
 <p>TERAKREDITASI PARIPURNA</p>	<p>PANDUAN PRAKTIK KLINIS (PPK) KSM KARDIOLOGI DAN KEDOKTERAN VASKULER RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>	<p>Pekanbaru, April 2024 Ditetapkan,</p> <p>DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU</p>  <p><u>drg. Wan Fajriatul Mamnunah, Sp.KG</u> NIP. 19780618 200903 2 001</p>
<p>GAGAL JANTUNG KRONIK CHRONIC SYSTOLIC (CONGESTIVE) HEART FAILURE (I50.22) CHRONIC DIASTOLIC (CONGESTIVE) HEART FAILURE (I50.32)</p>		
<p>1. Pengertian (Definisi)</p>	<p>adalah sindrom klinis ditandai gejala dan tanda abnormalitas struktur dan fungsi jantung, yang menyebabkan kegagalan jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen metabolisme tubuh.</p>	
<p>2. Anamnesis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cepat lelah bila beraktifitas ringan (mandi, jalan>300 m, naik tangga) - Sesak nafas saat terlentang, malam hari atau saat beraktifitas, tidur lebih nyaman bila menggunakan bantal yang tinggi (2-3 bantal) - Bengkak pada tungkai bawah dekat mata kaki - Riwayat menderita penyakit jantung atau dirawat dengan gejala diatas 	
<p>3. Pemeriksaan Fisik</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sesak nafas, frekuensi nafas >24x/menit saat istirahat - Frekuensi nadi > 100 x/mnt, nadi kecil dan cepat - Iktus cordis bergeser ke lateral pada palpasi - Peningkatan tekanan vena jugularis - Hepato megali / hepato jugular reflux (+) - Edema tungkai biasanya dekat mata kaki - Ascites. 	
<p>4. Kriteria Diagnosis</p>	<p>1. Mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sesak saat tidur terlentang (Orthopnoe) • Sesak terutama malam hari (Paroxysmal Nocturnal Dyspnoe) • Peningkatan Tekanan Vena Jugularis • Ronki basah halus • Pembesaran Jantung • Edema Paru • Gallop S3 • Waktu sirkulasi memanjang>25 detik • Refluks hepato jugular • Penurunan berat badan karena respons dengan pengobatan <p>2. Minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Edema tungkai bawah (biasanya dekat mata kaki) - Batuk-batuk malam hari - Sesak nafas saat aktifitas lebih dari sehari hari - Pembesaran hati - Efusi Pleura - Takikardia Bila terdapat 1 gejala mayor dan 2 minor atau 3 gejala minor, sudah memenuhi kriteria diagnostic gagal jantung 	
<p>5. Diagnosis Kerja</p>	<p>Gagal jantung kronik</p>	

6. Diagnosis Banding	1. Asma bronchial 2. PPOK 3. Uremia 4. Volume overload	
7. Pemeriksaan Penunjang	1. EKG 2. Fotopolosdada 3. Lab.: Hb, Leko, Ureum, Creatinin, BNP/NT-pro BNP, GDs, Ht, Na+, K+ 4. Ekokardiografi transtorakal	
8. Terapi	1. Diuretik: Furosemidoral / IV bila tanda dan gejala kongesti masih ada, dengan dosis 1 mg/kg BB atau lebih 2. ACE inhibitor (atau ARB bila batuk) bila tidak ada kontra indikasi; dosis dinaikan bertahap sampai dosis optimal tercapai 3. Beta blocker dosis kecil bila tidak ada kontra indikasi, dosis naik bertahap Bila dosis sudah optimal tetapi laju nadi masih cepat (>70x/menit), dengan: <ul style="list-style-type: none"> - Irama sinus, dapat ditambahkan Ivabradin mulai dosis kecil 2x2,5mg, maksimal 2 X 5mg. - Irama atrialfibrilasi - respons ventrikel cepat serta fraksi ejeksi rendah, tetapi fungsi ginjal baik, berikan digoxin dosis rumat 0,25mg pagi. 4. <i>Mineralocorticoid Receptor Blocker</i> (Aldosterone Antagonist) dosis kecil bila tidak ada kontra indikasi.	
9. Edukasi	1. Edukasi kepatuhan minum obat 2. Edukasi kepatuhan diet rendah garam, rehabilitasi jantung, 2. Edukasi cara mengatasi bila terjadi perburukan sesak nafas 3. Edukasi timbang berat badan dan lingkar perut, ukur jumlah cairan masuk dan keluar agar seimbang 4. Edukasi control tekanan darah, nadi dan pemeriksaan fisik ke Puskesmas terdekat.	
10. Prognosis	Ad vitam : dubia ad bonam Ad sanationam : dubia ad bonam Ad fungsionam : dubia ad bonam	
11. Indikator Medis	80% pasien telah mendapat obat Beta blocker, ACE Inhibitor dan ARB	