menit, suhu 36,5°C, dan saturasi oksigen 92% dengan NRM 12 lpm. Pasien tampak menggunakan otot bantu pernapasan, mengalami pernapasan cuping hidung, serta terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah dengan pitting edema +2. Hasil pemeriksaan laboratorium menunjukkan Hb 9,6 g/Dl, Ht 19,4%, leukosit 36,30 x10³/μL, eritrosit 2,32 juta/μL, ureum 100,4 mg/Dl, kreatinin 7,41 mg/Dl, kalium 6,20 mmol/L, dan Egfr 5,7 ml/menit/1,73 m², yang menunjukkan penurunan fungsi ginjal berat disertai gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit. Riwayat kesehatan dahulu menunjukkan pasien memiliki riwayat hipertensi sejak sekitar 6 tahun yang lalu dan telah menderita penyakit ginjal kronis selama kurang lebih 4 tahun serta rutin menjalani hemodialisis. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat maupun makanan dan mengonsumsi amlodipin 10 mg sebelum dirawat. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan beberapa masalah keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif, hipervolemia, serta intoleransi aktivitas. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan meliputi pemantauan status respirasi, pola napas, saturasi oksigen, bunyi napas, analisis gas darah, tanda-tanda vital, status cairan, intake dan output cairan, serta edema.

3. Riwayat Keperawatan

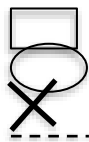
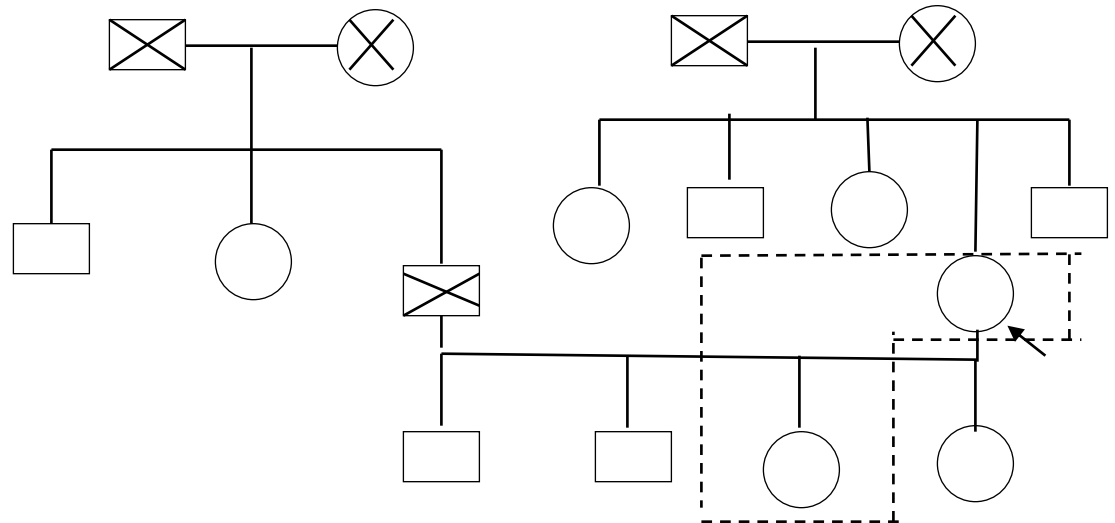
a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan utama : pasien mengatakan sesak
- 2) Kronologis keluhan: keluarga mengatakan pasien sesak sejak tanggal 24 Mei 2026, keluarga mengatakan pasien sesak tiba-tiba setelah menjalani Hd

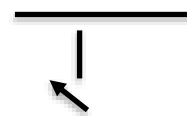
b. Riwayat kesehatan masa lalu

- 1) Riwayat Penyakit sebelumnya (termasuk kecelakaan): keluarga pasien mengatakan tidak ada riwayat kecelakaan, pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi sekitar 6 tahun yang lalu, dan memiliki penyakit ginjal sejak 4 tahun lalu
- 2) Riwayat Alergi (obat, makanan, Binatang, lingkungan): keluarga pasien mengatakan pasien tidak ada alergi obat atau makanan.

- 3) Riwayat pemakaian obat: pasien mengatakan minum obat amlodipin 10mg
- 4) Riwayat Kesehatan Keluarga (Genogram dan keterangan tiga generasi dari pasien)



Laki-Laki
Perempuan
Meninggal
Tinggal satu rumah



Garis pernikahan
Garis keturunan
Pasien

- 5) Penyakit yang pernah diderita oleh anggota keluarga yang menjadi factor risiko : pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit yang sama
- c. Riwayat Psikososial dan Spiritual
1. Adakah orang terdekat dengan pasien : ada, pasien mengatakan dekat dengan anak-anaknya
 2. Interaksi dalam keluarga (pola komunikasi, pembuat keputusan dalam keluarga, kegiatan kemasyarakatan): Pola Komunikasi keluarga terbuka, pembuat keputusan dalam keluarga adalah anak
 3. Dampak penyakit pasien terhadap keluarga: keluarga pasien mengatakan merasa cemas dan khawatir
 4. Masalah yang mempengaruhi pasien: pasien mengatakan karena sesak jadi menghambat aktivitasnya
 5. Mekanisme koping terhadap stress: pasien mengatakan jika stress pasien bercerita ke anak
 6. Persepsi pasien terhadap penyakitnya
 - a) Hal yang sangat dipikirkan saat ini: pasien mengatakan ingin cepat sembuh

- b) Harapan setelah menjalani perawatan: pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan tidak sesak
- c) Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit: pasien mengatakan aktivitasnya menjadi terganggu

4. Sistem nilai kepercayaan:

- a. Nilai-nilai yang bertentangan dengan kesehatan: keluarga pasien mengatakan tidak ada nilai-nilai yang bertentangan
- b. Aktifitas agama/kepercayaan yang dilakukan: pasien mengatakan selalu berdoa

5. Pola Kebiasaan

HAL YANG DIKATAKANNYA	POLA KEBIASAAN	
	Sebelum Sakit / sebelum di RS	Di Rumah sakit
1. Pola Nutrisi	Makan: 3 kali/hari dengan porsi 1 Minum: pasien mengatakan sehari bisa minum sekitar 600cc	Makan 3x/hari dengan porsi ½ Minum : keluarga pasien mengatakan pasien minum sekitar 500cc dalam 24jam
2. Pola Eliminasi a. BAB : b. BAK :	Pasien mengatakan bab tidak tentu biasanya 1-2x/hari Pasien mengatakan bak 4-5 kali dalam sehari	Keluarga pasien mengatakan pasien sudah bab 2 kali
3. Pola Personal Hygiene	Pasien mengatakan dirumah mandi 2x/hari pagi dan sore Pasien mengatakan oral hygiene 3x/hari yaitu saat pagi, setelah makan siang dan sebelum tidur	Keluarga pasien mengatakan pasien hanya di lap setiap pagi
4. Pola Istirahat dan Tidur	Pasien mengatakan tidur sekitar 6-7 jam, tidur malam pukul 23.00	Pasien mengatakan tidur sekitar 5-6 jam , tidur malam pukul 22.00
5. Pola Aktivitas dan Latihan	Keluarga mengatakan bahwa pasien aktif mengikuti pengajian dan setiap minggu sering jalan pagi	Keluarga mengatakan tidak ada aktivitas yang dilakukan selama dirawat
6. Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan	Pasien mengatakan masih sulit untuk membatasi minum dan sering tidak minum obat hipertensi	Pasien mengatakan masih sulit untuk membatasi minuman

Pengkajian Fisik

- a. Kesadaran: kualitatif CM GCS: E4M6V5
- b. Tanda-tanda vital: TD: 179/100 mmHg, Hr: 100x/menit,, irama reguler, Suhu: 36,5⁰C, RR: 28x/menit, irama ireguler suara nafas redup, SpO2 : 96 on Nrm 12 lpm
- c. Kepala dan leher
 - 1) Rambut: Rambut pasien bersih, warna rambut sebagian sudah memutih
 - 2) Mata: sklera: anikterik, Pupil: isokor, Konjungtiva: anemis
 - 3) Telinga: Bentuk simetris, tidak ada benjolan dan lesi, tampak bersih, pendengaran baik, tidak ada serumen berlebihan
 - 4) Hidung: Bentuk simteris, tidak tampak lesi, tes penciuman baik
 - 5) Tenggorokan: Tidak tampak lesi pada tenggorokan, tidak ada pembesaran jvp, kemampuan menelan baik
 - 6) Gigi dan mulut: Mukosa bibir tampak lembab, lidah tampak lembab, terdapat gigi yang sudah lepas
- d. Dada
 - a) Sistem kardiovaskular: **Inspeksi:** tidak tampak lesi, **Palpasi:** Denyut teraba kuat, **Perkusi:** **Auskultasi:** terdengar suara S3
 - b) Sistem Pernapasan: **Inspeksi:** Pergerakan dinding dada simetris, tampak pernapasan cuping hidung, tampang penggunaan otot bantu napas, napas cepat, tidak tampak lesi, **Palpasi:** Denyut teraba kuat, **Perkusi:** Saat di perkusi paru kanan kiri terdengar redup **Auskultasi:** Saat di perkusi paru kanan kiri terdengar redup
 - c) Mamae: **Inspeksi:** Tidak tampak benjolan, tidak tampak lesi, payudara simetris, **Palpasi:** saat dipalpasi tidak teraba benjolan pada kedua payudara
- e. Axila: **Palpasi:** saat dipalpasi tidak teraba benjolan pada axila
- f. Abdomen: **Inspeksi:**, tidak tampak pembengkakan pada abdomen, **Palpasi:** tidak terdapat nyeri tekan, hepar tidak teraba, **Perkusi:**Saat di perkusi terdengar timpani **Auskultasi:** bising usus 12x/menit
- g. Genetalia : **Inspeksi:** area genetalia bersih, tidak tampak kelaina
- h. Ektremitas : **Inspeksi:** ektremitas atas dan bawah simetris, tampak edema pada ekstemitas atas dan bawah dengan pitting edema +2, warna tidak pucat , **Palpasi :** Kekuatan otot

5555	5555
5555	5555

Hasil pemeriksaan diagnostik :

Hasil lab tanggal 24 Mei 2026

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hemoglobin	9,6	12,5-16,0	g/dl
Hematokrit	19.4	37.0-47.0	%
ROW-CV	15.9	11.5-14.0	%
Eosinofil	10.9	0,7-5,8	%
Neutrofil	27.8	34.0-71.0	%

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Ph	7.455	7.350-7.450	-
PCO2	25.5	32.0-45.0	mmHg
PO2	170.8	95.00-100.0	mmHg
HCO3	18.1	21.0-28.8	mEq/L
Base Excess	27.8	-2.5 - +2.5	Mmol/L

Hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) tanggal 24 Mei 2026 menunjukkan irama sinus dengan takikardia ringan, terdapat tanda hipertrofi ventrikel kiri (LVH), serta gelombang T datar/inversi pada beberapa lead. Kompleks QRS tampak normal atau sedikit melebar. Hasil pemeriksaan foto toraks tanggal 25 mei 2026 menunjukkan cardiomegali (CTR >50%), *pulmonary vascular congestion*, dan garis Kerley B. Selain itu tampak edema interstisial ringan pada kedua paru serta efusi pleura bilateral ringan yang menunjukkan adanya kongesti paru akibat gagal jantung. Hasil pemeriksaan ekokardiografi (ECHO) 25 mei 2026 menunjukkan fraksi ejeksi ventrikel kiri (*Ejection Fraction/EF*) menurun sekitar 40%, disertai dilatasi ventrikel kiri dan hipokinesia dinding septal-lateral. Atrium kiri tampak membesar serta terdapat regurgitasi mitral ringan. Tidak ditemukan stenosis katup yang signifikan.

Penatalaksanaan

Terapi intravena yang diberikan meliputi Meropenem 1 gram setiap 8 jam, Furosemid 5mg/jam, , Dextrose 40% sebanyak 50 cc yang dikombinasikan dengan apidra 10 ui secara bolus, serta Respar 1200 mg satu kali sehari, cedocard 2mg/jam. Selain itu pasien juga mendapatkan terapi oral berupa Amlodipin 10 mg satu kali sehari, Candesartan 16 mg satu kali sehari, Bionat 500 mg tiga kali sehari, Kalsium Karbonat (CaCO₃) 500 mg tiga kali sehari, Mistalin satu tablet tiga kali sehari, serta Isosorbide Dinitrate (ISDN) 5 mg tiga kali sehari sesuai program terapi dokter

Data Fokus

Data Subjektif	Data Objektif
- Pasien mengeluhkan sesak - Pasien mengatakan napas terasa berat	- Ku: sedang - Kesadaran : Cm - Gcs : 15 E4M6V5 - Tekanan darah : 179/100 mmHg

● Pasien mengatakan cepat lelah saat beraktivitas ● Pasien mengatakan nyeri dada ● P: Pasien mengatakan nyeri dada muncul saat sesak napas dan aktivitas, serta berkurang saat beristirahat ● Q: Pasien mengatakan nyeri dada terasa seperti tertindih atau tertekan. ● R: Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada daerah dada kiri/tengah dada dan tidak menjalar ke bagian tubuh lain. ● S: Pasien mengataka skala nyeri 4–5 dari 10. ● T: hilang timbul ● Pasien mengatakan kaki dan tangan seperti bengkak ● Keluarga pasien mengatakan pasien sudah menjalani hd 4 tahun ● Pasien Hd Rabu dan Sabtu ● Pasien mengatakan lemas ● Pasien mengatakan sesak saat ke kamar mandi	● HR: 100x/menit ● Rr : 28x/menit ● Suhu: 36,5 ● SpO2 : 92% on nrm 12 lpm ● Tampak penggunaan otot bantu pernapasan ● Tampak pernapasan cuping hidung ● Terdengar bunyi S3 (gallop) ● Tampak edema pada tungkai bawah dan ekstremitas atas ● Pitting edema : +2 ● Balance cairan: +200 ○ intake 600 cc ○ output 400 cc ● Tampak cmino di tangan kiri ● Pasien tampak lemah ● Aktivitas dibantu keluarga ● Hasil pemeriksaan foto toraks tanggal 25 Mei 2026: Terdapat cardiomegali (CT ratio >50%) dengan vaskular pulmonary congestion dan garis Kerley B . Interstitial edema ringan pada kedua paru dan pleural effusion ringan bilateral dapat terlihat ● Hasil EKG 24 Mei 2026: Irama sinus dengan takikardia ringan, tanda hipertrofi ventrikel kiri (LVH), dan gelombang T datar/inversi pada beberapa lead. QRS normal atau sedikit melebar. ● Pemeriksaan ECHO tanggal 25 Mei 2026: Fraksi ejeksi ventrikel kiri menurun $\pm 40\%$ dengan dilatasi ventrikel kiri dan hipokinesia dinding septal-lateral. Atria kiri membesar dan terdapat regurgitasi mitral ringan. Tidak ditemukan stenosis katup signifikan. ● Hasil Analisa gas darah tanggal 24 Mei 2026 Ph: 7,455
--	--

	PaO ₂ : 170,8 mmHg PaCO ₂ : 25,5 mmHg HCO ₃ : 18.1 mmol/L
--	--

Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	Ds: Pasien mengatakan sesak Do: ● Ku: sedang ● Kesadaran : Cm ● Gcs : 15 E4M6V5 ● Tekanan darah : 179/100 mmHg ● HR: 100x/menit ● Rr : 28x/menit ● Suhu: 36,5 ● SpO₂ : 92% on nrm 12 lpm ● Tampak penggunaan otot bantu pernapasan ● Tampak pernapasan cuping hidung ● Hasil thoraks: Interstitial edema ringan pada kedua paru dan pleural effusion ringan bilateral dapat terlihat	Pola napas tidak efektif	Hambatan upaya napas

2.	Ds: • Pasien mengeluhkan sesak • Pasien mengatakan napas terasa berat • Pasien mengatakan cepat lelah saat beraktivitas Do: • Ku: sedang • Kesadaran : Cm • Gcs : 15 E4M6V5 • Tekanan darah : 179/100 mmHg • HR: 100x/menit • Rr : 28x/menit • Suhu: 36,5 • SpO2 : 92% on nrm 12 lpm • Hasil Analisa gas darah tanggal 24 Mei 2026 Ph: 7,455 PaO2 : 170,8 mmHg PaCO2: 25,5 mmHg HCO3 : 18.1 mmol/L	Gangguan pertukaran gas	Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
3.	Ds: • Pasien mengatakan nyeri dada • P: Pasien mengatakan nyeri dada muncul saat sesak napas dan aktivitas, serta berkurang saat beristirahat • Q: Pasien mengatakan nyeri dada terasa seperti tertindih atau tertekan. • R: Pasien mengatakan nyeri dirasakan pada daerah dada kiri/tengah dada dan tidak menjalar ke bagian tubuh lain.	Penurunan curah jantung	Penurunan fungsi kontraktile jantung

	• S: Pasien mengatakan skala nyeri 4–5 dari 10. • T: hilang timbul Do: • Ku: sedang • Kesadaran : Cm • Gcs : 15 E4M6V5 • Tekanan darah : 179/100 mmHg • HR: 100x/menit • Terdengar bunyi S3 (gallop) • Hasil pemeriksaan foto toraks tanggal 25 mei 2026: Terdapat cardiomegali (CT ratio >50%) dengan vaskular <i>pulmonary congestion</i> dan garis Kerley B . Interstitial edema ringan pada kedua paru dan pleural effusion ringan bilateral dapat terlihat • Hasil EKG 24 mei 2026: Irama sinus dengan takikardia ringan, tanda hipertrofi ventrikel kiri (LVH), dan gelombang T datar/inversi pada beberapa lead. QRS normal atau sedikit melebar. • Pemeriksaan ECHO tanggal 25 mei 2026: Fraksi ejeksi ventrikel kiri menurun $\pm 40\%$ dengan dilatasi ventrikel kiri dan hipokinesia dinding septal-lateral. Atria kiri membesar dan terdapat regurgitasi mitral ringan. Tidak		
--	---	--	--

	ditemukan stenosis katup signifikan.		
4.	Ds: ● Pasien mengatakan kaki dan tangan seperti bengkak ● Keluarga pasien mengatakan pasien sudah menjalani hd 4 tahun ● Pasien Hd Rabu dan Sabtu Do: ● Ku: sedang ● Kesadaran : Cm ● Gcs : 15 E4M6V5 ● Tekanan darah : 179/100 mmHg ● HR: 100x/menit ● Rr : 28x/menit ● Suhu: 36,5 ● SpO2 : 92% on nrm 12 lpm ● Tampak edema pada tungkai bawah dan ekstremitas atas ● Pitting edema : +2 ● Balance cairan: +200 ○ intake 600 cc ○ output 400 cc ● Tampak cmino di tangan kiri ● Hasil lab Kimia klinik tanggal 24 Mei 2026 ▪ Egfr: 5,7 ml/menit/1,73m² ▪ Kalium: 6,20 mmol/L ▪ Ureum: 100,4 mg/dl ▪ Kreatinin: 7,41 mg/dl	Hipervolemia	Gangguan mekanisme regulasi

5.	Ds: ● Pasien mengatakan lemas ● Pasien mengatakan sesak saat ke kamar mandi Do: ● Ku: sedang ● Kesadaran : Cm ● Gcs : 15 E4M6V5 ● Tekanan darah : 179/100 mmHg ● HR: 100x/menit ● Rr : 28x/menit ● Suhu: 36,5 ● SpO2 : 92% on nrm 12 lpm ● Pasien tampak lemah ● Aktivitas dibantu keluarga ● Pasien cepat lelah ● Hasil lab tanggal 24 mei 2026: Hb:9,6	Intoleransi aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen
----	--	-----------------------	---

Diagnosa Keperawatan Sesuai Prioritas

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Ditemukan	Tanggal Teratasi	Nama dan tanda tangan
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	25 Mei 2026		
2.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	25 Mei 2026		
3.	Penurunan curah jantung berhubungan dengan Penurunan fungsi kontraktil jantung	25 Mei 2026		
4.	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi	25 Mei 2027		

5.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	25 Mei 2026		
----	--	-------------	--	--

Perencanaan Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (PPNI, 2018b)	Intervensi (PPNI, 2018a)
Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan pola napas membaik, dengan kriteria hasil: a) Dispnea menurun ditandai pasien mengatakan sesak napas berkurang dari kondisi awal. b) Penggunaan otot bantu napas menurun c) Frekuensi napas membaik dalam rentang 16-20x/menit Kedalam napas membaik ditandai ekspansi dada simetris dan pola napas teratur.	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Observasi a. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) b. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik a. Posisikan semi-fowler atau fowler b. Berikan minum hangat c. Berikan oksigen d. Berikan terapi non farmakologis <i>hand held fan</i> sebagai terapi pendamping pemberian oksigen dalam mengurangi dispnea Edukasi a. Ajarkan teknik batuk efektif b. Ajarkan penggunaan terapi <i>hand held fan</i> Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil:	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi a. Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas b. Monitor pola napas (seperti <i>bradypnea</i> , <i>takipnea</i> ,

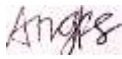
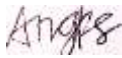
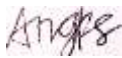
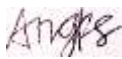
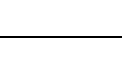
	a) Dispnea menurun dengan rentang frekuensi napas 16-20x/menit b) Takikardia menurun ditandai dengan detak jantung berada pada nilai 60-100 kali per menit c) PCO₂ membaik dalam rentang 32-45 mmHg d) PO₂ membaik dalam rentang 95-100 mmHg e) Ph arteri membaik sesuai dengan nilai rujukan yakni 7,35-7,45	- hiperventilasi, kussmaul, Cheyne-stokes, biot, ataksik) c. Monitor kemampuan batuk efektif d. Monitor adanya produksi sputum e. Monitor adanya sumbatan jalan napas f. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru g. Auskultasi bunyi napas h. Monitor saturasi oksigen i. Monitor nilai analisa gas darah j. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik b. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien c. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan b. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan fungsi kontraktile jantung (D.0008)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil: a) Kekuatan nadi perifer meningkat b) Ejection fraction (EF) meningkat c) Palpitasi menurun ditandai dengan keluhan nyeri seperti ditekan berkurang d) Takikardia menurun ditandai dengan detak jantung berada pada nilai 60-100 kali per menit e) Gambaran EKG Aritmia menurun f) Lelah menurun ditandai dengan pasien mampu	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi a. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). b. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, hepatomegaly, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) c. Monitor tekanan darah d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama f. Monitor saturasi oksigen

	melakukan aktivitas ringan tanpa kelelahan berlebihan g) Edema menurun ditandai dengan penurunan derajat edema sampai tidak tampak derajat edema h) Dispnea menurun ditandai pasien melaporkan sesak napas berkurang. i) Suara jantung S3 menurun j) Tekanan darah membaik ditandai dengan tekanan darah dalam nilai 120/80 mmHg	g. Monitor keluhan nyeri dada (mis: intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presipitasi yang mengurangi nyeri) h. Monitor EKG 12 sadapan i. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) j. Monitor nilai laboratorium jantung (mis: elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) k. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas l. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE Inhibitor, calcium channel blocker, digoksin) Terapeutik a. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman b. Berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) c. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat d. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress e. Berikan dukungan emosional dan spiritual f. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen > 94% Edukasi a. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi b. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap c. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
--	---	--

		d. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi a. Kolaborasi pemberian antiaritmia cedocard 2mg/jam b. Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan keseimbangan cairan meningkat, dengan kriteria hasil: a) Output urin meningkat b) Edema menurun c) Turgor kulit membaik	Manajemen Hipervolemia Observasi a. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis: ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) b. Identifikasi penyebab hipervolemia c. Monitor status hemodinamik (mis: frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI) jika tersedia d. Monitor intake dan output cairan e. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis: kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine) f. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis: kadar protein dan albumin meningkat) g. Monitor kecepatan infus secara ketat h. Monitor efek samping diuretic (mis: hipotensi ortostatik, hypovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terapeutik a. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama b. Batasi asupan cairan dan garam c. Tinggikan kepala tempat tidur 30– 40 derajat

		Edukasi - Anjurkan melapor jika haluaran urin $< 0,5$ ML/kg/jam dalam 6 jam - Ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi - Kolaborasi pemberian diuretic furosemid 2 ampul drip dengan kecepatan 160 cc/jam,
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat, dengan kriteria hasil: - Kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat - Dyspnea saat aktivitas menurun - Dyspnea setelah aktivitas menurun - Frekuensi napas membaik	Manajemen Energi Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

Pelaksanaan Keperawatan

Tanggal Dan Waktu	Tindakan Keperawatan dan Hasil	Paraf
25 Mei 2026 09.30	Mengidentifikasi frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas pasien. Hasil: RR 28 kali/menit, penggunaan otot bantu napas tampak, pernapasan cuping hidung tampak.	
10.00	Memonitor saturasi oksigen menggunakan pulse oximetry. Hasil: SpO₂ 92% dengan bantuan NRM 12 lpm.	
10.15	Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi, CRT, dan perfusi perifer. Hasil: TD 179/100 mmHg, nadi 100 kali/menit, CRT <3 detik, akral hangat.	
10.30	Menjelaskan tujuan dan prosedur terapi hand held fan kepada pasien Hasil: Pasien memahami dan bersedia mengikuti tindakan	
10.45	Memberikan terapi hand held fan selama ±5 menit dengan mengarahkan aliran udara ke area wajah pasien. Hasil: Pasien mengatakan napas terasa lebih lega, wajah terasa sejuk, dan sesak berkurang. RR menurun menjadi 26 kali/menit dan SpO₂ meningkat menjadi 94%..	
11.00	Memonitor edema dan balance cairan. Hasil: Edema ekstremitas masih tampak, Balance cairan positif +200 Ml.	
	Mengidentifikasi tingkat kelelahan dan kemampuan melakukan aktivitas sehari-hari. Hasil: Pasien tampak mudah lelah dan aktivitas dibantu keluarga.	
	Menganjurkan pasien membatasi aktivitas berat dan meningkatkan waktu istirahat.	

12.00	Hasil: Pasien mengatakan paham tentang anjuran • Memberikan kolaborasi obat cedocard 2mg/jam Hasil : Tidak ditemukan reaksi alergi maupun efek samping • Memberikan obat antibiotik meropenem 1 gram melalui IV, memberikan obat oral Bicnat 500 mg, CaCo3 500 mg sesuai terapi dokter Hasil: Pasien tidak mengeluhkan mual ataupun muntah setelah pemberian obat.	Angks
26 Mei 2026 09.00 10.00	• Memonitor tekanan darah, frekuensi nadi, CRT, dan perfusi perifer Hasil: Td : 150/96 mmHg, Hr: 98x/menit, CRT < 3 detik • Mengidentifikasi frekuensi, kedalaman, irama napas, dan penggunaan otot bantu napas. Hasil: RR 24 kali/menit, penggunaan otot bantu napas masih tampak namun berkurang dibanding hari sebelumnya. • Memonitor saturasi oksigen menggunakan pulse oximetry. Hasil: SpO₂ 92% dengan bantuan NRM 10 lpm. • Mengobservasi tanda-tanda peningkatan kerja napas dan toleransi terhadap terapi oksigen. Hasil: Pasien masih mengeluh sesak saat aktivitas tetapi lebih ringan dibanding hari sebelumnya. • Menjelaskan kembali tujuan dan prosedur terapi hand held fan. • Memberikan terapi hand held fan selama ±5 menit dengan mengarahkan aliran udara ke area wajah pasien Hasil: Pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan nyaman. RR menurun menjadi 22 kali/menit dan SpO₂ meningkat menjadi 95%. Pasien tampak lebih rileks.	Angks Angks Angks Angks Angks

12.00	kepatuhan terhadap program terapi yang dianjurkan. • Memonitor intake-output dan balance cairan selama 24 jam. Hasil: Balance cairan +100 Ml dengan intake 700 Ml dan output 600 Ml/24 jam. Menunjukkan adanya perbaikan retensi cairan dibandingkan hari sebelumnya. • Mengobservasi edema pada ekstremitas atas dan bawah. Hasil: Edema masih tampak dengan pitting edema +1. • Kolaborasi pemberian terapi medis berupa Meropenem 1 gram IV, Bicnat 500 mg PO, dan CaCO₃ 500 mg PO sesuai program dokter. Hasil: Tidak ditemukan efek samping maupun keluhan setelah pemberian obat	Anggs
-------	--	-------

Evaluasi Keperawatan

Hari / Tanggal	Evaluasi	Paraf
Senin, 25 Mei 2026	S: • Pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan hand held fan. • Pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan nyaman. • Pasien mengatakan wajahnya terasa sejuk O: • RR sebelum diberikan terapi 28x/menit • RR setelah diberikan terapi hand held fan 26x/menit • SpO₂ 94% dengan NRM 12 lpm • Penggunaan otot bantu napas berkurang • Pasien tampak lebih rileks A: Pola napas tidak efektif belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	Anggs

	• Lanjutkan observasi pola napas • Lanjutkan terapi <i>hand held fan</i> • Pertahankan posisi semi fowler • Lanjutkan terapi oksigen S: Pasien mengeluh sesak napas. O: • SpO₂ 94% on NRM 12 lpm • RR 26 x/menit. • Suara napas redup • Hasil Analisa gas darah tanggal 24 Mei 2026 : Ph: 7,455, PaO₂ : 170,8 mmHg , PaCO₂: 25,5 mmHg HCO₃ : 18.1 mmol/L A: Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi P: Monitor pola napas, monitor AGD, monitor hasil x-ray S: Pasien mengatakan nyeri dada berkurang ke skala 3 O: • TD 172/98 mmHg, • Hr: 98 x/menit • SpO₂ 94% dengan NRM 12 lpm • Pemeriksaan ECHO tanggal 25 mei 2026: Fraksi ejeksi ventrikel kiri menurun ±40% dengan dilatasi ventrikel kiri dan hipokinesia dinding septal-lateral. Atria kiri membesar dan terdapat regurgitasi mitral ringan. Tidak ditemukan stenosis katup signifikan. A: Penurunan curah jantung belum teratasi P: intervensi dilanjutkan • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung • Monitor saturasi oksigen • Monitor tekanan darah	Anggs Anggs
--	--	---------------------------

	• Monitor keluhan nyeri dada • Posisikan semi fowler S: Pasien mengatakan tangan dan kaki masih bengkak O: • Edema ekstremitas atas dan bawah • Pitting edema +2 • Intake cairan lebih banyak dibanding output • Ureum 100,4 mg/Dl • Kreatinin 7,41 mg/Dl • Egfr 5,7 • Balance cairan = +200 input : 600 Output: 400 A: Hipervolemia belum teratasi P : intervensi dilanjutkan • Lanjutkan observasi intake output cairan • Batasi asupan cairan • Observasi edema • Kolaborasi pemberian diuretik Furosemid • Monitor tanda vital S: • Pasien mengatakan mudah lelah saat beraktivitas. • Pasien mengatakan sesak saat berjalan ke kamar mandi. O: • Pasien tampak lemah • Aktivitas dibantu keluarga • Pasien cepat lelah A: Intoleransi aktivitas belum teratasi. P: • Anjurkan istirahat cukup • Bantu aktivitas sesuai toleransi pasien	Anggs Anggs
--	---	---------------------------

	• Observasi respon pasien saat aktivitas • Kolaborasi pemberian terapi oksigen bila perlu	
26 Mei 2026	S: • Pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan hand held fan. • Pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan nyaman. O: • RR sebelum tindakan 26x/menit • RR setelah diberikan tindakan 22x/menit • SpO2 sebelum tindakan 92% • SpO2 setelah hand held fan 95% on NRM 8 lpm • Penggunaan otot bantu napas berkurang • Pasien tampak lebih rileks • Hand held fan diberikan $\pm$ 5 menit A: Pola napas tidak efektif belum teratasi . P: • Lanjutkan observasi pola napas • Lanjutkan terapi <i>hand held fan</i> • Pertahankan posisi semi fowler • Lanjutkan terapi oksige S: Pasien mengeluh sesak napas. O: • SpO₂ 95%. On nrm 8 lpm • RR 22 x/menit. • Penggunaan otot bantu napas. • Suara napas redup • Hasil Analisa gas darah tanggal 24 Mei 2026 : Ph: 7,455, PaO₂ : 170,8 mmHg , PaCO₂: 25,5 mmHg HCO₃ : 18.1 mmol/L	Anggs Anggs

	A: Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi P: Monitor pola napas, monitor AGD, monitor hasil x-ray, pertahankan posisi semi fowler S: Pasien mengatakan nyeri dada berkurang ke skala 2, pasien mengatakan durasi nyeri berkurnag menjadi < 1 menit O: • TD 148/98 mmHg, • Hr: 98 x/menit • SpO2 95% dengan NRM 10 lpm • Pemeriksaan ECHO tanggal 25 mei 2026: Fraksi ejeksi ventrikel kiri menurun $\pm 40\%$ dengan dilatasi ventrikel kiri dan hipokinesia dinding septal-lateral. Atria kiri membesar dan terdapat regurgitasi mitral ringan. Tidak ditemukan stenosis katup signifikan. A: Penurunan curah jantung belum teratasi P: intervensi dilanjutkan • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung • Monitor saturasi oksigen • Monitor tekanan darah • Monitor keluhan nyeri dada • Posisikan semi fowler S: • Pasien mengatakan tangan dan kaki masih seperti bengkak. O: • Edema ekstremitas atas dan bawah • Pitting edema +1 • Balance cairan +150 cc • Intake 750 cc • Output 600 cc A: • Hipervolemia belum teratasi.	Anggs Anggs
--	---	---------------------------

	P: • Lanjutkan observasi intake output cairan • Batasi asupan cairan • Observasi edema • Kolaborasi pemberian diuretik furosemid • Monitor tanda vital S: • Pasien mengatakan masih mudah lelah. • Pasien mengatakan sesak saat aktivitas berat. O • Pasien tampak lemah • Aktivitas dibantu keluarga • RR meningkat saat aktivitas • Pasien cepat lelah A • Intoleransi aktivitas belum teratasi. P • Anjurkan istirahat cukup • Bantu aktivitas sesuai toleransi	Anggs
27 Mei 2026	S: • Pasien mengatakan sesak berkurang setelah diberikan hand held fan. • Pasien mengatakan napas terasa lebih lega dan nyaman. • Pasien mengatakan wajahnya lebih sejuk O: • RR sebelum tindakan 22x/menit • RR setelah diberikan tindakan 20x/menit • SpO2 sebelum tindakan 95% • SpO2 setelah hand held fan 97% on nrm 6 lpm • Penggunaan otot bantu napas berkurang • Pasien tampak lebih rileks • Hand held fan diberikan $\pm$ 5 menit A: Pola napas tidak efektif belum teratasi . P: • Lanjutkan observasi pola napas	Anggs

	• Lanjutkan terapi hand held fan • Pertahankan posisi semi fowler • Lanjutkan terapi oksigen S: Pasien mengatakan sesak berkurang O: • SpO₂ 97%. On nrm 6 lpm • RR 2 x/menit. • Penggunaan otot bantu napas minimal • Suara napas redup • Hasil Analisa gas darah tanggal 24 Mei 2026 : Ph: 7,455, PaO₂ : 170,8 mmHg , PaCO₂: 25,5 mmHg HCO₃ : 18.1 mmol/L A: Gangguan Pertukaran Gas belum teratasi P: Monitor pola napas, monitor AGD, monitor hasil x-ray, pertahankan posisi semi fowler S: Pasien mengatakan nyeri dada berkurang ke skala 2, pasien mengatakan durasi nyeri berkurnag menjadi < 30 detik O: • TD 145/90 mmHg, • Hr: 98 x/menit • SpO₂ 97% dengan NRM 6 lpm • Pemeriksaan ECHO tanggal 25 mei 2026: Fraksi ejeksi ventrikel kiri menurun ±40% dengan dilatasi ventrikel kiri dan hipokinesia dinding septal-lateral. Atria kiri membesar dan terdapat regurgitasi mitral ringan. Tidak ditemukan stenosis katup signifikan. A: Penurunan curah jantung belum teratasi P: intervensi dilanjutkan • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung • Monitor tekanan darah • Monitor keluhan nyeri dada	Anggs Anggs
--	---	---------------------------

	S: Pasien mengatakan bengkak pada tangan dan kaki berkurang O: • Edema ekstremitas atas dan bawah • Pitting edema +1 • Balance cairan +100 cc • Intake 700 cc • Output 600 cc A: Hipervolemia belum teratasi. P: • Lanjutkan observasi intake output cairan • Batasi asupan cairan • Observasi edema • Kolaborasi pemberian diuretik furosemid • Monitor tanda vital S: • Pasien mengatakan masih mudah lelah. • Pasien mengatakan sesak saat aktivitas berat. O • Pasien tampak lemah • Aktivitas dibantu keluarga • RR meningkat saat aktivitas • Pasien cepat lelah • Hb: 9,6 g/dl A: Intoleransi aktivitas belum teratasi. P • Anjurkan istirahat cukup • Bantu aktivitas sesuai toleransi	Anggs Anggs
--	--	---------------------------

Lampiran 4. SOP

Standar Operasional Prosedur (SOP) *Hand Held Fan*

Pengertian	terapi nonfarmakologis berupa penggunaan kipas angin genggam yang diarahkan ke wajah untuk memberikan sensasi aliran udara dan pendinginan, sehingga membantu mengurangi persepsi sesak napas (dispnea) pada pasien
Manfaat	untuk mengurangi sensasi sesak napas (<i>dyspnea</i>), meningkatkan kenyamanan pernapasan, serta membantu memodulasi persepsi sesak napas melalui stimulasi saraf trigeminal, dan meningkatkan saturasi oksigen
Indikasi	1) Pasien yang mengalami sesak naps kronis pada pasien dengan penyakit seperti CHF, <i>chornic obstructive pulmonary disease</i>, <i>intersitial lung disease</i>, kanker stadium lanjut, dan penyakit lainnya. 2) Pasien yang mengalami sesak napas saat beristirahat atau saat melakukan aktivitas 3) Pasien yang mengalami kecemasan 4) Pasien yang sedang menggunakan terapi oksigen
Kontraindikasi	1) Pasien dengan gangguan sensori atau nyeri pada area wajah 2) Pasien yang merasa tidak nyaman atau toleran terhadap aliran langsung ke wajah 3) Pasien dengan cedera, luka terbuka atau iritasi pada wajah
Prosedur Tindakan	a) Fase Pra Interaksi • Mencuci tangan 6 langkah • Mempersiapkan alat : kipas genggam dan <i>stopwacth</i> b) Fase Orientasi • Memberikan salam kepada klien • Memperkenalkan diri • Menanyakan identitas klien • Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan • Menanyakan kesiapan klien

	• Memberikan kesempatan bertanya kepada klien • Menutup privasi klien c) Fase Kerja • Mencuci tangan • Membaca bismillah • Memposisikan klien dengan posisi nyaman • Menyalakan kipas genggam terlebih dahulu • Menginstruksikan klien untuk memejamkan mata • Menginstruksikan klien untuk mengarahkan aliran udara dari kipas ke seluruh wajah dan dihirup udara sebanyak-banyaknya • Lakukan tindakan tersebut hingga 5 menit d) Fase Terminasi • Membaca hamdallah • Memberikan reinforcement • Melakukan evaluasi respon klien • Menyampaikan rencana tindak lanjut • Memberikan doa kesembuhan klien • Menutup kegiatan dengan mengucapkan salam
Dokumentasi	1. Catat waktu dan durasi pelaksanaan intervensi 2. Catat kondisi pasien sebelum dan sesudah 3. Dokumentasikan hasil evaluasi pada lembar observasi
Evaluasi	1. Frekuensi napas pasien menurun atau kembali pada rentang 16-20 kali/menit 2. Pasien melaporkan sesak napas berkurang dan tampak lebih rileks 3. Tidak ada efek samping atau ketidaknyamanan

Sumber: Ammazida & Relawati, (2023); Rosidha et al., (2026); Silvia et al., (2025); Luckett et al., (2022) dan Sato et al., (2023).

Lampiran 5. Jurnal EBP

INFORMASI DAN PROMOSI KESEHATAN VOLUME 02 NOMOR 01 (2023)



Implementasi teknik hand held fan terhadap penurunan sesak nafas pada pasien dengan congestive heart failure

Yusrina Ammazida¹, Ambar Relawati²

¹Muhammadiyah University of Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

²Muhammadiyah University of Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia

ARTICLE INFORMATION

Received: May, 16, Year

Revised: May, 21, 2023

Available online: June, 01, 2023

KEYWORDS

Congestive Heart Failure, Hand Feld Fan, Dyspnea

CORRESPONDENCE

E-mail: yusrinaammazida31@gmail.com

ABSTRACT

Background : CHF is a clinical syndrome that can cause structural/functional problems in the heart, thus interfering with the ability of the ventricles to receive/pump enough blood to meet the body's metabolic needs. A symptom often experienced by CHF patients is shortness of breath (dyspnea). Dyspnea that occurs in CHF patients can have an impact on their physical, psychological, and emotional health. Patients with dyspnea feel more comfortable in front of a fan. **Purposes** : This study to determine the effect of hand held fan therapy on reducing dyspnea in Congestive Heart Failure patients. **Method** : The method used in writing is a case report which is carried out for 3 days. Administration of hand held fan therapy is carried out in CHF patients with dyspnea. **Results** : The administration of hand held fan therapy in CHF patients there was a decrease in dyspnea although not significant, characterized by a dyspnea scale decreased from a scale of 5 to a scale of 2, breathing frequency from 26x / minute to 22x / minute, SPO2 : <96% to 99%. **Conclusions** : Combination therapy of pharmacological therapy is hand held fan therapy can reduce the condition of shortness of breath experienced by CHF patients. Although

Handheld fans for dyspnoea in respiratory failure: randomised controlled trial

Dan Yue, Xujin Xie, Gaoye Chen, Zhimei Luo, Linjie Fan, Dening Sun

• additional supplemental material is published online only. To see details of the journal online (http://dx.doi.org/10.1136/bmj-2021-000000).

Department of Respiratory and Critical Care Medicine, Westlake Hospital of Zhejiang Medical University, Hangzhou, China

Correspondence to Dr Dening Sun, deningsun@westlakehospital.com.cn
Received: 14 April 2021
Accepted: 12 November 2021
Published Online First: 14 October 2021

ABSTRACT

Objective Fan therapy is widely acknowledged as an essential component in the management of dyspnoea with numerous studies supporting its efficacy in alleviating dyspnoea among patients with chronic disorders. However, there is limited evidence regarding the effectiveness of fan therapy in reducing dyspnoea in patients with respiratory failure undergoing continuous oxygen therapy. This study aimed to assess the efficacy of fan therapy in mitigating dyspnoea in this specific patient population through a randomised controlled trial.

Methods Participants meeting the inclusion criteria were randomly assigned to either an experimental group or a control group. In the experimental group, a handheld fan (CHF) was directed at the face, while in the control group, the fan was placed at the legs. Both interventions were conducted at a distance of 15–20 cm.

WHAT IS ALREADY KNOWN ON THIS TOPIC

→ Fan therapy can reduce breathlessness in people with respiratory failure, however, no effect on its physiological indicators.

WHAT THIS STUDY ADDS

→ Added the indications of fan therapy; provide new therapies for dyspnoea in this population.

HOW THIS STUDY MIGHT AFFECT RESEARCH, PRACTICE OR POLICY

→ Fan therapy can be used as a palliative treatment; follow-up studies may focus on patients with respiratory failure.

dyspnoea syndrome, defined by the American Thoracic Society as 'a subjective feeling of respiratory discomfort that

BMJ Support Public Health 2021;16:e2021000000. First published as 10.1136/bmj-2021-000000 on 14 October 2021. Protected by copyright. For more on this article see: <https://doi.org/10.1136/bmj-2021-000000>

Lampiran 6. Lembar Konsultasi

Nama : Anggia Putri Safira

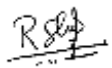
NIM : 2540025

Judul : Implementasi *Hand Held Fan* Untuk Menurunkan Dispnea Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di RSUD Koja

Pembimbing Utama: Dr, Enni Juliani, M.Kep

Hari/Tanggal	Materi Konsultasi	TTD
Kamis, 28 Mei 2026	Bimbingan dengan pembimbing utama Ibu Enni terkait : a) EBP yang akan dilakukan b) Judul yang akan digunakan c) Penulisan laporan	
Kamis, 4 Juni 2026	Bimbingan langsung oleh pembimbing utama Ibu Enni dengan masukan: a) Untuk judul langsung saja implementasi hand held fan untuk menurunkan dispnea pada pasien chf b) Tambahkan tabel untuk hasil hand held fan nya seperti rr sebelum dan sesudah c) Tambahkan hambatan selama penelitian d) Pada bab 3 dan bab 4 bahas juga diagnosis lainnya	
Kamis, 11 Juni 2026	Evaluasi persiapan sidang KIAN, ACC sidang di hari senin	

Pembimbing kedua: Ns. Ribka S. Panjaitan, M.Kep

Hari/ Tanggal	Materi Konsultasi	Paraf
Selasa, 9 Juni 2026	Bimbingan dengan pembimbing pendamping Ibu Ribka dengan masukan: a) Untuk judul buat piramida terbalik b) Tambahkan penghambat dan pendukung di pembahasan c) Masukkan pravelensi penyakit di RSUD Koja d) Pada kreiteria hasil buat menjadi terukur e) Gunakan artikel yang eksperimen	

Lampiran 7. Lembar Revisi

LEMBAR REVISI UJIAN KARYA TULIS AKHIR



MAHASISWA PROFESI NERS STIKES RS HUSADA

Nama : Anggia Putri Safira
NIM : 2540025
Judul : Implementasi *Hand Held Fan* Untuk Menurunkan Dispnea
Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure*
Tanggal Sidang : 15 Juni 2026

Pembimbing Utama: Dr. Enni Juliani, M.Kep

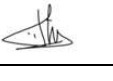
List Masukan Dan Revisi	Bukti perbaikan (Halaman/baris beberapa)	Tanda tangan
Perkuat di bagian bab IV pembahasan tentang mekanisme <i>hand held fan</i> yang dapat digunakan bersamaan dengan terapi oksigen	Pada halaman 85 dan 86 bagian evaluasi	

Pembimbing Pendamping: Ns. Ribka Sabarina Panjaitan, M.Kep

List Masukan Dan Revisi	Bukti perbaikan (Halaman/baris beberapa)	Tanda tangan
Pada halaman 18 bagian indikasi dan kontraindikasi perbaikan space nya	Halaman 18	
Pada halaman 36 bagian penelitian pendukung gunakan penelitian dengan metode eksperimen	Halaman 37 pada penelitian pendukung	
Pada halaman 59 bagian kriteria hasil perawatan jantung opsi j tambahkan kata rentang	halaman 60 opsi J	
Pada halaman 61 dan 62 point kriteria hasil turgor kulit membaik, frekuensi napas membaik berikan SMART nya	Halaman 62 dan 63 pada bagian kriteria hasil turgor kulit dan frekuensi napas	

Tambahkan di bab IV pada pembahasan mekanisme pemberian <i>hand held fan</i> dapat digunakan bersamaan dengan pemberian terapi oksigen	Pada halaman 83 dan 84 bagian evaluasi	
Masukkan juga faktor yang mempengaruhi yakni hambatan seperti dapat terjadi bias krn penerapan <i>hand held fan</i> yang dilakukan bersamaan dengan pemberian terapi oksigen pada bab Bab IV	Halaman 88 pada bagian hambatan	

Penguji: Ns. Ika Mustafida,M.Kep.,Sp.Kep.MB

List Masukan Dan Revisi	Bukti perbaikan (Halaman/baris beberapa)	Tanda tangan
Pada bagian penelitian pendukung tambahkan jurnal yang menggunakan metode eksperimen dan lebih bagus bila ada jurnal yang menggunakan metode sistematik rivew pada halaman 36	Bab 2 halaman 37	
Tambahkan mekanisme <i>hand held fan</i> pda pembahasan	Pada halaman 86 dan 87 bagian evaluasi	
Perbaiki penggunaan kata hubung, kata hubung jangan digunakan di awal kalimat	halaman 21, 22, 36, 44,67,68, 73,74 77, 79, 80, 82,85 dan 87	

Lampiran 8. Dokumentasi



Lampiran 9. Riwayat Hidup

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. IDENTITAS

1. Nama : Anggia Putri Safira
2. Jenis Kelamin : Perempuan
3. Tempat/Tanggal Lahir : Jakarta, 25 Januari 2003
4. Agama : Islam
5. Alamat : Jl. Pancoran Timur

B. PENDIDIKAN

1. TK Insan Mulia Lulus 2009
2. SDN Pancoran 03 Pagi Lulus 2015
2. SMP NEGERI 154 Lulus 2018
3. SMA NEGERI 37 JAKARTA Lulus 2021
4. Melanjutkan Pendidikan di STIKes RS Husada Tahun 2021 - Sekarang