

**PEMBERIAN OKSIGEN DAN RETRIKSI CAIRAN UNTUK
MENGATASI KEGAWATAN *BREATHING CIRCULATION*
PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI IGD RS
TK. II MOH. RIDWAN MEURAKSA**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Oleh :

RIANG HARTATI WARUWU

2163030023



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2024**

**PEMBERIAN OKSIGEN DAN RETRIKSI CAIRAN UNTUK
MENGATASI KEGAWATAN *BREATHING CIRCULATION*
PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI IGD RS
TK. II MOH. RIDWAN MEURAKSA**

KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan akademik guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep.) pada Program Studi Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

Oleh :

RIANG HARTATI WARUWU

2163030023



**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS VOKASI
UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
JAKARTA
2024**



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Saya yang bertanda tangan dibawah ini

Nama : Riang Hartati Waruwu
NIM : 2163030023
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi

Dengan ini menyatakan bahwa tugas akhir yang berjudul “Pemberian Oksigen dan Retriksi Cairan Untuk Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pada Pasien *Congestive Heart Failure* di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa” adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan sendiri dengan menggunakan hasil kuliah, tinjauan lapangan, buku-buku dan jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada karya tulis ilmiah akhir saya.
2. Bukan merupakan duplikasi karya tuis yang sudah diduplikasikan atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar ahli madya di univeritas lain, kecuali pada bagian-bagian sumber informasi yang dicantumkan dengan cara referensi yang semestinya.
3. Bukan merupakan karya terjemahan dari kumpulan buku atau jurnal acuan yang tertera di dalam referensi pada tugas.

Kalau terbukti saya tidak memenuhi apa yang dinyatakan di atas, maka karya tulis ilmiah akhir ini dianggap batal.

Jakarta, 08 Juli 2024



Riang Hartati Waruwu



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

“PEMBERIAN OKSIGEN DAN RETRIKSI CAIRAN UNTUK MENGATASI
KEGAWATAN *BREATHING CIRCULATION* PASIEN *CONGESTIVE HEART
FAILURE* DI IGD RS TK. II MOH. RIDWAN MEURAKSA”

Nama : Riang Hartati Waruwu
NIM : 2163030023
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Telah diperiksa dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan dalam Sidang Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) guna mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) pada Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.

Jakarta, 08 Juli 2024

Menyetujui

Dosen Pembimbing

Erita Sitorus M.Kep

NIDN. 0326106606

Mengetahui

Ketua Program Studi

Erita Sitorus M.Kep

NIDN. 0326106606






UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERSETUJUAN TIM PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Pada 08 Juli 2024 telah diselenggarakan sidang Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) untuk memenuhi sebagai persyaratan akademik guna memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep) pada program studi Diploma Tiga Keperawatan, Fakultas Vokasi, Universitas Kristen Indonesia.

Nama : Riang Hartati Waruwu
NIM : 2163030023
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi

Termasuk ujian Karya Tulis Ilmiah Akhir yang berjudul “PEMBERIAN OKSIGEN DAN RETRIKSI CAIRAN UNTUK MENGATASI KEGAWATAN *BREATHING CIRCULATION* PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI IGD RS TK. II MOH. RIDWAN MEURAKSA” oleh tim penguji yang terdiri dari :

Nama Penguji	Jabatan Dalam Tim Penguji	Tanda Tangan
<u>Ns. Donny Mahendra S.Kep., M. Kep.</u> NIDN. 03100893002	Ketua Penguji	
<u>Ns. Hasian Leniwita M.Kep., Sp.Kep. MB</u> NIDN. 960205/0320127701	Anggota Penguji I	
<u>Ns. Erita M.Kep</u> NIDN. 0326106606	Anggota Penguji II	

Jakarta, 08 Juli 2024



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

KTIA ini diajukan oleh:

Nama : Riang Hartati Waruwu
NIM : 2163030023
Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan
Fakultas : Vokasi
Judul KTIA : “PEMBERIAN OKSIGEN DAN RETRIKSI CAIRAN
UNTUK MENGATASI KEGAWATAN *BREATHING
CIRCULATION* PASIEN *CONGESTIVE HEART
FAILURE* DI IGD RS TK. II MOH. RIDWAN
MEURAKSA”.

Telah berhasil dipertahankan dihadapkan penguji dan diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya pada program studi Keperawatan, Fakultas Vokasi, disetujui pada 08 Juli 2024

Dosen Pembimbing

Ns. Erita M.Kep.
NIDN. 0326106606

Ketua Program Studi

Ns. Erita M.Kep
NIDN. 0326106606

Mengetahui,

Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia



Dr. Maksimus Bisa, S.K.M., SSt.Ft., M.Fis
NIDN. 0329047101



UNIVERSITAS KRISTEN INDONESIA
FAKULTAS VOKASI

PERNYATAAN DAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

Nama : Riang Hartati Waruwu

NIM : 2163030023

Fakultas : Vokasi

Program Studi : Diploma Tiga Keperawatan

Jenis Tugas Akhir : Karya Tulis Ilmiah Akhir

Judul Tugas Akhir : PEMBERIAN OKSIGEN DAN RETRIKSI CAIRAN UNTUK MENGATASI KEGAWATAN BREATHING CIRCULATION PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DI IGD RS TK. II MOH. RIDWAN MEURAKSA

Menyatakan bahwa:

1. Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) tersebut adalah benar karya saya dengan arahan dari dosen pembimbing dan bukan merupakan duplikasi karya tulis yang sudah dipublikasi atau yang pernah dipakai untuk mendapatkan gelar akademik di perguruan tinggi manapun;
2. Karya Tulis Ilmiah Akhir (KTIA) tersebut bukan merupakan plagiat dari hasil karya pihak lain, dan apabila saya/ kami mengutip dari karya orang lain maka akan dicantumkan sebagai referensi sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
3. Saya memberikan Hak Non-eksklusif Tanpa Royalti ke Universitas Kristen Indonesia yang berhak menyimpan, mengalih media/ format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih hak cipta.

Apabila di kemudian hari ditemukan pelanggaran Hak Cipta dan Kekayaan Intelektual atau Peraturan Perundang-undangan Republik Indonesia lainnya dan integritas akademik dalam karya saya tersebut, maka saya bersedia menanggung secara pribadi segala bentuk tuntutan hukum dan sanksi akademis yang timbul serta membebaskan Universitas Kristen Indonesia dari segala tuntutan hukum yang berlaku.

Jakarta, 08 Juli 2024

Riang Hartati Waruwu

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat, rahmat, kasih dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah akhir dengan judul “Pemberian Oksigen Dan Pemantauan Cairan Untuk Mengatasi Kegawatan *Breathing Circulation* Pasien *Congestive Heart Failure* Di IGD RS TK. II Moh. Ridwan Meuraksa”.

Karya tulis ilmiah ini dibuat dan disusun oleh penulis sebagai salah satu syarat yang harus dipenuhi untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan (A.Md.Kep) pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia pada tahun 2024.

Penulis menyadari dalam penyusunan ini tidak sedikit kendala yang dihadapi penulis dan menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari kata sempurna dan masih terdapat kekurangan karena keterbatasan kemampuan yang dimiliki oleh penulis. Berkat bantuan doa dan kontribusi dari berbagai pihak dan kemampuan yang diberikan oleh Tuhan Yesus Kristus sehingga proses penulis dan penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

Penulis mendapat banyak ilmu pembelajaran dan bermanfaat dalam menempuh Pendidikan selama belajar di Program Studi Diploma Tiga Keperawatan FV UKI. Dalam proses penelitian dan penyusunan karya tulis ilmiah, penulis banyak mendapat dukungan dan semangat dari orang-orang di sekitar penulis.

Pada kesempatan ini dengan segala kerendahan dan ketulusan hati, penulis ingin mengucapkan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Teruntuk keluarga dan Orang Tua :Mama (Adisa Gulo) yang telah memberikan semangat dan motivasi baik fisik, psikologis, materi dan doa, kepada Papa (Alm. Seti Waruwu) yang selalu menjadi salah satu motivasi penulis, Kepada kakak (Helpy Nartin Waruwu & Fernanda Ludony) yang selalu menjadi pendukung dalam materi dan kepada Kakak dan adik penulis (Safari, Masta, Merlin, Desman, Destin, Sastra, Ester, Steven) yang selalu memotivasi dan

mendukung dalam doa, Sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal studi kasus ini tepat waktu.

2. Teruntuk Prof. Dr. Dhaniswara K. Harjono, S.H., M.H., M.B.A Rektor Universitas Kristen Indonesia.
3. Teruntuk Dr. Maksimus Bisa, S.K.M., SSt.Ft., M.Fis selaku Dekan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
4. Teruntuk Ns. Erita., M.Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia dan selaku dosen pembimbing yang selalu sabar, meluangkan waktu, tenaga, pikiran untuk membimbing dan mengarahkan penulis sampai akhir karya tulis ilmiah ini.
5. Teruntuk Ns. Donny Mahendra., S.Kep., M. Kep dan Ns. Hasian Leniwita., M.Kep., Sp.Kep.MB. selaku penguji yang telah memberikan waktunya dalam menguji dan memberikan masukan dalam karya tulis ilmiah ini.
6. Teruntuk seluruh dosen dan staf Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia yang ikut serta memberikan dukungan dan bantuan dalam penulisan proposal karya tulis ilmiah akhir ini.
7. Teman- teman seperjuangan di peminatan stase Gawat Darurat (Rohany Elisabeth dan Magdalena Sri) yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan proposal studi kasus ini.
8. Teman-teman seperjuangan perpunas (Rohany Elisabeth, Devyanti Natalia, Ezra, Laura Jessica, Johana Patricia) yang selalu memberikan saran dan bantuan selama 3 tahun ini.
9. Seluruh teman-teman seperjuangan Angkatan 2021 Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih telah menjadi teman berbagi cerita serta berjuang bersama dalam menempuh pendidikan selama tiga tahun.
10. Perpustakaan Nasional Republik Indonesia yang digunakan untuk mencari referensi dalam penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR	ii
PERSETUJUAN DOSEN PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH AKHIR....	iii
PERSETUJUAN TIM PENGUJI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR	iv
PENGESAHAN KARYA TULIS ILMIAH AKHIR.....	v
PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA TULIS ILMIAH AKHIR.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
ABSTRAK	xvi
ABSTRACT.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Studi Kasus	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat Studi Kasus	7
1.4.1 Bagi penulis.....	7
1.4.2 Bagi institusi pelayanan Kesehatan/Rumah Sakit.....	7
1.4.3 Bagi institusi Pendidikan Keperawatan	8
1.4.4 Bagi pasien	8
1.4.5 Bagi keluarga	8
BAB II KONSEP TEORI	
2.1 Konsep Dasar Keperawatan Gawat Darurat	9
2.1.1 Definisi.....	9
2.1.2 <i>Triase</i>	10

2.2 Konsep Dasar <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF).....	12
2.2.1 Definisi.....	12
2.2.2 Anatomi jantung.....	13
2.2.3 Etiologi.....	18
2.2.4 Manifestasi Klinis	19
2.2.5 Klasifikasi	21
2.2.6 Patofisiologi	23
2.2.7 Komplikasi	24
2.2.8 Pemeriksaan diagnostik.....	25
2.2.9 Penatalaksanaan	26
2.3 Konsep Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.....	28
1.3.1 Konsep Asuhan Keperawatan	28
1.3.2 Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.....	29
2.4 Konsep Dasar Oksigenasi	38
2.4.1 Pengertian.....	38
2.4.2 Fungsi.....	39
2.4.3 Gangguan pernapasan	39
2.4.4 Tindakan Pemenuhan Oksigenasi	40
2.5 Konsep Dasar Cairan.....	40
2.5.1 Definisi Cairan	40
2.5.2 Volume Cairan tubuh.....	41
2.5.3 Kelebihan Volume Cairan dan Elektrolit	42
2.5.4 Etiologi.....	42
2.5.5 Tanda dan Gejala.....	42
2.5.6 Retriksi Cairan	43
BAB III METODE STUDI KASUS	
3.1 Rancangan Studi Kasus.....	44
3.2 Subjek Studi Kasus	44
3.2.1 Kriteria Inklusi	45
3.2.2 Kriteria Eksklusi.....	45
3.3 Fokus Studi Kasus.....	45
3.4 Definisi Operasional Fokus Studi	45

3.5 Instrumen Studi Kasus	47
3.6 Metode Pengumpulan Data	47
3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	48
3.8 Analisis Data dan Penyajian Data	49
3.9 Etika Penelitian	49

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil studi kasus.....	51
4.1.1 Gambaran lokasi dan pengambilan data	51
4.1.2 Pengkajian	52
4.1.3 Diagnosa Keperawatan.....	57
4.1.4 Intervensi keperawatan.....	58
4.1.5 Implementasi Keperawatan	59
4.1.6 Evaluasi Keperawatan.....	62
4.2 Pembahasan.....	64
4.2.1 Pengkajian.....	64
4.2.2 Diagnosa keperawatan	69
4.2.3 Intervensi keperawatan.....	70
4.2.4 Implementasi keperawatan.....	70
4.2.5 Evaluasi keperawatan.....	73
4.3 Keterbatasan.....	73

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan	74
5.1.1 Pengkajian.....	74
5.1.2 Diagnosa keperawatan	74
5.1.3 Intervensi keperawatan.....	74
5.1.4 Implementasi keperawatan.....	74
5.1.5 Evaluasi keperawatan.....	75
5.2 Saran.....	75
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN.....	80

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2 1 Anatomi Jantung.....	13
---------------------------------	----



DAFTAR TABEL

Tabel 1 Volume cairan.....	41
Tabel 2 Identitas pasien.....	52
Tabel 3 Primary survey	53
Tabel 4 Secondary Survey (Anamnesa).....	54
Tabel 5 Secondary Survey (Head to toe).....	54
Tabel 6 Pemeriksaan diagnostik.....	56
Tabel 7 Terapi farmakologi	56
Tabel 8 Diagnosa Keperawatan.....	57
Tabel 9 Intervensi Keperawatan.....	58
Tabel 10 Implementasi Keperawatan.....	60
Tabel 11 Evaluasi keperawatan	62



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pathway.....	80
Lampiran 2 Standar Operasional Prosedur Nasal Canul.....	81
Lampiran 3 Standar Operasional Prosedur Simple Mask.....	82
Lampiran 4 Standar Operasional Prosedur Non-Rebreathing Mask.....	83
Lampiran 5 Standar Operasional Prosedur Restriksi Cairan.....	84



DAFTAR SINGKATAN

ABCDE	<i>Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure</i>
AMPLE	<i>Alergi, Medikasi, Patient medical story, Last meal, Event</i>
AVPU	<i>Alert, Vocal, Pain, Unresponsive</i>
BTCL	<i>Basic Trauma Cardiac Life Support</i>
EKG	<i>Elektrokardiografi</i>
GCS	<i>Glasgow Coma Scale</i>
IGD	<i>Instalasi Gawat Darurat</i>
NPA	<i>Nasopharyngeal airway</i>
OPA	<i>Oropharyngeal airway</i>
P1	<i>Prioritas satu</i>
P2	<i>Prioritas dua</i>
P3	<i>Prioritas tiga</i>
P4	<i>Prioritas empat</i>
WHO	<i>World Health Organization</i>



**PEMBERIAN OKSIGEN DAN RETRIKSI CAIRAN UNTUK MENGATASI
KEGAWATAN *BREATHING CIRCULATION* PASIEN *CONGESTIVE
HEART FAILURE* DI IGD RS TK. II MOH. RIDWAN MEURAKSA**

**Riang Hartati Waruwu¹, Erita²
Donny Mahendra³, Hasian Leniwita⁴**

¹ Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

² Dosen Pembimbing Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia Jl.
Mayjen Sutoyo No 2 RT 09/RW 06 Cawang, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur, 13630

Email : rianghartati@gmail.com

ABSTRAK

Kegawatdaruratan pada Gagal Jantung Kongestif terjadi ketika jantung gagal memompa darah dengan efektif, menyebabkan penumpukan cairan dan kesulitan bernapas yang disertai dengan edema. Kondisi ini mengakibatkan pola napas yang tidak efektif dan penurunan output jantung. **Tujuan :** Melakukan proses asuhan keperawatan darurat, terutama pada tindakan survei primer yang meliputi breathing dan circulation pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif, dengan tujuan mengoptimalkan oksigenasi untuk mengurangi sesak napas, meningkatkan saturasi oksigen hingga $\geq 95\%$, mengurangi penggunaan otot bantu pernapasan, serta memperbaiki frekuensi dan pola napas menjadi 16-20 kali per menit, serta membatasi cairan untuk mengurangi edema. **Metode:** Studi kasus menggunakan pendekatan deskriptif dengan dua sampel pasien yang menjalani proses asuhan keperawatan. Tindakan kolaboratif melibatkan pemberian oksigen melalui nasal kanul 3 liter/menit dan furosemide 10 mg pada pasien 1, sedangkan pasien 2 diberikan oksigen melalui non-rebreathing mask 10 liter/menit. **Hasil :** Sesak napas pada kedua pasien mengalami penurunan, dengan perbaikan frekuensi napas dan peningkatan saturasi oksigen. Pada pasien 1, frekuensi napas mencapai 22 kali per menit dengan saturasi oksigen 98% dan keseimbangan cairan -1025 cc dalam 5 jam. Sementara itu, pasien 2 memiliki frekuensi napas 24 kali per menit, saturasi oksigen 97%, dengan penggunaan otot bantu napas yang berkurang dan keseimbangan cairan -1546 cc dalam 5 jam. **Kesimpulan** Peran perawat di instalasi gawat darurat sangat penting dalam memberikan pelayanan yang cepat, sigap, dan responsif untuk menangani kegawatdaruratan pada primary survey breathing dan circulation. Saat mengimplementasikan asuhan keperawatan, diharapkan perawat bersikap penuh perhatian untuk membantu mengurangi kecemasan yang dialami pasien dan keluarga.

Kata kunci : Kegawatdaruratan, *Breathing, Circulation*, Gagal Jantung Kongestif, *Caring*

***OXYGEN ADMINISTRATION AND FLUID RESTRICTION TO
OVERCOME BREATHING CIRCULATION EMERGENCY IN
CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS IN THE IGD OF TK.II MOH.
RIDWAN MEURAKSA HOSPITAL***

**Riang Hartati Waruwu¹, Erita²
Donny Mahendra³, Hasian Leniwita⁴**

¹ Mahasiswa Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia

² Dosen Pembimbing Prodi DIII Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.Jl.
Mayjen Sutoyo No 2 RT 09/RW 06 Cawang, Kec. Kramat Jati, Jakarta Timur, 13630

Email : rianghartati@gmail.com

ABSTRACT

*Emergency in Congestive Heart Failure occurs when the heart fails to pump blood effectively, causing fluid buildup and difficulty breathing accompanied by edema. This condition results in an ineffective breathing pattern and decreased cardiac output. **Objective:** To carry out emergency nursing care processes, especially in primary survey actions that include breathing and circulation in patients with Congestive Heart Failure, with the aim of optimizing oxygenation to reduce shortness of breath, increasing oxygen saturation to $\geq 95\%$, reducing the use of accessory respiratory muscles, and improving breathing frequency and pattern to 16-20 times per minute, and limiting fluids to reduce edema. **Method:** Case study using a descriptive approach with two patient samples undergoing nursing care process. Collaborative actions involve administering oxygen via nasal cannula 3 liters/minute and furosemide 10 mg in patient 1, while patient 2 is given oxygen via non-rebreathing mask 10 liters/minute. **Result :** Shortness of breath in both patients decreased, with improvement in respiratory rate and increase in oxygen saturation. In patient 1, the respiratory rate reached 22 times per minute with oxygen saturation of 98% and fluid balance of -1025 cc in 5 hours. Meanwhile, patient 2 had a respiratory rate of 24 times per minute, oxygen saturation of 97%, with reduced use of accessory respiratory muscles and fluid balance of -1546 cc in 5 hours. **Conclusion:** The role of nurses in the emergency installation is very important in providing fast, alert, and responsive services to handle emergencies in the primary survey breathing and circulation. When implementing nursing care, nurses are expected to be attentive to help reduce anxiety experienced by patients and families.*

Keywords: Emergency, Breathing, Circulation, Congestive Heart Failure, Caring