MEJORA : Medical Journal Awatara
Vol. 2, No. 2, April 2024, pp. 54 - 60
ISSN: 3025-9584

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.W DENGAN DIAGNOSA CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG TERATAI RSUD WALED KABUPATEN CIREBON

[1]Arina Tri Noviyani, [2]Ramli Efendi, [3]Adhin Ahmad Fausi, [4]Inka Lestari, [5]Nur Alfi Lail
[1,2,3,4,5] Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika, Jawa Barat, Indonesia, trinoviyaniarina@gmail.com

A R T I C L E I N F O
History of the article:
Received May, 25, 2024
Revised May, 27, 2024
Accepted May, 29, 2024

Keywords:
Nursing Care, Congestive Heart Failure (CHF), Heart Failure, *Foot Oedema*

ABSTRACT
Congestive Heart Failure (CHF) or heart failure is a condition in which the heart cannot pump blood effectively to meet the body's needs. This study aims to provide an overview of the implementation of Nursing Care for patients with a diagnosis of Congestive Heart Failure (CHF) in the lotus room of Waled Hospital, Cirebon Regency. The method used is a case study approach. The subjects in this case study were one patient with a medical diagnosis of Congestive Heart Failure (CHF) in the inpatient room. The results of the study showed that the management of nursing care in patients with medical diagnosis of Congestive Heart Failure (CHF) in meeting basic needs with Congestive Heart Failure (CHF) nursing problems carried out foot oedema intervention for approximately 10-15 minutes. Swelling in the lower extremity of the patient is reduced or slightly deflated. Based on the results of nursing care carried out on ny.w based on the interventions carried out so that it can be concluded that nebulizer removal can help increase oxygen saturation and foot oedem techniques can reduce swelling in the patient's feet.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Kata Kunci :
Asuhan Keperawatan, *Congestive Heart Failure (CHF),* Gagal Jantung, *Foot Oedema,*

Corresponding Author:
Arina Tri Noviyani
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Cirebon
trinoviyaniarina@gmail.com

ABSTRAK
Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan suatu kondisi di mana jantung tidak dapat memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan diagnosa *Congestive Heart Failure (CHF)* diruang teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Metode yang digunakan yaitu pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini satu pasien dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure (CHF)* di ruang rawat inap. Hasil studi menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure (CHF)* dalam pemenuhan kebutuhan dasar dengan masalah keperawatan *Congestive Heart Failure (CHF)* yang dilakukan intervensi foot oedema selama kurang lebih 10-15 menit. Didapatkan hasil bengkak pada bagian ektermitas bawah pasien berkurang atau sedikit mengempes. Berdasarkan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada ny.w berdasarkan intervensi yang dilakukan sehingga dapat disimpulkan bahwa pemebrian nebulizer dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen serta teknik foot oedem dapat mengurangi bengkak pada kaki pasien

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) atau gagal jantung merupakan suatu kondisi di mana jantung tidak dapat memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Kondisi ini biasanya terjadi ketika jantung mengalami kerusakan dan kelemahan pada ototnya, sehingga tidak mampu memompa darah dengan cukup kuat atau dalam volume yang cukup untuk tubuh. [1]. Istilah gagal jantung sering digunakan ketika terjadi gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan. Kondisi patofisiologi fungsi jantung yang tidak normal menurunkan kemampuan jantung untuk hidup hanya ketika jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau dengan peningkatan tekanan pengisian ventrikel kiri [2]. Gagal jantung, atau gagal jantung kongestif, adalah suatu kondisi dimana jantung tidak mampu mempertahankan aliran darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. [3].

Menurut Global Health Data Exchange, terdapat 64,34 juta kasus gagal jantung di seluruh dunia pada tahun 2020, dengan angka 8,52 orang didiagnosis gagal jantung per 1000 orang [4]. Gagal jantung memiliki morbiditas dan mortalitas yang tinggi dan berkontribusi terhadap peningkatan pendanaan layanan kesehatan di seluruh dunia [5]. Berdasarkan data profil Kementerian Kesehatan RI tahun 2020, gagal jantung merupakan penyebab kematian kedua di Indonesia setelah stroke. Data Survei Kesehatan Dasar (Riskesdes) Kementerian Kesehatan RI tahun 2018 mengenai prevalensi CHF di Indonesia berdasarkan diagnosis dokter diperkirakan sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 orang[6].

Gagal jantung merupakan suatu sindrom klinis yang ditandai dengan berbagai gejala dan tanda serta disebabkan oleh berbagai penyakit jantung, antara lain aritmia, penyakit endokardial, perikardial, katup atau miokard. Kelainan miokard dapat bersifat sistolik (berhubungan dengan kontraksi dan pengosongan ventrikel), diastolik (berhubungan dengan relaksasi dan pengisian ventrikel), atau kombinasi keduanya. [7]. Gejala umum penderita gagal jantung antara lain lemas, mudah lelah, dan sulit tidur (takikardia dan sesak napas dapat terjadi saat istirahat atau saat beraktivitas fisik dan merupakan gejala umum pada penderita gagal jantung). Pasien gagal jantung dilaporkan 56% mengalami dispnea (sesak nafas), yang merupakan gejala tersering ketiga pada gagal jantung setelah kelelahan (66%) dan bibir kering (62%). [8]

Faktor-faktor yang menyebabkan pasien dirawat kembali antara lain gaya hidup pasien yang tidak sehat, kebiasaan makan yang tidak teratur, merokok, dan stres, yang selanjutnya dapat memperburuk kondisi pasien. Komplikasi yang dapat terjadi pada CHF antara lain edema paru, infark miokard akut, syok kardiogenik, emboli limpa, gangguan pergerakan, dan gangguan penglihatan. Salah satu cara mencegah terjadinya komplikasi adalah dengan menerapkan pola hidup yang baik dan sehat untuk mencegah dan mengurangi terjadinya gagal jantung. [9].

Foot oedema adalah penumpukan cairan di kaki dan tungkai yang disebabkan oleh pembengkakan volume interstisial atau ekstraseluler. Penatalaksanaan non farmakologis pada oedema bertujuan untuk mengurangi pembengkakan dengan meningkatkan pengeluaran cairan secara limfatik serta menurunkan distribusi cairan secara kapiler yaitu dengan exercise, elevation, graded external compresion (hosiery), dan pijat limfatik. Foots elevation merupakan langkah sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala edema kaki.Namun, prosedur ini jarang

dilakukan untuk mengatasi gejala edema kaki. Mengangkat kaki meningkatkan volume dan mengarahkan aliran darah dan limfe kembali ke jantung[10]

Berdasarkan latar belakang diatas, angka kejadian penderita gagal jantung atau *Congestive Heart Failure (CHF)* masih tinggi karena tingkat pengetahuan dan pengobatan pada penyakit gagal jangtung masih rendah. Sehingga pada kasus gagal jantung atau *Congestive Heart Failure (CHF)* sangat memerlukan penanganan dan pengawasan dari tenaga kesehatan. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami kasus gagal jantung atau *Congestive Heart Failure (CHF)* diruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon. Hal ini dapat menjadikan edukasi tentang tindakan mencegah dan menangani kasus gagal jantung atau *Congestive Heart Failure (CHF)*.

Tujuan penelitian ini adalah untuk memberikan gambaran pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada pasien dengan diagnosa gagal jantung atau *Congestive Heart Failure (CHF)* diruang Teratai Rumah Sakit Umum Daerah Waled Kabupaten Cirebon.

METODE PENELITIAN

Metode pada penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus. Subjek dalam studi kasus ini satu pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure (CHF)* di ruang Teratai rumah sakit umum daerah waled kabupaten cirebon. Prosedur yang digunakan yaitu pemberian intervensi teknik non farmakologis Foot Oedema pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)* yang mengalami bengkak. Foot Oedema dilakukan selama 3 hari dengan waktu kurang lebih 10-15 menit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan asuhan keperawatan pada Ny. W yang berisi pengkajian. Diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dibahas sebagai berikut ;

A. Pengkajian

Klasifikasi Fungsional gagal jantung menurut *New York Heart Association* (NYHA), yaitu pada kelas 1 tidak ada batasan aktivitas fisik yang biasa tidak menyebabkan kelelahan. Gejalanya seperti dipsnea (sesak napas), palpitasi (jantung nerdebar berlebihan). Kelas 2 sedikit terbatas dalam aktivitas fisik tetapi merasa nyaman Ketika beristirahat, tetapi aktivitas biasa dapat menimbulkan dipsnea dan palpitasi. Kelas 3 ada keterbatasan aktivitas fisik, merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi sedikit aktivitas dapat menimbulkan kelelahan dan kelas 4 Tidak dapat melakukan aktifitas fisik tanpa ketidaknyamanan. Jika melakukan aktivitas ketidaknyamanan akan meningkat.

Meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural dan fungsional. Seiring bertambahnya usia, sistem aorta dan arteri menjadi kaku dan tidak lurus. Perubahan ini

disebabkan hilangnya serat elastis pada lapisanmedial arteri. Proses perubahan yang berhubungan dengan penuaan ini meningkatkan kekakuan dan ketebalan yang disebut arterosklerosis yaitu merupakan salah satu penyebab gagal jantung [11]. Pada penelitian [12] menyatakan bahwa ditemukan pasien dengan usia produktif lebih memiliki kecendrungan untuk menderita CHF. Peneliti beramsumsi bahwa usia merupakan salahsatu faktor risiko dari kejadian CHF, karena semakin meningkatnya usia, jantung dan pembuluh]darah mngalami perubahan baik structural maupun fungsional. Dengan bertambahnya usia, sistem aorta dan arteri menjadi kaku dan tidak lurus. Perubahan ini akibat hilangnyaserat elastis dalam lapisan medial arteri. Proses perubahan yang berhubungan dengan penuaan ini meningkatkan kekauan dan kekebalan yang disebut arteroskleroris yaitu merupakan salah satu penyebab gagal jantung.

Berdasarkan data yang didapatkan dalam kasus Ny W berusia 72 tahun di rawat inap diruang teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon. Hasil pengkajian dilakukan secara wawancara dan observasi dengan pasien serta keluarga pasien. Hasil Data pengkajian subjektif pasien mengatakan sesak nafas, dada terasa sakit serta menyebar kebelakang, kaki terasa sakit, pusing, dan badan terasa lemas sedangkan hasil data pengkajian objektif yaitu TTD=110/67mmHg, N=87x/menit, RR=25x/menit, S=36,8°C SPO2: 94 % , kaki tampak bengkak, pasien terapasang nasal kanul 5 lpm.

B. Diagnosa

Pada studi kasus ini diagnosa yang diambil berdasarkan hasil data pengkajian yaitu Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler yang ditunujukan dengan keluhan pasien mengatakan sesak nafas (dispnea), pasien terpasang nasal kanul 5 lpm, pasien tampak gelisah, SPO2 94 %, Ronchi (-). Gangguan pertukaran gas (D.0003) dalam SDKI 2018 didefinisikan terjadi akibat ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, atau perubahan membran alveolus-kapiler. Sehingga penulis menegakan diagnosa masalah yang pertama adalah gangguan pertukaran gas. [13]

Data diagnosa kedua adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan afterload dengan keluhan yang didapat saat pengkajian yaitu pasien mengatakan sesak, kedua kaki pasien tampak bengkak, CRT < 3 detik, TTD=110/67mmHg, N=87x/menit, RR=25x/menit, SPO2: 94 %, hasil EKG : sinus Rhytm. Dalam SDKI 2018 Penurunan curah jantung (D.0008) didefinisikan ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang disusun oleh penulis disesuaikan dengan diagnosis dan kebutuhan pasien yang meliputi hal yang diharapkan, intervensi dan rasional tindakan. Intervensi keperawatan yang penulis angkat pada kasus nyata, hal ini disesuaikan dengan kebutuhan pasien yaitu dengan memfokuskan pada tindakan mandiri, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. hal tersebut juga disesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan

Indonesia (SDKI), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).[13] [14]

Intervensi yang disusun oleh penulis pada diagnosa gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus- kapiler yaitu monitor saturasi oksigen, monitor frekuensi dan irama nafas, monitor pola nafas, auskultasi bunyi nafas, serta dapat melakukan pemasangan oksigen, dan pemberian nebulizer . Terapi nebulizer merupakan metode pemberian obat dalam bentuk aerosol yang efektif dan efisien langsung ke saluran napas dan paru-paru melalui mulut, hidung, atau saluran napas buatan (tuba endotrakeal dan trakeotomi). 4 Selain itu, terapi nebulizer juga berperan dalam pengobatan darurat penyakit pernafasan dan dapat digunakan sebagai tambahan terapi sistemik [15]. Sedangkan intervensi pada diagnosa kedua yaitu identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung (contoh : dispnea), monitor tekanan darah, monitor saturasi oksigen, monitor EKG, posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki dibawah atau dengan posisi yang nyaman, serta dapat dilakukan foot oedema. Foot oedema adalah penumpukan cairan di kaki dan tungkai yang disebabkan oleh pembengkakan volume interstisial atau ekstraseluler. Penatalaksanaan non farmakologis pada oedema bertujuan untuk mengurangi pembengkakan dengan meningkatkan pengeluaran cairan secara limfatik serta menurunkan distribusi cairan secara kapiler yaitu dengan exercise, elevation, graded external compresion (hosiery), dan pijat limfatik.

D. Implementasi

Tindakan yang dilakukan pada ny,w di ruang teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan. Penatalaksanaan farmakologis dan non farmakologis perlu dilakukan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan yang telah ditetapkan [16]

Implementasi atau tindakan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi yang sudah ditetapkan berdasarkan SIKI yang bertujuan untuk mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi ini dilakukan selama 2x8 jam dengan bekerjasama dengan perawat diruang teratai. Pada pelaksanaan implementasi gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus- kapiler dilakukan memonitor frekuensi, irama nafas, memeriksa saturasi oksigen, mengauskultasi bunyi nafas, memonitor oksigen, memasangkan oksigen, dan memeberikan terapi nebulizer dengan obat ventolin. Pemberian terapi nebulizer dengan obat ventolin dilakukan selama 10 atau 15 menit sesuai anjuran dokter. Implementasi penurunan curah jantung berhubungan dengan afterload dilakukan tindakan pemeriksaan EKG, memonitor tekanan darah, mingidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung, memposisikan pasien dengan semi fowler, mengidentifikasi keadaan ektermitas, mengajarkan foot oedema. foot oedema dilakukan dengan durasi waktu kurang lebih 10-15 menit serta mengedukasikan kepada keluarga pasien.

Oedem kaki dapat dikurangi dengan pijat kaki. Pemijatan pada kaki merangsang keluarnya cairan melalui pembuluh limfatik ke daerah yang lebih proksimal sehingga mengurangi terjadinya edema kaki. Pijat adalah sentuhan sistematis yang memanipulasi jaringan lunak tubuh untuk meningkatkan kesehatan dan

penyembuhan. Menurut penelitian, manfaat utama pijat adalah meningkatkan relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah, mempercepat penyembuhan otot, mengurangi kejang otot, dan mengurangi kecemasan. [10].

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai atau memerlukan pendekatan lain [17]. Dokumentasi evaluasi keperawatan merupakan catatan tentang indikasi kemajuan pasien terhadap tujuan yang akan dicapai. Evaluasi keperawatan menilai keefektifan perawatan dan mengkomunikasikan status kesehatan klien setelah diberikan tindakan keperawatan serta memberikan informasi yang memungkinkan adanya revisi perawatan sesuai keadaan pasien setelah dievaluasi [18].

Perkembangangan pasien dengan diagnosa gangguan pertukaran gas yang dilakukan di hari pertama, pasien mengatakan masih terasa sesak nafas , SPO2 95%, RR 23x/menit, pasien terpasang nasal kanul 5 lpm, pasien tampak lemas maka untuk diagnosa gangguan pertukaran gas belum teratasi. Pada hari kedua didapatkan data perkembangan pasien mengatakan sesak nafas sudah mulai berkurang, setelah diberikan nebulizer pasien tampak lebih rikleks, pemberian injeksi cefoferazone, sulbactam, furosemide, SPO2 97% maka gangguan pertukaran gas sebagian teratasi sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Perkembangan pasien pada diagnosa kedua yaitu kedua kaki pasien tampak bengkak, TD : 100/85 mmHg, Hasil EKG : sinus Rhytm. maka untuk diagnosa penurunan curah jantung belum teratasi. Untuk perkembangan hari kedua bengkak pada kaki pasien sedikit mengempes, sesak sudah bderkurang, SPO2 97%, maka dari itu diagnosa penurunan curah jantung sebagian teratasi dan intervensi dilanjutkan.

KESIMPULAN

Berdasarkan dari hasil asuhan keperawatan yang dilakukan pada ny.w berdasarkan intervensi yang dilakukan sehingga dapat disimpulkan bahwa pemebrian nebulizer dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen serta teknik foot oedem dapat mengurangi bengkak pada kaki pasien.

REFERENSI

[1] M. Maharani, “Kajian pustaka efektivitas dan keamanan penggunaan furosemide pada pasien gagal jantung,” Doctoral dissertation., Widya Mandala Surabaya Catholic University, Surabaya, 2022.

[2] P. A. Prabowo, L. Sulistyorini, and P. P. Juliningrum, "Gambaran Balance Cairan pada Anak Diare setelah Diberikan Pemenuhan Kebutuhan Cairan di Rumah Sakit Kaliwates Jemer," *E-J. Pustaka Kesehat.*, vol. 8, no. 3, pp. 147–152, 2020.
[3] M. R. H. Mugihartadi, "Pemberian Terapi Oksigenasi Dalam Mengurangi Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) Di Ruang Icu/Iccu Rsud Dr. Soedirman Kebumen," *Nurs. Sci. J. NSJ*, vol. 1, no. 1, pp. 1–6, 2020, doi: 10.53510/nsj.v1i1.13.
[4] W. T. Abraham *et al.*, "Standardized definitions for evaluation of heart failure therapies: scientific expert panel from the Heart Failure Collaboratory and Academic Research Consortium." Nov. 13, 2020. doi: 10.1002/ejhf.2018.
[5] G. Savarese and L. H. Lund, "Global Public Health Burden of Heart Failure.," *Card. Fail. Rev.*, vol. 3, no. 1, pp. 7–11, 2017, doi: 10.15420 /cfr. 2016:25:2.
[6] Riskesdas, *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementrian Kesehatan, 2018.
[7] M. Arif, *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: Penerbit Salemba, 2008.
[8] I. Sari and Dewi, "Penerapan Hand-Held Fan Terhadap Dyspnea Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung RSUD JEND. AHMAD YANI Kota Metro," *J. Cendikia Muda*, vol. 3, no. mor 3, 2023, [Online]. Available: https://www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id/index.php/JWC/article/viewFile/475/309#:~:text=Gagal%20jantung%20adalah%20suatu%20sindrom,dan%20memompa%20darah%20secara%20efektif
[9] Y. Amalia and dan U. Nurchayati, "Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (CHF) .Jurnal Ners Indonesia, Vol.11 No.1, September 2020," *Diakses Pada Tanggal*, 2020, [Online]. Available: https://jni.ejournal.unri.ac.id/index.php/JNI/article/view/7978/pdf
[10] E. Kasron, "Pengaruh Pijat Kaki Terhadap Penurunan Foot Oedem Pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF): Pilot Project," *J. Kesehat. Med. Pena*, vol. 8, 2018.
[11] M. Stanley and P. G. Beare, *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: EGC, 2006.
[12] K. dan P. Priandani, "Faktor- Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Congestive Heart Failurt (CHF) Pasien. Jurnal Penelitian Perawat Profesional Volume 6 Nomor 1. Diakses pada tanggal 24 April 2024 Pukul 11.45 WIB." 2024.
[13] T. P. S. D. K. I. D. P. P. PPNI, *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia edisi 1 cetakan III*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
[14] T. P. S. I. K. I. D. P. P. PPNI, *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia edisi 1 cetakan II*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia, 2018.
[15] K. Esther, *Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan*, vol. 50, no. 2. View of Terapi Inhalasi Nebulisasi untuk Penyakit Saluran Pernapasan (cdkjournal.com, 2023.
[16] E. Aprilia and Novitasari, "Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Penatalaksanaan Nyeri Akut Pasien Gastritis." pp. 2685–3086, 2023.
[17] P. Suwignjo and et al, "Gambaran Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Di Instalasi Rawat Inap Rsud Kota Bandung," *J. Keperawatan BSI*, vol. 10, no. 2, pp. 226–233, 2022.
[18] dan P. D. Bustan, "Studi Deskriptif Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Jiwa Oleh Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Sulawesi Tenggara." 2023.