

Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Tn. S dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Lavender RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

Titik Melani¹, Martyarini Budi², Dwi Putranti³

Departemen: Fakultas Keperawatan Universitas Harapan Bangsa^{1,2,3}

Jl Raden Patah No. 100 Ledug Kabupaten Banyumas

Corresponding Author: titikmelani05@gmail.com

Artikel Info

Ciptaan disebarluaskan di bawah Lisensi [Creative Commons Atribusi Berbagi Serupa 4.0 Internasional](#).

Kata kunci: aktivitas, chf, dyspnea, mudah lelah, penurunan curah jantung

Abstrak

Latar Belakang: Gagal jantung kongestif merupakan kondisi jantung mengalami kegagalan dalam memompa aliran darah dimana berguna untuk mencukupi kebutuhan metabolisme sel-sel didalam tubuh. Seseorang yang menderita gagal jantung dapat ditandai dengan adanya sesak nafas, mudah lelah dan batuk baik kering maupun disertai dengan berdahak. Oleh karena itu peneliti melakukan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah penurunan curah jantung.

Tujuan: Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengambilan sampling menggunakan *teknik purposive sampling*. Sampelnya yaitu Tn. S umur 78 tahun di Bangsal Lavender di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

Hasil: Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti selama 3 hari pada tanggal 17-19 Januari 2022 diperoleh hasil bahwa evaluasi hasil dengan metode SOAP. *Subjektif*, pasien mengatakan nyeri dada dan sesak nafas berkurang, lelah berkurang. *Objektif*, pasien tampak lebih rileks, nafas cepat dan dangkal berkurang, tanda-tanda vital pasien masih dalam pantauan dengan sebagian dalam batas normal. *Analisis*, masalah pasien teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi (intruksikan pasien untuk melaporkan bila ada nyeri dada, monitor tanda-tanda vital secara rutin, monitor status pernafasan, monitor sesak nafas, kelelahan, takipnea, orthopnea, monitor suara nafas tambahan, monitor saturasi oksigen, monitor batuk efektif, berikan terapi nafas, posisi semi fowler dan pemberian terapi oral dan injeksi).

Kesimpulan: Dapat disimpulkan penelitian pada Tn. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari yaitu masalah teratasi sebagian.

Pendahuluan

World Health Organization (WHO) (2019) menyatakan bahwa 17,9 juta orang mewakili 32% dari kematian global dimana dari kematian tersebut 85% disebabkan oleh penyakit jantung. World Health Organization (WHO) (2016) juga menyatakan pada tahun 2015 lalu sekitar 54% dari jumlah total 23 juta penduduk mengalami kematian yang juga disebabkan oleh CHF.¹

Prevalensi penyakit CHF berdasarkan profil tahun 2020 RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga menjadi peringkat pertama dalam klinik penyakit dalam dengan jumlah 6.732 pasien dan pada klinik jantung dan pembuluh darah sejumlah 493 pasien dari 22.645 pasien selama satu tahun. Selain itu, CHF juga masuk kedalam peringkat 5 besar di klinik IGD sejumlah 405 pasien dan klinik gizi sejumlah 30 pasien. Berdasarkan ruang perawatan, CHF juga masuk dalam peringkat 10 besar yaitu pada ruang Lavender dengan 160 pasien, ruang Flamboyan dengan 30 pasien, ruang Gardena Baru lantai 2 dengan 8 pasien, ruang Kenanga dengan 44 pasien, ruang Lily dengan 132 pasien dan menjadi peringkat kedua dengan total sejumlah 425 pasien di ruang rawat inap.²

Proses keperawatan yang dilakukan pasien CHF yaitu pengkajian, merumuskan diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian hasil asuhan keperawatan. Pengkajian yang dilakukan yaitu anamnesa meliputi keluhan utama, seperti sesak nafas, batuk, mudah lelah, edema pada ekstremitas bawah, kelemahan bahkan

penurunan kesadaran.³

Peran perawat menurut Brunner & Suddarth (2013) pada pasien CHF lebih banyak pada intervensi kolaborasi,⁵ sedangkan menurut Muttaqin (2012) yaitu menganjurkan tirah baring serta pembatasan aktivitas dapat mengurangi beban kerja jantung sehingga suplai oksigen dapat dihantarkan ke seluruh sel termasuk jantung itu sendiri. Peran perawat yang mendampingi pasien 24 jam dapat menjadi tolok ukur keberhasilan dalam manage beban kerja jantung pasien CHF.⁶

Berdasarkan latar belakang tersebut diatas maka tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

Metode

Metode studi kasus merupakan penelitian yang mencakup pengkajian dengan tujuan yaitu memberikan gambaran secara terperinci mengenai latar belakang, sifat maupun karakter yang terdapat pada suatu kasus, dengan kata lain bahwa studi kasus berfokus pada suatu kasus secara intensif dan terperinci. Studi kasus ini menggunakan rancangan studi kasus deskriptif yang menggambarkan asuhan keperawatan penurunan curah jantung pada pasien Tn. S dengan *Congestive Heart Failure* di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.⁷

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 17-19 Januari 2022 dengan perawatan intensif selama 3 hari dengan format asuhan keperawatan dari pengkajian hingga evaluasi. Teknik pengumpulan data yaitu dengan menggunakan cara observasi dan pemeriksaan fisik, wawancara dan dokumentasi. Penyajian data yang digunakan yaitu secara narasi.

Prinsip etika dalam penelitian ini yaitu menggunakan prinsip manfaat (seperti bebas dari penderitaan, bebas dari eksploitasi dan resiko), prinsip menghargai hak-hak subjek (seperti hak untuk ikut/ tidak ikut menjadi responden, hak untuk mendapatlan jaminan dari perilaku yang diberikan, *informed consent*), dan prinsip keadilan (seperti hak untuk mendapatkan pengobatan yang adil dan hak untuk dijaga kerahasiaannya).⁸

Hasil

Pada bagian ini menuliskan terkait laporan Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Tn. S dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Lavender RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. Hasil dan pembahasan pada kasus ini yaitu meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan yang dipaparkan berdasarkan kasus yang telah penulis ambil selama 3 hari.

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 09.30 WIB di ruang Lavender RSUD dr R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, pengkajian dilakukan dengan pengkajian autoanamnesa, aloanamnesa dan rekam medik. Pasien bernama Tn. S umur 78 tahun beralamat di Karangbanjar RT 08 RW 03 Kecamatan Kutasari Kabupaten Purbalingga, berjenis kelamin laki-laki, beragama Islam, pendidikan terakhir SD dan sekarang sudah tidak bekerja. Penanggungjawab pasien bernama Tn. S umur 48 tahun seorang buruh dengan pendidikan terakhir SMP yang memiliki hubungan keluarga dengan pasien yaitu seorang anak dan bertempat tinggal bersama dengan pasien.

Pada saat dikaji tentang penyakit dan awal timbulnya gejala, pasien mengatakan sesak nafas lebih dari 3 hari, batuk, lemas, lelah dan saat aktivitas sesak meningkat. Pasien memiliki

riwayat penyakit dahulu yaitu penyakit hipertensi dan pernah dirawat di RS selama 5 hari pada 3 bulan yang lalu dan tidak ada riwayat penyakit keluarga/ keturunan. Pasien terkonfirmasi mempunyai hipertensi dengan tekanan darah 168/92 mmHg dan nadi 117 x/menit. Pasien juga mengalami takipnea dengan RR 28x/menit, frekuensi nafas tidak teratur dengan kualitas dangkal dan suara nafas tambahan ronchi di dada sebelah kiri. Pasien juga melaporkan adanya nyeri pada dada sebelah kiri dengan uraian *provokatif* (P): pasien mengatakan nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas, *quality* (Q): seperti tertekan, *region* (R): dada sebelah kiri, *severity* (S): 5 pada skala 1-10 dan *time* (T): pasien mengatakan saat ini sedang merasakan nyeri dan terjadi intermiten pada saat sesak. Pada pemeriksaan ekstremitas juga didapatkan data abnormal pada pasien yaitu kekuatan otot pada pasien ekstremitas atas kiri bernilai 4 dengan kekuatan otot terbatas, hal ini mungkin dipengaruhi oleh subjektivitas pasien dimana di tangan yang dikaji terpasang infus. Pada pengkajian yang dilakukan peneliti juga menemukan adanya wajah tampak pucat yang ditandai dengan konjungtiva anemis dengan kulit berkeriat dan pasien tampak lelah dengan aktivitas yang terbatas. Tidak ada data abnormal lainnya pada pemeriksaan kepala, rambut, mata, hidung, telinga, mulut dan gigi, leher, abdomen dan genetalia.

Tidak terdapat penyimpangan saat dilakukan pengkajian pola Gordon pada pasien. Data penunjang yang didapat yaitu pada pemeriksaan laboratorium tanggal 16 Januari 2022 yaitu didapatkan hemoglobin, hematokrit, MCH, MCV dan limfosit ($7 \ominus$) dibawah normal, sedangkan leukosit (14,5 g/dL), trombosit (525 mg/dL), netrofil segmen ($80 \ominus$) dan monosit ($13 \ominus$) meningkat diatas normal. Pada pemeriksaan EKG tanggal 17 Januari 2022 yaitu *sinus takikardia*, ST dan T wave *abnormally anterior ischemia*, *abnormal* EKG. Pada pemeriksaan foto thorax didapatkan *cardiomegaly* pada tanggal 17 Januari 2022.

Program terapi dari IGD pasien mendapatkan terapi farmakologis infus NaCl 20 tpm, oksigen via *Non Rebreathing Mask* (NRM) 12 lpm, injeksi *furosemide* 20 mg, injeksi *ranitidine* 30 mg, injeksi *ceftriaxone* 2 g, *paracetamol* 500 mg dan *omeprazole* 20 mg. Sedangkan pada ruang rawat inap pasien mendapat terapi tambahan berupa miniaspi 80 mg, farmavon 8 mg, *methylprednisolone* 62,5 mg, lasal *syrup* 5 ml, *azhitromycin* 500 mg dan *nifedipine* 30 mg.

Diagnosa Keperawatan

Dari analisa data diatas didapatkan data pada pasien yaitu pasien mengatakan sesak nafas sudah ± 3 hari, sesak nafas saat aktivitas dengan RR 28x/menit, SpO₂ 94% dengan NRM, pasien mengalami batuk berdahak, pasien tampak lemas, lelah dan pucat dengan tekanan darah 168/92 mmHg disertai adanya takikardi yang menyebabkan adanya gangguan penurunan curah jantung. Hasil dari data pasien juga mengalami nyeri dengan pengkajian nyeri yaitu P: pasien mengatakan nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas, Q: seperti tertekan, R: dada sebelah kiri, S: skala 5 dari skala 1-10 dan T: pasien mengatakan saat ini sedang merasakan sakit dan terjadi intermiten pada saat sesak, pasien juga tampak memegang area nyeri dengan ekspresi meringis yang menyebabkan adanya nyeri akut pada pasien. Penulis juga mendapatkan data pasien mengatakan sebagian aktivitasnya dibantu oleh keluarga dikarenakan adanya kelemahan dan gerakan pasien yang tampak lambat hal ini ditandai karena ditemukan adanya *ischemia* pada pemeriksaan EKG sehingga pasien mengalami intoleran aktivitas.

Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosa penurunan curah jantung pada pasien sesuai dengan tujuan keperawatan yang ingin dicapai yaitu: setelah dilakukan tindakan

keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah penurunan curah jantung teratasi dengan kriteria hasil keefektifan pompa jantung (0400) teratasi dengan K.H: tekanan darah sistol, tekanan darah diastol, kelelahan, *dyspnea* saat beraktivitas dan pucat menurun. Selain keefektifan pompa jantung peneliti juga menetapkan masalah status pernafasan (0415) teratasi dengan K.H: frekuensi pernafasan, suara nafas tambahan dan batuk menurun serta saturasi oksigen meningkat. Intervensi yang ditetapkan oleh peneliti yaitu:

Perawatan Jantung (4040):

- a. Pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung atau memprovokasi serangan jantung
- b. Instruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasakan nyeri dada
- c. Monitor EKG, adakah perubahan segmen ST, sebagaimana mestinya
- d. Monitor tanda-tanda vital secara rutin
- e. Monitor status pernafasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung
- f. Monitor sesak nafas, kelelahan, takipnea dan orthopnea

Monitor Pernafasan (3350):

- a. Monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas
- b. Monitor suara nafas tambahan seperti ngorok atau mengi
- c. Monitor pola nafas (misalnya *bradipnea*, *takipnea*, hiperventilasi, pernafasan kussmaull, pernafasan 1:1, *apneustik*, respirasi biot dan pola *ataxic*)
- d. Monitor saturasi oksigen pada pasien yang tersedasi (seperti SaO₂, SvO₂, SpO₂) sesuai dengan protokol yang ada.
- e. Monitor peningkatan kelelahan, kecemasan dan kekurangan udara pada pasien
- f. Monitor keluhan sesak nafas pasien, termasuk kegiatan yang meningkatkan/memperburuk sesak nafas tersebut.
- g. Memberikan posisi *semi-fowler* atau *fowler*
- h. Monitor hasil foto *thorax*
- i. Berikan bantuan terapi nafas, jika diperlukan (misalnya *nebulizer*)

Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 10.00 WIB yaitu menginstruksikan pasien untuk segera melaporkan bila merasakan nyeri dada sebelah kiri yang akan bertambah jika melakukan aktivitas, pasien mengatakan adanya nyeri dada di dada sebelah kiri seperti tertekan dengan skala 5. Pukul 10.20 WIB memonitor EKG dengan hasil *sinus takikardia*, ST dan T wave *abnormally*, *anterior ischemia* dan mengkaji TTV dengan hasil tekanan darah pada pasien 158/95 mmHg, nadi 107 x/menit, pernafasan 26 x/menit, suhu 37oC dan SpO₂ 96%. Pukul 10.30 WIB memonitor status pernafasan, sesak nafas, kelelahan, *takipnea*, *orthopnea*, suara nafas tambahan dan saturasi oksigen, pasien mengatakan masih sesak dan terlihat nafas dangkal dengan pernafasan irreguler, frekuensi pernafasan 26 x/menit dengan SpO₂ 96% pasien juga tampak kelelahan. Pukul 12.00 WIB memonitor kemampuan batuk efektif, memberikan bantuan terapi nafas NRM 12 lpm, memosisikan pasien *semi-fowler* dan memberikan terapi obat dan injeksi, pasien mengatakan masih susah batuk, tampak duduk *semi-fowler* dan terapi obat miniaspi, *omeprazole*, lasal *syrup*, *paracetamol* dan injeksi *furosemide*, *ranitidine*, *ceftriaxone* sudah diberikan.

Implementasi pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 07.30 WIB yaitu mengkaji tanda-tanda vital pada pasien dan status nyeri, pasien mengatakan badan terasa lelah tekanan darah 150/70 mmHg, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,5°C dengan SpO2 97% dengan NRM pasien juga mengatakan masih sedikit nyeri di dada sebelah kiri dengan rasa hilang timbul skala nyeri 3. Pukul 09.15 WIB memonitor status pernafasa, batuk, kelelahan dan batuk pada pasien, pasien mengatakan nafas masih sesak, nafas tampak dangkal, pasien lebih banyak berbaring karena mengatakan lelah, pasien tampak mulai bisa melakukan batuk efektif. Pukul 12.30 WIB memberikan terapi obat dan injeksi pada pasien, pasien mengatakan mau minum obat yang diberikan yaitu miniaspi, *omeprazole*, lasal *syrup*, *paracetamol* dan injeksi *furosemide*, *ranitidine*, *ceftriaxone* sudah diberikan.

Implementasi pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 14.30 WIB mengkaji status pernafasan, status nyeri dan batuk pada pasien, pasien mengatakan sesak dan nyeri dada sebelah kiri hilang timbul mulai berkurang dengan skala nyeri 3, pasien tampak lebih rileks dan batuk mulai terkontrol. Pukul 16.00 WIB mengkaji tanda-tanda vital pada pasien, tekanan darah 135/82 mmHg, nadi 100 x/menit, pernafasan 22 x/menit, SpO2 97% dengan NRM, suhu 36,5°C. Pukul 17.30 WIB memberikan terapi obat miniaspi, *omeprazole*, lasal *syrup*, *paracetamol* dan injeksi *furosemide*, *ranitidine*, *ceftriaxone* sudah diberikan melalui selang infus yang terpasang. Pukul 18.45 WIB memposisikan pasien *semi-fowler*, pasien mau dan mampu melakukan posisi *semi-fowler* diatas tempat tidur.

Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi pada tanggal 17 Januari 2022 pukul 13.00 WIB. Subjektif, pasien mengatakan sesak nafas baik saat istirahat maupun aktivitas, adanya nyeri dada pasien juga mengatakan lelah dan merasa lemah. Objektif, pasien tampak sesak nafas dengan pernafasan dangkal dan cepat, terdapat suara nafas tambahan yaitu ronchi, pasien terpasang terapi bantuan nafas NRM 12 lpm, tekanan darah pasien 160/92 mmHg, nadi 103 x/menit, suhu 36,5°C, SpO2 96%, pasien tampak dalam posisi *semi fowler*, hasil EKG sinus *takikardia*, ST dan T wave *abnormality*, *anterior ischemia* dengan hasil rontgen *cardiomegaly*. Analisis, masalah belum teratasi. *Planning*, lanjutkan intervensi (intruksikan pasien untuk melaporkan bila ada nyeri dada, monitor tanda-tanda vital secara rutin, monitor status pernafasan, monitor sesak nafas, kelelahan, *takipnea*, *orthopnea*, monitor suara nafas tambahan, monitor saturasi oksigen, monitor batuk efektif, berikan terapi nafas, posisi *semi-fowler* dan pemberian terapi oral dan injeksi).

Evaluasi pada tanggal 18 Januari 2022 pukul 13.30 WIB. Subjektif, pasien mengatakan nyeri dada kiri mulai berkurang, sesak nafas berkurang, mulai bisa melaksanakan batuk efektif dan rasa lelah sedikit berkurang. Objektif, pasien tampak lebih rileks, sesak nafas tampak berkurang, suara nafas tambahan sedikit berkurang, tanda-tanda vital pasien tekanan darah 148/88 mmHg, nadi 101 x/menit, suhu 36,8°C, pernafasan pasien 22 x/menit, SpO2 97% dengan NRM, skala nyeri 3, pasien dalam posisi *semi-fowler*, terapi obat oral dan injeksi pasien sudah diberikan. Analisis, masalah pasien belum teratasi. *Planning*, lanjutkan intervensi (intruksikan pasien untuk melaporkan bila ada nyeri dada, monitor tanda-tanda vital secara rutin, monitor status pernafasan, monitor sesak nafas, kelelahan, *takipnea*, *orthopnea*, monitor suara nafas tambahan, monitor saturasi oksigen, monitor batuk efektif, berikan terapi nafas, posisi *semi-fowler* dan pemberian terapi oral dan injeksi).

Evaluasi pada tanggal 19 Januari 2022 pukul 21.30 WIB. *Subjektif*, pasien mengatakan nyeri dada dan sesak nafas berkurang, sudah bisa melakukan batuk efektif juga merasa lelah

dan lemas berkurang. *Objektif*, pasien tampak lebih rileks, nafas cepat berkurang, tidak ada suara nafas tambahan, tanda-tanda vital pasien tekanan darah 132/78 mmHg, nadi 100 x/menit, suhu 36,5oC, pernafasan 22 x/menit, SpO2 97% dengan NRM, skala nyeri dada 1, pasien tampak dalam posisi semi-fowler, terapi obat oral dan injeksi pasien sudah diberikan. Analisis, masalah pasien teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi (intruksikan pasien untuk melaporkan bila ada nyeri dada, monitor tanda-tanda vital secara rutin, monitor status pernafasan, monitor sesak nafas, kelelahan, *takipnea*, *orthopnea*, monitor suara nafas tambahan, monitor saturasi oksigen, monitor batuk efektif, berikan terapi nafas, posisi *semi-fowler* dan pemberian terapi oral dan injeksi).

Pembahasan

Berdasarkan pengelolaan kasus yang telah dilakukan sesuai urutan pelaksanaan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi. Dalam kasus tersebut telah muncul beberapa hal yang perlu untuk dibahas sehubungan dengan adanya permasalahan yang timbul dalam tinjauan teori, pengangkatan diagnosa keperawatan, rencana tindakan atau intervensi dan respon pasien/ perkembangan masalah yang dicapai setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan CHF yang penulis kelola selama tiga hari dan peneliti telah menemukan satu masalah keperawatan yang muncul yaitu: penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *afterload*.

Pengkajian

Teori	Kasus
Tanda dan Gejala yang berhubungan dengan Masalah Keperawatan	
Keluhan <i>dyspnea</i> (terkait masalah penurunan curah jantung) a. Status pernafasan (irama, frekuensi dan kedalaman) b. Peningkatan saturasi oksigen c. Suara nafas tambahan d. Retraksi dada	Pasien mengatakan sesak nafas dengan irama cepat dan dangkal, frekuensi nafas 28 x/menit, saturasi oksigen pasien 94% dengan NRM, ada suara nafas tambahan ronkhi dan retraksi dada.
Tanda dan gejala lainnya yang berhubungan dengan CHF	
<i>Orthopnea</i>	Tidak ditemukan adanya <i>orthopnea</i> pada pasien Tn. S.
Batuk	Pasien Tn. S mengeluh adanya batuk berdahak.
<i>Paroximal Nokturnal Dyspnea</i> (PND)	Tidak ditemukan adanya PND pada pasien Tn. S.
Mudah lelah	Pasien Tn. S melaporkan bahwa pasien mudah lelah saat melakukan aktivitas.
Kegelisahan/ stress/ cemas	Pasien Tn. S tidak menunjukkan adanya perasaan gelisah/ stress/ cemas lainnya baik akibat gangguan oksigenasi maupun lainnya.
Disfungsi ventrikel kanan	Tidak ditemukan tanda dan gejala disfungsi ventrikel kanan pada pasien seperti (hepatomegali, rasa ingin kencing di malam hari <i>anorexia</i> dan mual).

Diagnosa Keperawatan

Peneliti menetapkan diagnosa keperawatan dengan (NANDA, 2012) yang telah disesuaikan dengan kondisi pasien saat dikaji di rumah sakit dengan prioritas diagnosa yaitu penurunan curah jantung (D.008).⁹ Masalah keperawatan yang lainnya yaitu terdapat nyeri akut dan intoleransi aktivitas. Tujuan utama bagi pasien meliputi meningkatnya aktivitas dan mengurangi kelelahan, meredakan gejala kelebihan beban cairan, meningkatkan kemampuan pasien untuk mengurangi kecemasan, mendorong pasien untuk menyatakan kemampuan pasien dalam membuat keputusan dan menentukan hasil akhir serta memberikan penyuluhan tentang program perawatan diri.¹⁰

Intervensi Keperawatan

Peneliti menyusun rencana keperawatan dengan tujuan (NOC) keefektifan pompa jantung (0400), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: tekanan darah sistol, tekanan darah diastol, kelelahan, *dyspnea* saat aktivitas dan pucat menurun. Peneliti juga menyusun rencana keperawatan dengan tujuan (NOC) status pernafasan (0415), setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan masalah keperawatan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: frekuensi pernafasan, saturasi oksigen, suara nafas tambahan dan batuk menurun. Intervensi keperawatan (NIC) pada pasien yaitu perawatan jantung (4040) seperti: pastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung/ memprovokasi serangan jantung, monitor EKG, monitor tanda-tanda vital, monitor status pernafasan, monitor sesak nafas, kelelahan, takipnea, orthopnea. Selain perawatan jantung penulis juga mengambil intervensi monitor pernafasan (3350) seperti: monitor kecepatan, irama, kedalaman dan kesulitan bernafas, monitor suara nafas, monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen, monitor batuk efektif, monitor foto thorax dan berikan bantuan terapi nafas. Dalam perawatan jantung memastikan tingkat aktivitas pasien yang tidak membahayakan curah jantung/ memprovokasi serangan jantung, pasien dianjurkan untuk beristirahat dengan cukup dan ringan sehingga dapat meminimalisir beban kerja jantung.¹¹

Menurut (Surgeons, 2018) pemeriksaan dasar meliputi pengukuran saturasi oksigen *non-invasif*, EKG 12 sadapan, *rontgen* dada, pemeriksaan biokimia serum (elektrolit, fungsi ginjal, dan fungsi hati) dan hitung darah lengkap. Penyelidikan lebih lanjut akan tergantung pada keadaan klinis dan temuan dari pemeriksaan klinis awal, dan mungkin termasuk pengukuran troponin jantung serum, kadar peptida natriuretik plasma, tes fungsi tiroid, gas darah arteri, *D-dimer*, ekokardiografi, tes stres (penilaian untuk iskemia atau tekanan pengisian), angiografi koroner (*computed tomography* (CT), *invasif*), kateterisasi jantung kanan atau kiri, tes fungsi paru-paru, ventilasi/perfusi paru *scan*, CT angiografi paru, resolusi tinggi CT dada, tes latihan *cardiopulmonary*, dan mobil *diac pencitraan resonansi magnetik* (CMR).¹²

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan diantaranya yaitu memonitor EKG, rasionalnya adalah untuk mengetahui adanya kelainan/ perubahan gambaran dari jantung yang dibuktikan dengan penelitian bahwa pada pasien CHF memberikan gambaran irama jantung yang normal/ *takikardia*, elevasi dan depresi segmen ST pada sadapan yang berbeda, terdapat LVH (*Left Ventricular Hypertrophy*), iskemik miokard dan Q patologik.¹³ Elektrokardiogram (EKG) adalah suatu sinyal yang dihasilkan oleh aktifitas listrik otot jantung.

EKG ini merupakan rekaman informasi kondisi jantung yang diambil dengan memasang elektroda pada badan seseorang. Penelitian ini sangat efektif untuk mengetahui gambaran aktivitas listrik jantung pada pasien gagal jantung kongestif.¹³

Memonitor status pernafasan dan saturasi oksigen pada pasien yang tersedia, rasionalnya adalah untuk mengetahui adanya perubahan pada status pernafasan dan saturasi oksigen pada pasien. Saturasi oksigen hemoglobin diukur dengan oksimetri nadi (SpO₂) adalah alat sederhana untuk mengevaluasi oksigenasi, yang didukung penelitian oleh (Motiwala et al., 2017) yang juga memiliki tujuan untuk mengetahui hubungan antara SpO₂ saat istirahat dan kapasitas latihan dengan hasil pada pasien dengan gagal jantung, SpO₂ yang lebih tinggi saat istirahat dapat mendeteksi kapasitas latihan yang lebih rendah sehingga memonitor saturasi sangat dibutuhkan.¹⁴

Melakukan posisi *semi-fowler* ditujukan untuk meningkatkan saturasi oksigen dan pernafasan pada pasien dengan mengatur pasien dalam posisi tidur *semi-fowler* akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan perubahan membran alveolus, posisi *semi-fowler*, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur pasien.¹⁵ Posisi tidur *semi-fowler* dengan sudut 45° efektif menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung karena posisi *semi-fowler* akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur.¹⁶

Memberikan bantuan terapi nafas (memasang NRM) dapat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan oksigenasi dimana pasien dengan gangguan sistem pernafasan oksigen sangat berperan dalam tubuh untuk proses pembentukan metabolisme sel sehingga jika kekurangan oksigen maka akan berdampak buruk bagi tubuh sehingga diperlukan terapi tambahan untuk pasien yang mengalami gangguan oksigenasi.¹⁷ Dalam penelitian lain juga menyebutkan bahwa pemberian oksigen dapat membantu meningkatkan saturasi oksigen dari hasil penelitian dengan 5 orang pasien hanya menggunakan nasal kanul dikarenakan saturasi pada pasien sedikit rendah sekitar 90% saja sedangkan pada pasien yang penulis teliti didapatkan saturasi oksigen jika tidak menggunakan NRM yaitu dibawah 90% sehingga membutuhkan bantuan oksigen dengan konsentrasi yang tinggi.¹⁸

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hari pertama dan kedua pada kasus yang peneliti kaji yaitu belum sesuai dengan kriteria hasil yang ingin peneliti tetapkan, namun pada evaluasi hari ketiga untuk masalah keperawatan dengan penurunan curah jantung teratasi sebagian dengan ditandai dengan sebagai berikut: tekanan darah 132/78 mmHg, saturasi oksigen 97% dengan NRM karena terkadang pasien masih mengalami sesak dan mengatakan masih sedikit lelah, namun tidak ditemukannya suara nafas tambahan dan sesak nafas, pasien sudah bisa melakukan latihan batuk efektif sehingga kesulitan bernafas akibat sputum/ dahak sudah teratasi.

Pada kasus penelitian pasien masih menjalani perawatan di rumah sakit, namun berbeda halnya dengan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti lain dimana perkembangan pasien pada hari pertama belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Sedangkan perkembangan pada hari kedua sudah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi dipertahankan hingga hari ketiga dan pada hari ketiga pasien diperbolehkan pulang sehingga diberikan discharge planning.¹⁹ Memonitor tanda-tanda vital, rasionalnya untuk mengetahui perubahan tanda-

tanda vital pada pasien gagal jantung pemantauan tanda – tanda vital merupakan tindakan yang harus dilakukan secara berkala untuk dapat menilai keadaan jantung, dimana pasien gagal jantung yang mengalami peningkatan tekanan darah akan mengalami peningkatan beban jantung sedangkan tekanan darah yang rendah mengindikasikan kerja jantung yang gagal.²⁰

Kesimpulan

Pemberian tindakan asuhan keperawatan yang telah dilakukan oleh peneliti selama 3 hari pada tanggal 17-19 Januari 2022 diperoleh hasil bahwa evaluasi hasil dengan metode SOAP. *Subjektif*, pasien mengatakan nyeri dada dan sesak nafas berkurang, lelah berkurang. *Objektif*, pasien tampak lebih rileks, nafas cepat dan dangkal berkurang, tanda-tanda vital pasien masih dalam pantauan dengan sebagian dalam batas normal. *Analisis*, masalah pasien teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi (intruksikan pasien untuk melaporkan bila ada nyeri dada, monitor tanda-tanda vital secara rutin, monitor status pernafasan, monitor sesak nafas, kelelahan, takipnea, orthopnea, monitor suara nafas tambahan, monitor saturasi oksigen, monitor batuk efektif, berikan terapi nafas, posisi semi fowler dan pemberian terapi oral dan injeksi).

Konflik Kepentingan

Peneliti menyatakan bahwa penelitian ini independen dari konflik kepentingan individu dan organisasi.

Ucapan Terima Kasih

Terima kasih kepada seluruh pihak yang telah membantu seluruh rangkaian proses penelitian ini.

Pendanaan

Penelitian ini didanai oleh peneliti.

References

1. WHO. Cardiovascular Diseases (CVDs). 2021.
2. Dewi SRC. Profil Tahun 2020 RSUD dr. R. Goetheng Taroenadibrata Purbalingga. 2021;(22).
3. Wijaya AS, Putri YM. KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa). Yogyakarta: Nuha Medika; 2013.
4. Brunner & Suddarth. Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 8 Volume 2. Jakarta: EGC; 1997. 805 p.
5. Smeltzer S., Barre B. Buku ajar keperawatan medikal-bedah Brunner & Suddarth. Lippincott Williams & Wilkins. 2017.
6. Muttaqin A. Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi. Jakarta: Salemba Medika; 2012.
7. Nursalam. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Praktis. 4th ed. Jakarta: Salemba Medika; 2016.
8. Notoatmodjo S. Metode Penelitian kesehatan, PT Rineka Cipta, Jakarta. 2010;
9. Rangkuti NA. Penerapan SDKI Dan NANDA Dalam Diagnosa Keperawatan Dan Langkah-langkah Penyusunan Diagnosa Keperawatan Nur Azizah Rangkuti. 2020;
10. Smeltzer SC, Bare BG. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth. 8th ed. Jakarta: EGC; 2013.
11. Haryani S, Dahliyanti ND. Efektifitas Support Family System Terhadap Tingkat Kecemasan Pasien Pre Kateterisasi Jantung Di SMC RS Telogorejo. J Ilmu Keperawatan dan Kebidanan. 2015;7(2).
12. O'Brien SM, Feng L, He X, Xian Y, Jacobs JP, Badhwar V, et al. The Society of Thoracic Surgeons 2018 adult cardiac surgery risk models: part 2—statistical methods and results. Ann Thorac Surg. 2018;105(5):1419–28.
13. Irene P. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure Dan Pemberian Therapy

- Footbath Untuk Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Di Ruangan Cardiovascular Care Unit (Cvcu) Rsup Dr. M. Djamil Padang. Universitas Andalas; 2019.
14. YESA SE. Asuhan keperawatan pada Tn S dengan ADHF (akut dekompetid hot failur) melalui lailan deepdiafragmatik breathing di ruangan ICU/ICCU RSAM Bukittinggi tahun 2019. UNIVERSITAS PERINTIS INDONESIA; 2019.
 15. 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.
 16. Fauziah L N. Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis Resisten Obat (TB RO) dengan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Menggunakan Intervensi Pemberian Posisi Semi Fowler di RSUD Labuang Baji Makassar. Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar; 2022.
 17. Mugihartadi MRH. 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. 2020;1(1):1–6.
 18. Rahayu LP. Management Pengoptimalan Kebutuhan Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Di Unit Perawatan Intensif: A Literatur Review. J Ber Ilmu Keperawatan. 2020;13(2):84–92.
 19. Anita I, Hidayati I, Harianto JGR, Andaresta KMO. Pengaruh Terapi Bekam Basah Terhadap Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Klinik Holistic Nursing Therapy Probolinggo. 2022;
 20. Febtrina R, Malfasari E. Analisa Nilai Tanda-Tanda Vital Pasien Gagal Jantung. Heal Care J Kesehat. 2018;7(2):62–8.