

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA TN. A DENGAN DIAGNOSA CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG IGD RUMAH SAKIT DAERAH GUNUNG JATI KOTA CIREBON

Melati Puspita Sari<sup>1</sup>, Uni Wahyuni<sup>2</sup>, Nadila Nur Azmi<sup>3</sup>, Afni Wulandari<sup>4</sup>, Nugeraha Risdianto<sup>5</sup>  
<sup>1,2,3,4,5</sup>Institut Teknologi Dan Kesehatan Mahardika, Cirebon, Jawa Barat, Indonesia

### ARTICLE INFO

#### History of the article:

Received Juli, 01, 2024  
Revised Juli, 15, 2024  
Accepted Juli, 19, 2024

#### Keywords:

Nursing Care  
Congestive Heart Failure (CHF)  
Dyspnea

#### Kata Kunci :

Asuhan Keperawatan  
Gagal jantung kongestif  
Sesak napas

#### Corresponding Author:

Melati Puspita Sari  
Institut Teknologi dan Kesehatan  
Mahardika  
Cirebon  
melatipus13@gmail.com

### ABSTRACT

*Congestive Heart Failure (CHF) is a medical condition in which the heart is unable to pump enough blood to meet the oxygen and nutrient requirements of all body tissues. CHF risks deviations in basic human needs such as ineffective airway clearance, decreased cardiac output, hypervolemia, and others. Patients with CHF became the second largest cause of death in Indonesia in 2019 after stroke, with a doctor-diagnosed prevalence of 1.5% or 1,017,290 residents. The purpose of this case study is to provide nursing care to patients with a diagnosis of CHF. Using a qualitative approach with case studies as the main method, using observation sheets, interviews, and documentation studies. The case study took a patient as the subject of study, namely a patient with a diagnosis of CHF in the Emergency Room, Gunung Jati Hospital, Cirebon City. Nursing care management is based on meeting the needs of patients carried out in 1x5 hours. The results of the case study showed that after being given nursing care there was an increase in the effectiveness of airway clearance, increased cardiac output, and improved fluid balance. The conclusion is that nursing care is effective for CHF patients in meeting patient needs.*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



### ABSTRAK

*Congestive Heart Failure (CHF) merupakan kondisi medis ketika jantung mengalami ketidakmampuan memompa cukup darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi seluruh jaringan tubuh. CHF beresiko pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah jantung, hipervolemia, dan lainnya. Pasien dengan CHF menjadi penyebab kematian terbesar kedua di Indonesia pada tahun 2019 setelah stroke, dengan prevalensi yang didiagnosis dokter sebesar 1,5% atau 1.017.290 penduduk. Tujuan studi kasus ini yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa CHF. Menggunakan pendekatan kualitatif dengan studi kasus sebagai metode utama, menggunakan lembar observasi, wawancara, dan studi dokumentasi. Studi kasus mengambil seorang pasien sebagai subjek studi yaitu pasien dengan diagnose CHF di Ruang IGD, RSD Gunung Jati, Kota Cirebon. Pengelolaan asuhan keperawatan berdasarkan pada pemenuhan kebutuhan pasien yang dilakukan dalam 1x5 jam. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa setelah diberikan asuhan keperawatan terdapat peningkatan efektivitas bersihan jalan nafas, peningkatan curah jantung, dan perbaikan keseimbangan cairan. Kesimpulan bahwa pemberian asuhan keperawatan efektif diberikan pada pasien CHF dalam pemenuhan kebutuhan pasien.*

## PENDAHULUAN

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung kongestif merupakan merupakan kondisi medis dimana jantung mengalami ketidakmampuan memompa cukup darah ke seluruh tubuh, sehingga jaringan tubuh yang membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik [1]. Kondisi tersebut tentunya sangat berbahaya, karena jantung yang merupakan organ tubuh manusia berperan penting dalam kehidupan dan banyak kematian disebabkan oleh penyakit jantung salah satunya gagal jantung [2].

Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung kongestif akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, pola nafas tidak efektif, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit [3]. Menurut [4], penurunan curah jantung pada pasien CHF terjadi karena gangguan oksigenasi dan disfungsi ventrikel, sehingga aliran tidak adekuat ke jantung dan otak yang menyebabkan resiko tinggi penurunan curah jantung.

Masalah lain yang timbul pada gagal jantung kongestif yaitu edema tumit dan tungkai bawah, hati membesar, pembesaran vena jugularis, gangguan gastrointestinal, penambahan cairan badan, perut membuncit, badan melemah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, anoreksia, keringat dingin, takikardi, paroksimal nokturnal dispnea, ronchi basah paru bagian basal [3]. Gejala-gejala yang ditimbulkan seperti keluhan sesak nafas pada pasien CHF seringkali disebabkan oleh kesulitan mempertahankan oksigenasi [5]. Hal ini dipicu oleh adanya peningkatan tekanan pada sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke dalam jaringan paru akibat curah jantung berkurang karena ventrikel kiri jantung tidak mampu memompa darah dari paru-paru [6].

Menurut *World Health Organization* [7], masalah kesehatan dengan gangguan pada sistem kardiovaskular termasuk gagal jantung kongestif atau CHF masih menempati peringkat tinggi. CHF menjadi penyebab kematian terbesar kedua di Indonesia pada tahun 2019 setelah stroke [8]. Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018, prevalensi gagal jantung kongestif di Indonesia yang didiagnosis dokter adalah sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 penduduk [9]. Prevalensi penderita penyakit jantung dengan jenis kelamin laki-laki sebanyak 1,3% dan perempuan sebanyak 1,6%. Usia penderita penyakit jantung di Provinsi Jawa Barat didominasi pada usia lanjut yaitu 55 - 75 tahun dengan laki-laki sebanyak 1,4% dan perempuan 1,8% [10].

Peran perawat sangat penting dalam perawatan dan penanganan pasien gagal jantung, karena penyakit jantung menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian paling utama. Adapun peran perawat sebagai *Care giver* merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi [11]. Selain itu perawat berperan melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan penanganan dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut di rumah [12].

Berdasarkan data dan informasi tersebut, menunjukkan bahwa penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) membutuhkan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif, sehingga perawat diuntut untuk mampu meningkatkan pengetahuan yang lebih mendalam tentang penyakit ini. Dari Uraian tersebut maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa CHF dalam pemenuhan kebutuhan pasien. Sesuai dengan latar belakang telah dikemukakan, maka tujuan dari penelitian ini meliputi: mampu menjelaskan konsep dasar asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis CHF di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Daerah (RSD) Gunung Jati Kota Cirebon.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan pendekatan kualitatif dengan menggunakan studi kasus sebagai metode utama. Subjek penelitian yang digunakan adalah seorang pasien yang mengalami CHF dan tetap mendapatkan asuhan keperawatan sesuai pedoman praktik standar. Pengambilan kasus ini dilakukan di Ruang IGD RSD Gunung Jati Kota Cirebon pada tanggal 27 Februari 2024. Pengambilan data yang dilakukan peneliti dalam mengelola studi kasus ini meliputi wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Analisis data dilakukan sejak peneliti di lokasi penelitian, sewaktu pengumpulan data sampai dengan data terkumpul, kemudian peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan, melakukan implementasi serta mengevaluasi keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### HASIL

Pada pengkajian dalam kasus ini yaitu pasien laki-laki bernama Tn. A berusia 43 tahun, masuk ke IGD pada tanggal 27 Februari 2024 dengan diagnosa medis CHF. Pasien datang dengan keluhan sesak nafas sejak 1 minggu, disertai dengan adanya edema di bagian perut dan ekstremitas bawah. Pasien memiliki riwayat penyakit jantung bawaan dan hipertensi. Pasien juga mengatakan bahwa ayah pasien memiliki riwayat penyakit yang sama dengan pasien yaitu CHF dan hipertensi. Hasil pemeriksaan tanda vital: tekanan darah (TD): 135/70 mmHg, nadi: 115x/menit, suhu: 36,2 °C, SpO<sub>2</sub>: 80%, *respiratory rate* (RR): 30x/menit.

Pengkajian cepat dan segera pada tanggal 27 Februari 2024 didapatkan, *Airway*: suara nafas ronchi, hembusan dada cepat, dan ada hambatan pada jalan nafas. *Breathing*: *respiratory rate* (RR): 30x/menit, SpO<sub>2</sub>: 80%. Terpasang NRM 12 lpm dan kateter urine (DC). *Circulation*: tekanan darah (TD): 135/70 mmHg, nadi: 115x/menit, CRT: >2 detik. Glasgow Coma Scale: eye 4, motorik 6, verbal 5, 15 (*composmentis*). Pasien mendapatkan beberapa terapi obat berupa: Furosemida 1 ampul/iv, Dexamethasone 1 ampul/iv, Cardarone 1 tab/oral, RL (Ringer Laktat) 500 cc, terapi O<sub>2</sub> NRM 12 lpm, NaCl 0,9% 20 tpm, dan Petidin oral 25 mg. Dari hasil laboratorium didapatkan: hemoglobin 15,6 g/dL, hematokrit: 48,4%, eritrosit 5,27/uL, leukosit 6610/uL, trombosit 129 ribu/uL, limfosit 68,6%, monosit 24%, eosinofil 1,6 %, ureum 48 mg/dl, kreatinin 1,23 mg/dl, GDS 154 mg/dl. Hasil EKG pada tanggal 27 februari 2014 ditemukan kesan sinus takikardi.

Pengkajian komprehensif yang diperoleh pada tanggal 27 Februari 2024 diantaranya, pasien masih terlihat sesak, adanya suara ronchi, adanya retraksi dinding dada, dan adanya otot bantu nafas tambahan, adanya edema di abdomen dan ekstremitas bawah. Status sirkulasi nadi *irregular*, tekanan darah 135/70 mmHg, saturasi oksigen 80%, irama jantung normal, nadi: 115x/menit. Status neurosensori yang didapatkan kesadaran *composmentis* dengan GCS pasien 15. Pasien terpasang NRM 12 lpm dan kateter urine. Suhu tubuh pasien 36,2°C. Abdomen simetris dengan bising usus 21x/menit tanpa ada nyeri tekan. Tidak ada keluhan fungsi sensorik neurologis. Pasien mengatakan sesak nafas dan sesak dirasakan saat berbaring seperti ngos-ngosan, sesak bertambah saat beraktivitas, dan mudah lelah.

Diagnosa keperawatan berdasarkan kondisi pasien menggunakan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018) ada 3 diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam nafas, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitis, dan hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan adanya edema.

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun, tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan untuk mengatasi masalah pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif terhadap Tn. A. Implementasi tindakan bersihan jalan nafas tidak efektif yang telah dilakukan pada pasien diantaranya Observasi: memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan (*gurgling*, mengi, *whezzing*, ronchi kering), Terapeutik: memposisikan semi-*fowler* atau *fowler*, melakukan fisioterapi dada jika perlu, dan memberikan oksigenasi, Edukasi: mengajarkan teknik batuk efektif, dan Kolaborasi: memberikan bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik, jika perlu. Masalah yang kedua yaitu penurunan curah jantung terhadap Tn. A, implementasi yang dilakukan juga telah sesuai perencanaan diantaranya Observasi: mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor *intake* dan *output* cairan, memonitor saturasi oksigen, Terapeutik: memposisikan pasien semi-*fowler* dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen ≥94%, Edukasi: mengajarkan pasien dan keluarga mengukur *intake* dan *output* cairan harian, dan Kolaborasi: memberikan antiplatelet, jika perlu. Masalah yang ketiga yaitu hipervolemia, tindakan yang dilakukan terhadap Tn. A sesuai perencanaan. Implementasi tersebut diantaranya Observasi: mengidentifikasi tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor jumlah dan warna urine, Terapeutik: membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40°, menimbang berat badan, Edukasi: menganjurkan untuk membatasi cairan yang masuk (Tim Pokja SIKI, 2018).

Evaluasi yang ditemukan pada Tn. A setelah dilakukan perawatan selama 1x5 jam pada 27 Februari 2024, masalah pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam nafas teratasi sebagian, dibuktikan dengan sesak yang sedikit berkurang, respirasi: 26x/menit, SpO<sub>2</sub>: 85% dan masih terpasang NRM 12 lpm. Masalah kedua yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitis teratasi sebagian, dibuktikan juga dengan berkurangnya sesak, TD: 128/70 mmHg. Masalah ketiga yaitu hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan teratasi sebagian, hal ini dibuktikan dengan seimbangny cairan (awal: +250cc, terakhir: +200cc). Didapatkan dari 3 diagnosa tersebut masalah teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan.

## PEMBAHASAN

### Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Dalam kasus ini ditemukan keluhan pasien Tn. A tampak sesak nafas. Hal ini sesuai dengan pendapat [13] yang menyatakan bahwa pada pasien gagal jantung mengalami sesak nafas atau kesulitan dalam bernafas yang disebabkan oleh karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru-paru, sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru. Kondisi ini menimbulkan penimbunan cairan di paru-paru dan menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida, sehingga pasien cenderung sesak nafas.

Pada Tn. A penegakkan diagnosa keperawatan menurut [14] yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan sesak nafas. Berdasarkan [14] terdapat gejala dan tanda mayor, subjektif: dispnea (sesak nafas) dan data objektif: penggunaan alat bantu pernafasan, pola nafas abnormal dengan hembusan dada cepat. Jadi tidak terdapat kensenjangan pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif. Didukung oleh standar diagnosa [14] bahwa bersihan jalan nafas tidak efektif pada CHF merupakan suatu masalah keperawatan yang ditandai dengan pasien mengatakan sesak nafas, pasien tampak batuk tidak efektif, terdengar bunyi nafas tambahan (mengi, *wheezing*, dan ronchi kering), bunyi nafas menurun, frekuensi nafas berubah, pola nafas berubah. Dimana bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan nafas untuk mempertahankan jalan nafas tetap paten.

Berdasarkan perencanaan pada Tn. A, tindakan yang akan dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif [15]. Intervensi yang dilakukan pada Tn. A dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 5 jam diharapkan bersihan jalan nafas efektif dan masalah teratasi dengan kriteria hasil: dispnea menurun, frekuensi nafas membaik. Rencana tindakan dalam masalah keperawatan bersihan jalan nafas tidak efektif yang telah disusun pada pasien diantaranya Observasi: memonitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas), memonitor bunyi nafas tambahan (*gurgling*, mengi, *wheezing*, ronchi kering), Terapeutik: memposisikan semi-*fowler* atau *fowler*, melakukan fisioterapi dada jika perlu, dan memberikan oksigenasi, Edukasi: mengajarkan teknik batuk efektif, dan Kolaborasi: memberikan bronkodilator, ekspektoran, atau mukolitik, jika perlu.

Salah satu intervensi terapeutik untuk mengurangi sesak nafas yang dapat dilaksanakan pada pasien yaitu dengan pemberian terapi oksigen *Non Rebreathing Mask* (NRM). Terapi NRM sangat efektif diberikan pada pasien yang mengalami gangguan jantung, karena pada pasien dengan gangguan jantung terjadi *cardiac output* menurun sehingga volume darah yang terpompa menurun, akibatnya hemoglobin yang mengikat oksigen dalam darah juga menurun dan menyebabkan pasien sesak nafas [13]. Pada kasus pasien Tn. A ditemukan sebelum diberikan terapi NRM nilai RR pasien 30x/menit dan SpO<sub>2</sub> 80%, namun setelah diberikan terapi NRM 12 liter/menit nilai RR pasien menjadi 26x/menit dan SpO<sub>2</sub> 85%.

Hal ini sejalan dengan penelitian [16] yang menunjukkan bahwa ada perubahan pola nafas menjadi lebih baik, sesak semakin berkurang, frekuensi pernafasan dalam batas normal setelah pasien diberikan terapi oksigen NRM 10 liter/menit. Diperkuat dengan hasil penelitian [17] yang mengatakan bahwa setelah pemberian terapi NRM terdapat perubahan pola nafas menjadi lebih baik, tidak mengalami sesak nafas, lelah berkurang, nafas cepat dan dangkal berkurang, tanda-tanda vital pasien dalam pantauan dengan sebagian dalam batas normal.

### Penurunan Curah Jantung

Pada saat pengkajian data subjektif, pasien Tn. A mengeluhkan sesak nafas, mudah merasa Lelah, serta sesak bertambah saat beraktivitas dan berbaring. Data objektif didapatkan pasien tampak lemah, pucat, vena jugularis meningkat, hasil EKG sinus takikardi dengan nadi: 115x/menit, terdapat suara nafas tambahan. Diagnosa yang ditegakkan adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas. Hal ini sesuai dengan tanda mayor yang didapatkan dari diagnosis SDKI [14], dimana kriteria mayor yang dapat ditemukan berupa data objektif meliputi tampak perubahan irama jantung takikardia, perubahan preload (edema), perubahan afterload (tekanan darah meningkat, oliguria, warna kulit pucat dan atau sianosis), perubahan kontraktilitas. Sementara data subjektif yang dapat ditemukan pada tanda mayor adalah perubahan irama jantung (palpitasi), perubahan preload (lelah), perubahan afterload (dispnea), perubahan kontraktilitas (*proxymal nocturnal dyspnea* (PND), ortopnea).

Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan pada diagnosa penurunan curah jantung, karena pada saat pengkajian pasien mengatakan sesak nafas, kondisi umum lemah, *Jugular Venous Pressure* (JVP) meningkat, tampak edema pada perut dan ekstremitas bawah pasien, dan hasil pemeriksaan EKG yang menunjukkan sinus takikardia. Sesuai dengan pendapat [18] yang menjelaskan bahwa kondisi mudah lelah pada pasien CHF terjadi akibat curah jantung yang menurun yang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan juga oksigen, serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme. Diperkuat dengan pendapat [6] yang menyatakan bahwa penurunan curah jantung mengganggu sistem vaskular, menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi pada sel dan jaringan, sehingga menimbulkan terbentuknya edema, perubahan pada membran kapiler alveolar dan peningkatan tekanan vena.

Berdasarkan perencanaan pada Tn. A, penerapan intervensi yang dilakukan pada pasien dengan tindakan penurunan curah jantung sudah sesuai dengan [19] dan pada penerapan dan penulisan kriteria hasil pada pasien sudah sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Menurut [15] dan [19] yang digunakan untuk diagnosa penurunan curah jantung dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x5 jam diharapkan curah jantung meningkat dan masalah teratasi, kriteria hasil: dispnea menurun, tekanan darah membaik, dan cepat lelah berkurang/membaik. Rencana tindakan dalam pemantauan nyeri meliputi Observasi: mengidentifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda atau gejala sekunder penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor *intake* dan *output* cairan, memonitor saturasi oksigen, Terapeutik: memposisikan pasien semi-*fowler* dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen  $\geq 94\%$ , Edukasi: mengajarkan pasien dan keluarga mengukur *intake* dan *output* cairan harian, dan Kolaborasi: memberikan antiplatelet, jika perlu.

### Hipervolemia

Dalam kasus ini ditemukan keluhan pasien Tn. A sesak nafas dan sesak bertambah saat beraktivitas dan berbaring. Diagnosa yang ditegakkan adalah hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan dibuktikan dengan adanya edema. Pada saat pengkajian data subjektif, pasien mengatakan sesak nafas dan sesak dirasakan bertambah saat beraktivitas dan berbaring. Data objektif didapatkan tampak edema pada perut dan ekstremitas bawah dan terdapat suara nafas tambahan. Hal ini sesuai dengan tanda mayor yang didapatkan dari diagnosis [14], dimana kriteria mayor yang ditemukan berupa data objektif antara lain edema perifer (edema pada perut dan ekstremitas bawah), dan JVP meningkat. Sementara data subjektif yang dapat ditemukan pada tanda mayor adalah ortopnea, dispnea, *paroxymal nocturnal dyspnea* (PND).

Menurut peneliti tidak terdapat kesenjangan pada diagnosa hipervolemia, karena pada pemeriksaan fisik terdapat edema. Hal ini sesuai dengan teori [3] yang menyatakan bahwa pasien dengan gagal jantung akan menimbulkan gejala edema. Menurut [20], edema pada pasien CHF muncul dari penumpukan cairan akibat dari terganggunya mekanisme keseimbangan cairan sebagai tanda dari gagal memompanya ventrikel kanan sehingga semua darah yang kembali dari vena tidak dapat terakomodasi. Diperkuat dengan teori [21] yang menyatakan bahwa kelebihan volume cairan pada pasien CHF terjadi ketika sisi jantung bagian kanan tidak mampu untuk mengontrol aliran darah yang datang menyebabkan tidak dapat mendorong volume tersebut sehingga tekanan vena meningkat dalam sirkulasi sistemik, kemudian cairan akan bocor keluar dan terjadi pembesaran organ, edema bahkan asites.

Berdasarkan perencanaan pada Tn. A, penerapan intervensi yang dilakukan sudah sesuai dengan tindakan nyeri akut yang telah disusun dan sesuai dengan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) dan pada penerapan dan penulisan kriteria hasil pada pasien sudah sesuai dengan SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia). Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x5 jam diharapkan keseimbangan cairan membaik dan masalah teratasi, kriteria hasil: asupan cairan seimbang, tekanan darah membaik, nadi membaik. Intervensi yang telah disusun pada pasien diantaranya Observasi: mengidentifikasi tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor jumlah dan warna urine, Terapeutik: membatasi asupan cairan dan garam, meninggikan kepala tempat tidur 30-40°, menimbang berat badan, Edukasi: menganjurkan untuk membatasi cairan yang masuk.

## KESIMPULAN

Masalah keperawatan pada pasien adalah bersihan jalan nafas tidak efektif, penurunan curah jantung dan hipervolemia. Pelaksanaan tindakan keperawatan pada kasus ini telah dilaksanakan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, intervensi keperawatan yang sudah dibuat sesuai dengan analisa data dengan kebutuhan pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF). Setelah dilakukan implementasi keperawatan kepada Tn. A dengan CHF selama 1x5 jam, dan hasil akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Pada evaluasi terdapat 3 diagnosa keperawatan yang telah teratasi sebagian sesuai rencana dan intervensi dilanjutkan.

## REFERENSI

- [1] F. Mahananto and A. Djunaidy, "Simple Symbolic Dynamic of Heart Rate Variability Identify Patient with Congestive Heart Failure," *Procedia Comput.*, vol. 124, 2017.

- [2] F. A. Nugroho, "Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung dengan Metode Forward Chaining," *J. Inform. Univ. Pamulang*, vol. 3, no. 2, 2018.
- [3] R. Y. Aspiani, "Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada Klien Gangguan Kardiovaskuler," in *Aplikasi NIC & NOC*, Jakarta: Buku Kedokteran EGC, 2016.
- [4] L. Purba, "Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2016," *J. Ris. Hesti Medan*, vol. 1, no. 2, p. 118, 2016.
- [5] Astuti, *Literatur Review: Intervensi Keperawatan Pasien CHF yang Mengalami Penurunan Curah Jantung*. Manuskrip Mahasiswa. STIKes Panakkukang Makassar, 2020.
- [6] R. Ibrahim and F. Syamsuddin, "Analisis Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)," *J. Inov. Ris. Ilmu Kesehat.*, vol. 1, no. 3, 2023.
- [7] W. H. Organization, "WHOQOOL: measuring Quality Of Life." 2019.
- [8] K. K. RI, *Penyakit Jantung Penyebab Kematian Terbanyak ke-2 di Indonesia*. Jakarta: Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat Kementerian Kesehatan RI, 2020.
- [9] Riskesdas, *Hasil Utama Riskesdas 2018*. Jakarta: Kementerian Kesehatan, 2018.
- [10] K. K. P. Rehabilitasi Kardiovaskular, & *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*. Jakarta, Indonesia: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 2022.
- [11] M. G. S. Gobel, Mulyadi., and R. T. Malara, "Hubungan Peran Perawat Sebagai Care Giver Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Instalasi Gawat Darurat Di RSUD GMIBM Monompia Kota Mobagu Kabupaten Bolaang Mongondow." 2016.
- [12] E. Pertiwiwati and I. Rizany, "Peran Educator Perawat Dengan Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Di Ruang Tulip 1c Rsdul Ulin Banjarmasin," *Dunia Keperawatan*, vol. 4, no. 2, p. 82, 2017, doi: 10.20527/dk.v4i2.2509.
- [13] D. Lestari and Desiani, *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit TNI AD TK II Pelamonia Makassar*. Karya Ilmiah. STIKes Stella Maris Makassar, 2023.
- [14] 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.
- [15] T. P. PPNI, *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI): Definisi dan Kreteria Hasil Keperawatan ((cetakan II, 1st ed. Jakarta: DPP PPNI, 2019.*
- [16] A. Muzaki and P. Cornelia, "Penerapan Pemberian Terapi Oksigen dan Posisi Semi Fowler dalam Mengatasi Masalah Pola Napas Tidak Efektif di IGD," *Nurs. Sci. J. NSJ*, vol. 3, no. 2, pp. 139–142, 2022.
- [17] T. Melani, M. Budi, and D. Putranti, "Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Tn. S Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Lavender RSUD dr," *R Goeteng Taroenadibrata Purbalingga J. Manag. Nurs.*, vol. 2, no. 1, 2022.
- [18] N. Munawaroh, *Asuhan Keperawatan Dukungan Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu*. Karya Ilmiah. PoltekKes Kemenkes Bengkulu, 2020.
- [19] 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.
- [20] F. N. Rahmadani, *Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) yang Dirawat di Rumah Sakit*. Karya Tulis Ilmiah. PoltekKes Kementerian Kesehatan Samarinda, 2020.
- [21] D. Purnamasari, M. Musta'in, and Maksum, "Gambaran Pengelolaan Hipervolemia pada Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit," *J. Keperawatan Berbudaya Sehat*, vol. 1, no. 1, pp. 9–15, 2023.