

Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung dengan Congestive Heart Failure di Ruang Ar Rahman RSI Purwokerto

Amalia Erna Mulyaningsih¹, Rahmaya Nova Handayani², Adiratna Sekar Siwi³

Departement: Fakultas Kesehatan, Universitas Harapan Bangsa^{1,2,3}

Jl Raden Patah No 100 Ledug Kembaran Banyumas

Email: amaliamulya20@gmail.com¹

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional.

Kata kunci: CHF (*Congestive Heart Failure*), gagal jantung

Abstrak

Latar Belakang: CHF (*Congestive Heart Failure*) atau gagal jantung adalah kelainan multisistem dimana terjadi adanya gangguan pada jantung, otot skelet dan fungsi ginjal, stimulasi *system* saraf simpatis serta perubahan neurohormonal yang kompleks yang memiliki karakteristik berupa penurunan kemampuan jantung untuk memompa darah atau mengisi sirkulasi. Penyakit gagal jantung apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi serius seperti syok *kardiogenik*, *episode tromboemboli*, *efusi pericardium* dan *temponade pericardium*.

Tujuan: Untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) yang mengalami penurunan curah jantung.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kualitatif berbentuk studi kasus. Asuhan keperawatan ini diberikan selama 3 hari kepada Ny. R pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan penurunan curah jantung. Teknik pengumpulan data yang diperoleh dari hasil wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

Hasil: Hasil penelitian menunjukkan pasien mengalami penurunan curah jantung dimana dari hasil pemeriksaan menunjukkan pasien mengalami sesak nafas, tekanan darah 161/76 mmHg, suhu 36,2 °C, nadi 117 kali per menit, irama nafas 22 kali per menit, bibir tampak kering, pasien terpasang terapi oksigen dengan nasal kanul 4 liter per menit, pasien memiliki riwayat penyakit gagal jantung sejak 1 tahun yang lalu dan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 5 tahun dengan pengobatan rutin. Dari hasil pemeriksaan EKG ditemukan dengan hasil abnormal, *ST-T Abnormality*, dan suara jantung irreguler.

Kesimpulan: Berdasarkan data yang didapatkan, pasien mengalami penurunan curah jantung. Peneliti memberikan intervensi memposisikan *semi-fowler*, yang diberikan selama 3 hari kepada pasien, dengan diberikan posisi *semi-fowler* selama 3 hari menunjukkan adanya perubahan terhadap kondisi pasien sehingga dapat disimpulkan memposisikan *semi-fowler* ini terbukti efektif untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung.

Pendahuluan

Penyakit CHF (*Congestive Heart Failure*) biasa dikenal dengan gagal jantung menjadi penyebab kematian yang utama di dunia termasuk di Indonesia.^{1,2} *Congestive Heart Failure* merupakan kondisi yang sangat berbahaya, meski demikian bukan berarti jantung tidak bisa bekerja sama sekali, hanya saja jantung tidak berdetak sebagaimana mestinya.^{3,4} Menurut (*World Heart Organization* (WHO), 2016) terjadi dinegara maju salah satunya adalah Amerika Serikat dengan prevalensinya sebanyak 5.700.000 kasus.⁵ Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%, dengan peringkat prevalensi tertinggi termasuk provinsi Kalimantan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2% dan Gorontalo 2%.^{6,7}

Manifestasi iklinis CHF (*Congestive Heart Failure*) dapat diperhatikan secara relatif dari derajat latihan fisik yang diberikan.^{8,9} Pada pasien gagal jantung, toleransi terhadap latihan fisik akan semakin menurun dan gejala gagal jantung akan muncul lebih awal dengan aktifitas yang ringan.^{10,11} Gejala awal yang umumnya terjadi pada penderita gagal jantung yakni *dyspnea* (sesak inapas), mudah lelah dan adanya retensi cairan.^{12,13} Penyakit gagal jantung apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi serius seperti syok kardiogenik, *episode tromboemboli*, *efusi pericardium* dan *temponade pericardium*.¹⁴ Meskipun berbagai macam penyakit jantung seperti gangguan katup telah menurun akibat teknologi pelaksanaan yang canggih, namun CHF masih tetap menjadi ancaman kesehatan yang dapat menimbulkan kematian.¹⁵

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti dalam melakukan penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) yang mengalami penurunan curah jantung.

Metode

Penelitian ini menggunakan bentuk desain studi kasus deskriptif kualitatif dengan menggambarkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi yang dilakukan secara komperhensif. Studi kasus yang dilakukan yaitu asuhan keperawatan penurunan curah jantung pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*). Lokasi pengambilan kasus ini dilakukan di Ruang Ar Rahman RSI Purwokerto selama 3 hari.

Hasil & Pembahasan

Hasil pengkajian ditemukan bahwa pasien berinisial Ny. R, berumur 64 tahun, berjenis kelamin perempuan, beralamat di Lumbir RT 02 RW 03, Banyumas, pendidikan terakhir SD dan sekarang sudah tidak bekerja. Ny. R mengeluhkan sesak napas sudah 1 minggu, batuk berdahak, nyeri ulu hati sampai dada tengah dengan *provokatif* nyeri pada saat bergerak, *qualitas* seperti tertusuk-tusuk, *region* ulu hati sampai dada bagian tengah, *skala* 4 (Sedang), *timing* hilang timbul. Pasien memiliki riwayat penyakit gagal jantung sudah 1 tahun dan memiliki riwayat penyakit hipertensi sudah 5 tahun dengan pengobatan rutin. Pasien juga sebelumnya pernah dirawat di rumah sakit pada 1 tahun yang lalu dengan penyakit yang sama yaitu gagal jantung. Hasil pemeriksaan fisik ditemukan tekanan darah 161/76 mmHg, suhu 36,2 °C, nadi 117 kali per menit, pernapasan 22 kali per menit, pasien terpasang terapi oksigen dengan nasal kanul 4 liter per menit, suara jantung irreguler. Dari hasil pemeriksaan EKG didapatkan dengan hasil abnormal dan pemeriksaan ST-T dengan hasil *abnormality*.

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari analisa data dapat disimpulkan untuk diagnosa keperawatannya yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*. Peneliti melakukan tindakan keperawatan selama 3 X 24 jam untuk mengatasi masalah pada pasien. Kriteria hasil yang diharapkan oleh penulis yaitu lelah, dispnea, pucat/sianosis, batuk, tekanan darah menurun/membaik. Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut yaitu dengan perawatan jantung.

Intervensi dilakukan selama 3 hari. Intervensi yang dilakukan pada hari pertama yaitu mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, memonitor TTV, monitor keluhan nyeri dan kolaborasi pemberian obat. Intervensi di hari ke dua yaitu

mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, memonitor TTV, memonitor saturasi oksigen, memonitor keluhan nyeri, memposisikan *semi-fowler*, memberikan terapi relaksasi: teknik batuk efektif, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% dan kolaborasi pemberian obat. Intervensi di hari ke tiga yaitu kolaborasi pemberian obat, mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung dan mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung.

Tabel 1. Perencanaan Keperawatan Masalah Penurunan Curah Jantung

Indikator	Awal	Akhir
1. Lelah	3	5
2. Dispnea	3	5
3. Pucat/sianosis	3	5
4. Batuk	3	5
5. Tekanan darah	3	5

Keterangan:

1. Meningkat
2. cukup meningkat
3. sedang
4. cukup menurun
5. menurun/membaik

Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah utama penurunan curah jantung didapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak nafas, batuk berdahak, lemas dan pusing, nyeri di ulu hati sampai dada tengah. Data objektif seperti keadaan umum sesak, pasien tampak sesak, terdapat suara nafas tambahan (ronchi), pasien tampak lemas dan pucat, akral teraba hangat, konjungtiva anemis, pasien terpasang terapi oksigen dengan nasal kanul 4 liter per menit, tekanan darah 151/92 mmHg, nadi 103 kali per menit, suhu 36,2°C, RR 22 kali per menit, SpO2 96% (dengan nasal kanul). Intervensi di hari ke dua yaitu didapatkan data subjektif sebagai berikut pasien mengatakan masih merasa sesak nafas, masih batuk berdahak, masih lemas dan pusing berkurang, masih merasa nyeri ulu hati sampai dada sebelah tengah. Data objektif seperti keadaan umum pasien sedang, Skala nyeri 4 (sedang), masih tampak sesak, masih tampak lemas sudah tidak pucat, akral teraba hangat, konjungtiva anemis, pasien tampak duduk *semi-fowler*, pasien sudah bisa mempraktekkan teknik batuk efektif secara mandiri, tekanan darah 130/76 mmHg, nadi 86 kali per menit, suhu 36°C, RR 20 kali per menit, SpO2 96% Terpasang oksigen 4 liter per menit nasal kanul. Intervensi di hari ke tiga yaitu didapatkan data subjektif sebagai berikut pasien mengatakan sesak nafas sudah berkurang, batuk berdahak sudah berkurang, nyeri ulu hati sampai dada tengah juga sudah berkurang pasien mengatakan masih lemas sudah tidak pusing. Data objektif seperti keadaan umum pasien sedang, skala nyeri: 3, tampak sudah tidak terlalu sesak, sudah tidak batuk berdahak dan batuk jarang, pasien tampak masih lemas, pasien tampak tiduran, akral teraba hangat, konjungtiva anemis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88 kali per menit, suhu 36°C, RR 22 kali per menit, spO2 99% Terpasang oksigen 4 liter per menit nasal kanul. *Assesment* diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload* sudah teratasi.

Kesimpulan

Berdasarkan uraian diatas tindakan memposisikan *semi-fowler* yang diberikan pada pasien CHF/gagal jantung terbukti efektif untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung yang ditunjukkan dengan adanya peningkatan *score* dari indikator termoregulasi yang awalnya 3 meningkat menjadi 5 setelah diposisikan *semi-fowler*. Sehingga asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan penurunan curah jantung dapat teratasi.

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan tidak ada konflik kepentingan baik individu maupun kelompok dalam melakukan penelitian ini.

Ucapan Terima Kasih

Terimakasih kepada Universitas Harapan Bangsa, dosen pembimbing dan pihak Rumah Sakit yang sudah membantu memberikan masukan dan saran kepada penulis dalam proses penelitian studi kasus ini.

Pendanaan

Sumber dana berasal dari peneliti.

References

1. Smith WM. Epidemiology of congestive heart failure. *Am J Cardiol.* 1985;55(2):A3–8.
2. Nichols GA, Gullion CM, Koro CE, Ephross SA, Brown JB. The incidence of congestive heart failure in type 2 diabetes: an update. *Diabetes Care.* 2004;27(8):1879–84.
3. Masengi KGD, Ongkowijaya J, Wantania F. Hubungan hiperurisemia dengan kardiomegali pada pasien gagal jantung kongestif. *e-CliniC.* 2016;4(1).
4. Soemari YB, Sapri, Maghfiroh F, Yuniarti, Achaditani NM, Varianti R, Tsabitah AF, et al. Analisis Struktur Kovarian Indeks Terkait Kesehatan untuk Lansia di Rumah, Berfokus pada Perasaan Subjektif tentang Kesehatan. *J Chem Inf Model.* 2020;2(1):5–7.
5. WHO. World health statistics 2016: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. World Health Organization; 2016.
6. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Laporan Nasional Riset Kesehatan Dasar. Kementerian Kesehatan RI. 2018;1–582.
7. RISKESDAS. Riset Kesehatan Dasar 2018. Jakarta: Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan; 2018. 198 p.
8. Ahmad Muzaki YA. Penerapan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien congestive heart failure (CHF). *Nurs Sci J.* 2020;1(1):19–24.
9. Pambudi DA, Widodo S. Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami Sesak Nafas. *Ners Muda.* 2020;1(3):146–51.
10. Prihatiningsih D, Sudyasih T. Perawatan diri pada pasien gagal jantung. 2018;
11. Imaligy EU. Gagal jantung pada geriatri. *CDK-212.* 2014;41(1):19–24.
12. Nurkhalis, Adista RJ. Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *J Kedokt Nanggroe Med.* 2020;3(3):36–46.
13. Akhmad AN. Kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) berdasarkan karakteristik demografi. *J Keperawatan Soedirman.* 2018;11(1):27–34.
14. Bangsawan M, Purbianto P. Faktor Risiko yang Mempercepat Terjadinya Komplikasi Gagal Jantung pada Klien Hipertensi. *J Ilm Keperawatan Sai Betik.* 2017;9(2):145–50.
15. Suzanne C. Smeltzer, Brenda G. Bare AW. [e. al. . Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner&Suddarth Vol. 1 (2013). Jakarta: EGC; 2013.