



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. R  
DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF  
DI RUANG KARDIOLOGI KAMAR 607  
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**MEISYA DWI SYAFITRI**

**2011102**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA  
JAKARTA, 2023**



**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN TN. R  
DENGAN GAGAL JANTUNG KONGESTIF  
DI RUANG KARDIOLOGI KAMAR 607  
RSUD KOJA JAKARTA UTARA**

**Laporan Tugas Akhir**

**Diajukan sebagai persyaratan dalam menyelesaikan  
pendidikan Diploma Tiga Keperawatan**

**MEISYA DWI SYAFITRI**

**2011102**

**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN RS HUSADA**

**Jakarta, 2023**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Laporan Tugas Akhir ini adalah karya tulis sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Meisya Dwi Syafitri**

**NIM : 2011102**

**Tanda tangan:** 

**Tanggal : 21 Juni 2023**

# LEMBAR PENGESAHAN

**Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. R  
Dengan Gagal Jantung Kongestif Di  
Ruang Kardiologi Kamar 607  
RSUD Koja Jakarta Utara**

**Pembimbing,**

(Ns. Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB)

**Anggota**

**Penguji I**

(Ns. Yarwin Yari, M.Biomed.,M.Kep)

**Penguji II**

(Ns. Dian Fitria, M.Kep.,Sp.Kep.J)

**Menyetujui,**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada**

(Ellynia, SE.M.M)  
Ketua  
(Ellynia, SE.M.M)

Ketua

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Penulisan Tugas Akhir ini dilakukan dalam rangka memenuhi persyaratan untuk menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan di SETIKes RS Husda. Penulis menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan Laporan Tugas Akhir ini, sangatlah sulit bagi Penulis untuk menyelesaikan Tugas Akhir ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ellynia, S.E., M.M, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RS Husada Jakarta.
2. Ns. Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku pembimbing Akademik dan pembimbing utama yang telah meluangkan waktu unruk mengoreksi Laporan Tugas Akhir ini dan yang telah banyak memberi masukan yang membangun dan memberi motivasi kepada penulis.
3. Ns. Yarwin Yari,M.Kep.,M.Biomed selaku penguji I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
4. Ns. Dian Fitria, M.Kep.,Sp.Kep.J selaku penguji I dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh dosen pengajar dan staf Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rumah Sakit Husda yang telah banyak membantu, dan memberi bimbingan selama menjalani pendidikan serta memberikan saya motivasi.
6. Ns. Ribka S. Panjaitan, M.Kep selaku pembimbing asrama yang selalu membimbing dan memberi dukungan selama menjalani penulisan Tugas Akhir.

7. Dr. Ida Bagus Nyoman Banjar, MKM, selaku Direktur Utama Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang telah memberikan lahan praktik kepada penulis dan dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
8. Terimakasih kepada Tn.R dan keluarga atas bantuan dan kerjasama dalam membantu penulis memberikan asuhan keperawatan.
9. Terimakasih kepada Bapak Syahroni dan Mamak Tri Budiarti selaku kedua orang tua penulis, dan kepada kakak kandung Eka Syafitri, kakak ipar Ari Al-Amin, adik Syatria Irfan Affandi, dan keponakan penulis Sharren Ghadiza Al-Amin, yang selalu menemani, menasehati, memberi semangat dan dukungan dalam menyelesaikan penulisan Tugas Akhir ini.
10. Terimakasih untuk Uti tersayang penulis, Hj. Darwati yang telah mendukung penulis untuk kuliah di kesehatan dan selalu memberi semangat dalam menyelesaikan penulisan Tugas Akhir ini.
11. Kepada pemilik NIM (043764277) terimakasih karena selalu ada untuk saya, menemani masa sulit saya dalam mengerjakan Tugas Akhir ini, memberi semangat dan motivasi agar saya dapat menyelesaikan Tugas Akhir ini tepat waktu.
12. Terimakasih juga pada diri sendiri yang sudah berjuang sejauh ini dan pada akhirnya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan tepat waktu.
13. Terimakasih kepada Inzhagia Yuwinda Putri yang telah mendukung dan mendengarkan keluh kesah saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
14. Terimakasih kepada Choirum Mellinda, A.Md.Kep yang telah mendukung dan mensuprot saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
15. Terimakasih kepada mba sepupu Eki Yuli Damara A.Md.Kep yang telah membantu dan memberi saran saya dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
16. Untuk sahabat (Dila Sri Oktaviani, Dinda Happy Ayu Silvia, Rosa Aulia) yang telah menjadi keluarga sejak awal perkuliahan hingga saat ini, terimakasih sudah menemani dimasa-masa tersulit, terimakasih atas canda, tawa, tangis selama ini, terimakasih telah memahami, memberi dukungan dan menjadi penyemangat hingga kita dapat bersama-sama dititik ini.
17. Untuk sahabat seperjuangan saya (Dila Sri Oktaviani, Dinda Happy Ayu Silvia, Rosa Aulia, Imelda Widya Ningsih, Iren Adela, Lusitania Eka

Tejoningrim, Megawati Tri Fajriani) terimakasih sudah berjuang bersama sampai saat ini.

18. Untuk teman sekelompok (Dwi Fitriani, Faisal Hamdani, Lewinda Octa Uly Simbolon T, Nia Arditya Hidayah) terimakasih sudah saling bantu sama lain dan berjuang bersama sampai saat ini.
19. Tim Keperawatan Medikal Bedah (Okta Gina Ambarwati, Elin Rupiani, Alfina Guswantini, dan Farah Raihani) yang telah memberi saran dan membantu selama penyusunan Tugas Akhir ini.
20. Teman-teman kelas 3C terimakasih atas 3 tahun bersama ini, terimakasih atas canda-tawannya, terimakasih atas saling suportnya selama ini.
21. Untuk angkatan 33 terimakasih atas 3 tahun ini.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat pengembangan ilmu.

Jakarta, 2023

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
KATA PENGANTAR .....	iv
BAB I PENDAHULUAN .....	1
Latar Belakang .....	1
Tujuan.....	4
Ruang Lingkup .....	5
Metode Penelitian.....	5
Sistematika Penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN TEORI .....	8
Pengertian.....	8
Patofisiologi.....	10
Penatalaksanaan.....	14
Pengkajian keperawatan .....	16
Diagnosis Keperawatan .....	19
Intervensi Keperawatan .....	21
Perencanaan Keperawatan.....	34
Evaluasi .....	35
BAB III TINJAUAN KASUS .....	37
Pengkajian .....	37
Diagnosa Keperawatan.....	52
Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi .....	52
BAB IV PEMBAHASAN.....	63
Pengkajian .....	63
Diagnosis Keperawatan .....	65
Perencanaan Keperawatan.....	66
Penatalaksanaan.....	68
Evaluasi .....	68
BAB V PENUTUP.....	70
Kesimpulan.....	70
Saran .....	71
Daftar Pustaka .....	73

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Manusia memiliki beberapa sistem tubuh, salah satunya adalah sistem kardiovaskular. Sistem kardiovaskular merupakan organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan pada tubuh (Budiono, 2015). Penyakit dapat muncul dari gangguan yang terjadi pada sistem kardiovaskular, seperti serangan jantung, aritmia, atau gagal jantung. Gagal jantung dapat di definisikan sebagai abnormalitas dari struktur jantung atau fungsi yang menyebabkan kegagalan dari jantung untuk mendistribusikan oksigen ke seluruh tubuh. Secara klinis, gagal jantung merupakan kumpulan gejala kompleks dimana seseorang memiliki tampilan berupa: gejala gagal jantung, tanda khas gagal jantung dan adanya bukti obyektif dari gangguan struktur atau fungsi jantung saat istirahat (PERKI, 2020).

Gagal jantung adalah dimana keadaan jantung yang sudah tidak mampu lagi memompa darah dalam jumlah yang besar ke jaringan untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (*forward failure*) atau

Kemampuan tersebut dapat terjadi dengan tekanan pengisian jantung yang tinggi (*backward failure*) atau dapat pula keduanya. Terjadinya gagal jantung sering kali diawali dengan adanya kerusakan pada jantung atau miokardium, diikuti dengan penurunan curah jantung (Nurkhalis & Adista, 2020).

Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh seperti nutrisi dan oksigen tidak terpenuhi secara menyeluruh. Salah satu komplikasi yang sering muncul pada penderita yaitu adanya kelebihan cairan atau hipervolemia biasanya ditandai dengan adanya edema, adanya peningkatan berat badan dan sesak nafas (Purnamasari & Musta, 2023).

Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi di seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir (WHO, 2020). Berdasarkan data dari *Global Health Data Exchange* (GHDx) tahun 2020, jumlah angka kasus gagal jantung kongestif di dunia mencapai 64,34 juta kasus dengan 9,91 juta kematian (Lippi & Gomar, 2020).

Di Indonesia sendiri prevalensi gagal jantung menurut Kemenkes RI, (2018) dilaporkan bahwa terdapat 1,5% jiwa dari jumlah penduduk Indonesia. Sedangkan untuk jumlah prevalensi di Jakarta sebesar 1,90% dari jumlah penduduk yang ada di Jakarta. Berdasarkan data yang diperoleh penulis dari catatan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Koja pada periode bulan Januari 2022 sampai dengan Januari 2023 dilaporkan penderita gagal jantung kongestif yang dirawat di RSUD Koja

sebanyak 904 orang atau 0,30% dari seluruh pasien yang dirawat di RSUD Koja pada periode tersebut.

Manifestasi klinis dari gagal jantung kongestif dapat digambarkan antara lain peningkatan tekanan vena jugularis, dyspnea, edema ekstermitas bawah. permasalahan yang dapat timbul pada pasien gagal jantung kongestif antara lain shock kardiogenik dan edema prifer sehingga penyakit sering bertambah parah bahkan berakhir pada kematian (Rahmawati, 2020). Masalah yang sering muncul pada pasien gagal jantung yaitu distress pernafasan seperti dyspnea, takikardi dan ortopnea, batuk, perut penuh, nokturia, ansietas, kelelahan, gallop S3, kadang-kadang terdapat suara napas mengi, hati membesar, kardiomegali, efusi pleura kiri dan edema (Kasan & Sutrisno, 2020)

Peran perawat sangat di butuhkan dalam memberikan asuhan keperawatan bagi pasien gagal jantung meliputi upaya promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif. Peran perawat dalam upaya promotif yang dapat dilakukan adalah memberikan pendidikan kesehatan mengenai gagal jantung kongestif meliputi pengertian, penyebab tanda dan gejala, komplikasi, serta bagaimana cara pencegahan dan penanganan, pendidikan kesehatan mengenai pentingnya kepatuhan dalam berobat. Upaya preventif yang dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan cara mengurangi faktor penyebab dari penyakit gagal jantung agar kondisi tidak semakin buruk, seperti perubahan gaya hidup dengan cara menghindari merokok, memelihara berat badan, mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi, melakukan aktivitas fisik, dan menghindari stres. Upaya kuratif yaitu

memberikan penanganan pada penderita gagal jantung kongestif seperti upaya memenuhi kebutuhan cairan, selalu kontrol teratur kedokter serta minum obat teratur sesuai dengan anjuran dokter, menjaga berat badan agar tetap stabil. Upaya rehabilitatif yaitu mengendalikan gaya hidup dengan menekankan pada penderita untuk memenuhi diit untuk penyakit jantung, beristirahat yang cukup, menghindari aktivitas yang berat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan secara optimal sebagai sarana untuk memeriksa kesehatan jantung secara teratur (Selvadwi, 2021).

Berdasarkan paparan di atas, hal ini menjadi sangat penting dan membuat penulis tertarik untuk mengetahui bagaimana cara memberikan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada pasien Tn. R dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kardiologi 607 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara”.

## **B. Tujuan**

### 1. Tujuan Umum

Untuk memperoleh pengalaman secara nyata dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Mahasiswa Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan gagal jantung kongestif
- b. Mahasiswa Mampu dalam menentukan masalah keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif

- c. Mahasiswa Mampu merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif
- d. Mahasiswa Mampu melaksanakan tindakan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif
- e. Mahasiswa Mampu melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif
- f. Mahasiswa Mampu mengidentifikasi kesenjangan yang terdapat dalam teori dan praktik
- g. Mahasiswa Mampu mengidentifikasi faktor-faktor pendukung, penghambat serta solusi alternative pemecahan masalah
- h. Mahasiswa Mampu mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif

### **C. Ruang Lingkup**

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini penulis hanya membahas satu kasus yaitu “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. R dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kardiologi 607 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara” selama 3x24 jam dari tanggal 13 Maret 2023 Sampai dengan 15 Maret 2023 dengan menggunakan pendekatan asuhan keperawatan di mulai dari tahap pengkajian sampai tahap evaluasi.

### **D. Metode Penelitian**

Dalam metode makalah ini penulis menggunakan metode deskriptif dan metode studi kepustakaan. Dalam proses penulisan menggunakan beberapa teknik untuk pengumpulan data yaitu pertama

studi kasus yaitu melalui pemeriksaan fisik, observasi langsung pada pasien, wawancara langsung dengan pasien dan keluarga untuk menyatakan hal-hal yang berhubungan dengan riwayat kesehatan masa lalu dan sekarang. Kedua studi dokumentasi yaitu pengumpulan data dengan mempelajari pada data rekam medis yang berkaitan dengan penyakit pasien. Kemudian dengan kepustakaan yaitu mencari data-data yang berhubungan dengan makalah melalui buku.

#### **E. Sistematika Penulisan**

Dalam penulisan makalah ini disusun secara sistematis yang terdiri dari : BAB I berisi pendahuluan yang meliputi latar belakang masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, metode penulisan, dan sistematika penulisan. BAB II berisi tinjauan teori yang menguraikan konsep dasar yang meliputi pengertian, etiologi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan medis, dan asuhan keperawatan yang di mulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi. BAB III berisi tinjauan kasus meliputi asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi keperawatan. BAB IV berisi pembahasan meliputi kesenjangan antara teori dan kasus termasuk faktor-faktor pendukung dan penghambat serta pemecahan masalah dari pengkajian, diagnose keperawatan, dan evaluasi keperawatan, perencanaan, pelaksanaan keperawatan, dan evaluasi

keperawatan. BAB V berisi penutup meliputi kesimpulan dan saran dari seluruh makalah.

## **BAB II TINJAUAN TEORI**

### **A. Pengertian**

Gagal jantung kongestif merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan jaringan akan oksigen, sehingga bagi penderita akan mengalami sesak nafas karena tidak ada oksigen yang masuk kedalam tubuh (Brunner & Suddarth, 2017). Gagal jantung kongestif merupakan kegagalan jantung dalam memompa pasokan darah yang dibutuhkan tubuh. Hal ini terjadi karena kelainan pada otot-otot jantung tidak bisa bekerja secara normal (Anies, 2021)

Jantung memiliki empat ruang yang memiliki tugas masing-masing yaitu serambi kanan dan kiri ada di bagian atas, bilik kanan dan kiri di bagian bawah. Berdasarkan letak ruang jantung tersebut, gagal jantung kongestif bisa dibedakan menjadi tiga tipe (Anies, 2021) yaitu:

#### **1. Gagal jantung kongestif sebelah kiri**

Pada penderita gagal jantung kongestif sebelah kiri, ruang ventrikel atau bilik kiri dari jantung tidak berfungsi dengan baik. Bagian ini seharusnya mengalirkan darah yang optimal keseluruh tubuh melalui aorta, kemudian diteruskan kepembuluh darah arteri. Oleh karena fungsi bilik kiri tidak berjalan secara optimal, maka terjadilah peningkatan tekanan pada serambi kiri dan pembuluh darah sekitarnya. Kondisi ini

menciptakan penumpukan cairan di paru-paru, rongga perut, dan kaki. Pada beberapa kasus penyakit ini bisa juga disebabkan oleh ketidakmampuan bilik kiri jantung dalam memompa darah. Ketidakmampuan bilik kiri jantung dalam melakukan relaksasi juga kadang menjadi penyebabnya. Ketidakmampuan bilik kiri jantung dalam melakukan relaksasi, maka terjadi penumpukan darah saat jantung melakukan tekanan balik untuk mengisi ruang jantung.

## 2. Gagal jantung kongestif sebelah kanan

Terjadi ketika bilik kanan jantung kesulitan memompa darah ke paru-paru. Akibatnya, darah kembali ke pembuluh darah balik (vena) hingga menyebabkan penumpukan cairan di perut dan bagian tubuh lain seperti kaki. Gagal jantung kongestif kanan sering kali diawali dari gagal jantung kongestif kiri, ketika terjadi tekanan berlebih pada paru-paru sehingga kemampuan sisi kanan jantung untuk memompa darah ikut terganggu.

## 3. Gagal jantung kongestif campuran

Gagal jantung kongestif kiri dan kanan terjadi secara bersamaan.

Klasifikasi berdasarkan kelainan struktur jantung menurut *New York Heart Association NYHA* (2017):

1. Stadium A memiliki resiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan structural atau fungsiolan jantung, tidak terdapat tanda atau gejala.
2. Stadium B telah terbentuk penyakit struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung, tidak terdapat tanda atau gejala.

3. Stadium C gagal jantung yang simtomatik berhubungan dengan penyakit structural jantung yang mendasari.
4. Stadium D penyakit jantung struktur lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna saat istirahat walaupun sudah mendapat terapimedis maksimal (refrakter).

## **B. Patofisiologi**

Gagal jantung kongestif disebabkan oleh kondisi yang dapat mengurangi efisiensi miokardio atau otot jantung, melalui kerusakan atau beban jantung yang berlebihan. Dengan demikian gagal jantung dapat disebabkan berbagai kondisi seperti infark miokard (otot jantung kekurangan oksigen dan mati), hipertensi (meningkatnya kekuatan kontraksi yang diperlukan untuk memompa darah), dan amiloidosis (dimana protein terdeposit dalam otot jantung dan menyebabkan otot jantung menjadi kaku). Seiring dengan waktu, kondisi ini meningkatkan beban kerja sehingga terjadi perubahan pada jantung (Astikawati, 2018).

Menurut (Anies, 2021) faktor resiko yang bisa menyebabkan seseorang terkena gagal jantung adalah memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, infeksi virus tertentu, obesitas, penyakit jantung koroner, kelainan katup jantung, terlukanya otot jantung saat mengalami serangan jantung, mengalami gangguan tidur atau *sleep apnea*, dan memiliki riwayat gangguan detak jantung.

Diabetes melitus adalah suatu kelompok penyakit metabolik dengan karakteristik hiperglikemia yang dapat menimbulkan komplikasi pembuluh darah, serta masalah pada jantung. Menurut Tandra (2017) gagal jantung

kongestif adalah kegagalan jantung dalam memompa darah dan mempunyai hubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat atau diabetes mellitus.

Menurut Qoni, (2021) diabetes terjadi ketika kadar gula darah terlalu tinggi, akan lebih banyak glukosa yang menempel pada sel darah merah dan terakumulasi didalam darah. Akumulasi ini dapat menyumbat dan merusak pembuluh jantung. Diabetes dapat mempengaruhi saraf dan dapat menyebabkan nefropati yang dapat mengurangi sensitifitas ambang nyeri. Diabetes dapat menyebabkan serangan jantung senyap atau infark miokard hening yang tidak menimbulkan rasa sakit sehingga tidak disadari oleh penderita. Hal ini terjadi tanpa ada tanda peringatan atau gejalanya sangat ringan. Oleh karena gejala yang dirasakan sangat minimal, pasien tidak menyadari bahwa mereka terkena serangan jantung. Pasien mungkin mengaitkan gejala kecil seperti kelelahan atau ketidak nyamanan dada dengan penyakit seperti gejala flu atau gangguan pencernaan. Meskipun tidak ada gejala, serangan jantung hening dapat memicu konsekuensi yang serius seperti meninggalkan jaringan parut, melemahkan jantung, dan meningkatkan resiko serangan jantung yang lebih serius.

Hipertensi adalah satu dari faktor resiko yang bisa meningkatkan terjadinya gagal jantung. Saat tekanan darah tinggi, pembuluh darah menjadi kurang elastis. Akibatnya aliran darah dan oksigen ke jantung berkurang dan dapat menyebabkan serangan jantung sampai gagal jantung (Yanti et al., 2018). Gangguan katup jantung terjadi karena gagal jantung kongestif dapat mengakibatkan peningkatan tekanan aliran darah jantung. Kondisi ini lama kelamaan dapat menyebabkan gangguan katup jantung. Gagal jantung

kongestif stadium lanjut juga dapat menyebabkan pembengkakan jantung, sehingga fungsi katup jantung tidak dapat berjalan dengan normal (Khaerani, 2020).

Terlukanya otot jantung saat mengalami serangan jantung dapat mengakibatkan kekuatan jantung untuk berkontraksi berkurang dan tidak normal. Mengalami gangguan tidur atau *sleep apnea* dapat menyebabkan oksigen dalam darah berkurang dan meningkatkan resiko ritme jantung abnormal dan dapat menyebabkan gagal jantung kongestif. Memiliki riwayat penyakit katup jantung menyebabkan jantung tidak bisa memompa darah dengan baik sehingga beresiko tinggi mengalami gagal jantung kongestif. Pasien dengan infeksi virus tertentu dapat menyebabkan kerusakan otot jantung yang memicu gagal jantung kongestif. Detak jantung yang abnormal seperti aritmia dapat melemahkan otot jantung dan memicu gagal jantung kongestif. Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol berlebihan dapat menyebabkan gagal jantung kongestif (Yanti et al., 2018).

Manifestasi klinis pada penderita gagal jantung kongestif menurut Mayangsari et al., (2018) dapat dilihat pada tiga tahapan yang pertama yaitu pembengkakan pada tungkai dapat terjadi disaat satu atau kedua bilik jantung kehilangan kemampuan memompa darah secara efektif sehingga cairan menumpuk dan menimbulkan edema. Mudah lelah terutama saat beraktivitas. Peningkatan berat badan dapat terjadi karena penumpukan cairan. Sering buang air kecil terutama pada malam hari dapat terjadi terutama pada pasien gagal jantung kongestif dengan diabetes melitus.

Bila kondisi ini terus memburuk akan muncul beberapa gejala seperti denyut jantung tidak teratur, edema paru yang dapat menimbulkan gejala seperti batuk, sesak nafas, nafas mengi. Gagal jantung kongestif bisa dikatakan parah apabila penderita mengalami gejala seperti nyeri dada hebat, menjalarnya nyeri di dada melalui tubuh bagian atas bisa menandakan adanya serangan jantung. Sianosis terjadi saat paru-paru mengalami kekurangan oksigen. Gejala lain yang dapat timbul seperti tarikan nafas yang pendek dan cepat, sampai pingsan (Mayangsari, 2018).

Komplikasi yang bisa terjadi pada gagal jantung kongestif adalah kegagalan organ tubuh lain, gangguan katup jantung, aritmia, hingga henti jantung mendadak. Salah satu organ yang bisa mengalami kegagalan fungsi adalah ginjal. Hal ini terjadi karena penderita gagal jantung kongestif aliran darah keginjal akan berkurang, sehingga jika tidak segera diberi pengobatan maka akan mengakibatkan kerusakan organ ginjal atau gagal ginjal. Organ tubuh lain yang dapat mengalami kerusakan yaitu hati. Hal ini dapat terjadi karena adanya penumpukan cairan pada hati. Kondisi ini jika tidak segera ditangani dapat mengakibatkan gangguan fungsi hati (Kumar, 2018).

Aritmia atau gangguan irama jantung merupakan komplikasi yang dapat dialami oleh pasien gagal jantung kongestif. Aritmia dapat terjadi karena gangguan aliran listrik jantung yang berfungsi mengatur irama dan detak jantung. Jika penderita gagal jantung kongestif kemudian menderita aritmia, maka ia akan beresiko tinggi terkena stroke. Penderita gagal jantung kongestif juga rentan mengalami tromboemboli, yaitu sumbatan pada pembuluh darah akibat bekuan darah yang terlepas (Khaerani, 2020).

Henti jantung mendadak termasuk salah satu komplikasi yang paling berbahaya dan perlu di waspadai dalam kasus kegagalan jantung kongestif. Ketika fungsi jantung terganggu dan tidak bisa ditangani, lama kelamaan kinerja jantung akan mengalami penurunan drastis dan beresiko mengalami henti jantung mendadak. Ada beberapa hal yang menyebabkan kondisi dapat terjadi pada gagal jantung kongestif, diantaranya karena jantung tidak mendapat oksigen yang cukup, terjadi gangguan saraf yang mengatur fungsi jantung, dan akibat perubahan bentuk jantung (Khaerani, 2020).

### **C. Penatalaksanaan**

#### **1. Terapi**

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif yaitu penatalaksanaan secara konservatif. Sebagian besar terapi yang digunakan pada gagal jantung kongestif sama dengan obat yang digunakan untuk penanganan hipertensi. Terapi yang dapat diberikan yaitu obat ACE Inhibitor (*Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors*) dan ARB (*Angiotensin Receptor Blockers*) seperti captopril, enalapril, lisinopril, ramipril, perindopril, candesartan dan valsartan. Obat  $\beta$ -Blocker dapat memperbaiki fungsi ventrikel jantung seperti bisoprolol carvedilol, metoprolol. Obat Antagonis Reseptor Aldosteron seperti eplerenon dan spironolactone dengan dosis kecil dapat mengurangi frekuensi hospitalisasi akibat perburukan gagal jantung (Karunawati, 2019).

Obat golongan vasodilator seperti hydralazine dan ISDN dapat digunakan sebagai alternatif jika pasien intoleran terhadap ACE Inhibitor dan ARB. Obat digoksin memiliki efek memperlambat laju ventrikel yang cepat, walaupun obat lain seperti  $\beta$ -Blocker lebih diutamakan. Obat diuretik

seperti furosemide, bumetanide, torasemide, hydrochlorothiazide, metolazone, dan indapamide direkomendasikan pada pasien gagal jantung kongestif dengan tujuan mencapai status euvolemia (cairan) dengan dosis yang diatur sesuai kebutuhan pasien untuk mengurangi cairan pada bagian tubuh (Karunawati, 2019).

## 2. Tindakan medis yang bertujuan untuk pengobatan

Menurut Karunawati, (2019) tindakan medis yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif adalah pemasangan alat pacu jantung hingga transpantasi jantung. Untuk lebih jelasnya adalah sebagai berikut.

### a. Alat pacu jantung (*Pacemaker*)

*Pacemaker* merupakan alat elektronik yang digunakan untuk memberikan stimulasi kepada miokardium dengan impuls elektrik untuk menjaga atau mengembalikan denyut jantung fungsional. *Pacemaker* dapat terpasang secara sementara maupun permanen. *Pacemaker* sementara dapat digunakan untuk masalah jantung jangka pendek, seperti aritmia dan dalam keadaan darurat. Terdapat tiga bentuk dasar pacemaker yaitu single chamber, dual chamber, dan biventricular pacemakers. Terdapat beberapa tipe sistem pacemaker yaitu transvena, epikardial, dan leadless. Setiap pacemaker terdiri dari dua komponen utama, yaitu pulse generatory yang menghasilkan impuls elektrik, serta elektroda atau lead yang menghantarkan impuls ke otot jantung. Pulse generatory dan lead dapat diganti bila diperlukan. Pulse generatory perlu diganti bila baterai yang digunakan mengalami aus, dimana

biasanya terjadi setelah 5-8 tahun dan dilakukan dengan insisi kulit pada bekas insisi lama. Sementara penggantian lead hanya dilakukan pada kasus tertentu seperti infeksi (Karunawati, 2019).

b. Transplantasi jantung

Transplantasi jantung adalah prosedur penggantian jantung yang gagal berfungsi dengan jantung dari pendonor yang sesuai. Transplantasi jantung dapat dilakukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif stadium akhir yang diperkirakan harapan hidupnya kurang dari satu tahun tanpa transplantasi. Transplantasi jantung adalah pilihan terakhir bagi pasien karena tatalaksana lain sudah tidak dapat dilakukan (Karunawati, 2019).

#### **D. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan merupakan catatan hasil pengkajian yang dilaksanakan dalam mengumpulkan informasi tentang pasien, membuat data dasar tentang pasien dan membuat catatan respon kesehatan pasien. Pengkajian yang komprehensif atau menyeluruh dan sistematis akan mengarah dan mendukung identifikasi masalah masalah pada pasien (Sudarta, 2015).

Pengkajian keperawatan tersebut meliputi:

1. Identitas pasien meliputi nama, usia, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau waktu masuk, nomor register, diagnose, nama orangtua, usia, pendidikan, pekerjaan, agama, dan suku bangsa.
2. Keluhan utama yang biasanya ditemukan adalah pasien mengeluh sesak, edema pada tungkai, batuk, nafas pendek, hingga nyeri dada.

3. Riwayat penyakit dahulu meliputi penyakit yang pernah diderita seperti hipertensi, diabetes militus, infeksi virus, infark miokard, obesitas, kelainan katub jantung, dan penyakit jantung koroner. Kebiasaan hidup yang kurang baik seperti merokok, konsumsi alkohol berlebihan, konsumsi garam berlebih, kurang olahraga, dan ketidakpatuhan pada pengobatan atau terapi bagi masalah jantung ringan.
4. Riwayat penyakit keluarga meliputi penyakit yang pernah diderita oleh keluarga seperti diabetes militus, hipertensi, dan penyakit kronis lainnya serta upaya yang dilakukan dan penanganannya.
5. Pemeriksaan fisik meliputi status kesehatan umum, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, saturasi oksigen, dan suhu tubuh). Teknik pemeriksaan fisik yang dilakukan yaitu inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi.
  - a. Inspeksi kulit dan membran mukosa biasanya pucat sampai sianosis, edema, dan berkeringat dingin. Abdomen mengkaji adanya edema tau pembengkakan, kulit mengkilat atau tegang, dan ukuran membesar atau asites.
  - b. Auskultasi pada bagian thorak untuk mengetahui adanya gangguan aliran darah pada jantung dan jika terdapat cairan pada kedua paru.
  - c. Palpasi pada abdomen, hati biasanya mengalami pembengkakan. Palpsi pada ekstremitas untuk mengetahui adanya edema.
  - d. Perkusi pada paru kanan dan kiri, suara paru normal biasanya terdengar sonor, jika terdapat banyak cairan suara paru terdengar

redup. Perkusi pada abdomen untuk mengetahui ada atau tidaknya penumpukan cairan dalam rongga perut.

6. Pemeriksaan diagnostik yang dapat dilakukan menurut Widayanti, (2017) adalah:

a. Pemeriksaan thorak

Dilakukan pemeriksaan xray dapat menunjukkan adanya pembesaran jantung, bayangan dapat menunjukkan dilatasi bilik atau perubahan pembuluh darah yang mencerminkan peningkatan tekanan pulmonalis. Secara umum prosedur ini bisa digunakan untuk mengevaluasi kinerja paru, jantung, dinding dada, serta ukuran dan bentuk jantung.

b. Echokardiogram

Alat yang digunakan untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung, serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung.

c. Pemeriksaan EKG

EKG atau rekam jantung dapat mendeteksi kelistrikan jantung, pembesaran jantung, dan otot-otot jantung. Pada penderita gagal jantung kongestif biasanya terjadi gangguan irama jantung atau aritmia.

d. Pemeriksaan darah

Dilakukan biasanya untuk mendeteksi hormone BNP (Brain natriuretic peptide) yang biasanya akan meningkat bila terjadi

gagal jantung, dan mendeteksi penyakit yang dapat menjadi penyebab gagal jantung.

### **E. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis keperawatan pada pasien gagal jantung menurut Smeltzer (2013) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (misal, bradikardia/ takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi), perubahan preload (misal, edema, distensi vena jugularis, central venous pressure (CVP) meningkat/menurun, hepatomegaly, murmur jantung, berat badan bertambah pulmonary artery wedge pressure (PAWP) menurun), perubahan afterload (misal, tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer teraba lemah, capillary refill time >3 detik, oliguria, warna kulit pucat atau sianosis, pulmonary vascular resistance (PVR) meningkat/menurun, systemic vascular resistance (SVR) meningkat/menurun), perubahan kontraktilitas (misal, terdengar suara jantung S3 atau S4, ejection fraction (EF) menurun, cardiac index (CI) menurun, left ventricular stroke work index (LVSWI) menurun, stroke volume index (SVI) menurun).
2. Nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia).
3. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan cairan, kelebihan asupan natrium, gangguan aliran balik vena, efek agen farmakologis (misal, kortikosteroid, chlorpropamide, tolbutamide, vincristine, tryptilinescarbamazepinne).

4. Perfusi prifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglekemia, penurunan konsentrasi hemoglobin, peningkatan tekanan darah, kekurangan volume cairan, kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat (misal, merokok, gaya hidup monoton, trauma, obesitas, asupan garam, imobilitas), kurang terpapar informasi tentang proses penyakit (misal, diabetes mellitus, hyperlipidemia).
5. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan kelemahan, kelelahan, perubahan tanda-tanda vital,
6. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, kebutuhan tidak terpenuhi, krisis maturasional, ancaman terhadap konsep diri, ancaman terhadap kematian, kekhawatiran mengalami kegagalan, disfungsi sistem keluarga, hubungan orang tua-anak tidak memuaskan, faktor keturunan (temperamen mudah mengatasi sejak lahir), penyalahgunaan zat, terpapar bahaya lingkungan (misal, toksin, polutan, dan lain-lain), kurang terpapar informasi.
7. Defisit pengetahuan tentang (*spesifikkan*) berhubungan dengan keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, ketidaktahuan menemukan sumber informasi.
8. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi (kelebihan atau kekurangan), kekurangan/kelebihan volume cairan, penurunan mobilitas, bahan kimia, iritatif, suhu lingkungan yang ekstrem, faktor mekanis (misal, penekanan,

gesekan), atau faktor elektrik (elektrodiatermi, energy listrik bertegangan tinggi), terapi radiasi, kelembapan, proses penuaan, neuropati prifer, perubahan pigmentasi, perubahan hormonal, penekanan pada tonjolan tulang, kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan/melindungi integritas jaringan.

## **F. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan merupakan segala segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis mencapai tujuan luaran yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Perencanaan untuk pasien gagal jantung menurut Tim Pokja SLKI PPNI (2018) dan Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018) adalah sebagai berikut:

### **1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload, dan perubahan kontraktilitas**

**Tujuan :** curah jantung meningkat

**Kriteria hasil:** Kekuatan nadi prifer meningkat, Ejection fraction (EF) meningkat, Cardiac index (CI) meningkat, Left ventricular stroke work index (LVSWI) meningkat, Stroke volume index (SVI) meningkat, Palpasi menurun, Brakikardia menurun, Takikardia menurun, Gambaran EKG aritmia menurun, Lelah menurun, Edema menurun, Distensi vena jugularis menurun, Dyspnea menurun, Oliguris menurun, Pucat/sianosis menurun, Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND) menurun, Ortopnea

menurun, Batuk menurun, Suara jantung S3 menurun, Suara jantung S4 menurun, Murmur jantung menurun, Berat badan menurun, Hepatomegali menurun, Tekanan darah membaik, Capillary refill time (CRT) membaik, Central venous pressure membaik.

**Intervensi:** Perawatan jantung

**Observasi**

- e. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dyspnea, kelelahan, edema, ortopnea, peroxysmol nocturnal dyspnea, peningkatan CVP).
- f. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, didtensi vena jugularis, palpasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat).
- g. Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)
- h. Monitor intake dan output cairan
- i. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- j. Monitor saturasi oksigen
- k. Monitor keluhan nyeri dada (mis, intensitas, lokasi, radiasi, durasi, persivitasi yang mengurangi nyeri).
- l. Monitor EKG 12 sadapan
- m. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
- n. Monitor hasil laboratorium jantung (mis, elektrolit, enzim jantung, BNP, NTpro-BNP)
- o. Monitor fungsi alat pacu jantung

- p. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas
- q. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis, beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)

### **Terapeutik**

- a. Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman.
- b. Berikan diet jantung yang sesuai (mis, batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak).
- c. Gunakan stocking elastis ataupun pneumatik intermite, sesuai indikasi
- d. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat
- e. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu.
- f. Berikan dukungan emosional dan spiritual
- g. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%

### **Edukasi**

- a. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi
- b. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap
- c. Anjurkan berhenti merokok
- d. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian
- e. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian

### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu

b. Rujuk ke program rehabilitasi jantung

3. **Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (iskemia)**

**Tujuan :** Tingkat nyeri menurun

**kriteria hasil :** Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Gelisah menurun, Kesulitan tidur menurun, Menarik diri menurun, Berfokus pada diri sendiri menurun, Diaphoresis menurun, Perasaan depresi (tertekan) menurun, Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, Anoreksia menurun, Ketegangan otot menurun, Pupil dilatasi menurun, Muntah menurun, Mual menurun, Frekuensi nadi membaik, Pola napas membaik, Tekanan darah membaik, Proses berfikir membaik, Fokus membaik, Fungsi perkemihan membaik, Perilaku membaik, Napsu makan membaik, Pola tidur membaik

**Intervensi : Manajemen nyeri**

**Observasi**

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan

- i. Monitor efek samping penggunaan analgetik

### **Terapeutik**

- a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis, TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- c. Fasilitas istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

### **Edukasi**

- a. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e. Anjurkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

## **4. Hypervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi**

**Tujuan :** Keseimbangan cairan meningkat

**Kriteria hasil :** Asupan cairan meningkat, Haluaran urin meningkat, Kelebihan membrane mukosa meningkat, Asupan makanan meningkat, Edema menurun, Dehidrasi menurun, Asites menurun, Konfusi menurun, Tekanan darah membaik, Denyut nadi radial membaik, Tekanan arteri

rata-rata membaik, Membrane mukosa membaik, Mata cekung membaik,  
Turgor kulit membaik, Berat badan membaik

**Intervensi :** Manajemen hypervolemia

**Observasi**

- a. Periksa tanda dan gejala hypervolemia (mis, ortopnea, dyspnea, edema, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas bertambah)
- b. Identifikasi penyebab hypervolemia
- c. Monitor status hemodinamik (mis, frekuensi jantung, tekanan darah, MAP, CVP, PAP, PCWP, CO, CI), jika tersedia
- d. Monitor intake dan output cairan
- e. Monitor tanda hemokonsentrasi (mis, kadar natrium, BUN, hematokrit, berat jenis urine)
- f. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (mis, kadar protein dan albumin meningkat)
- g. Monitor kecepatan infus secara ketat
- h. Monitor efek samping diuretic (mis, hipotensi, ortostatik, hipovolemia, hypokalemia, hiponatremia)

**Trapeutik**

- a. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama
- b. Batasi asupan cairan dan garam
- c. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°

**Edukasi**

- a. Anjurkan melapor jika haluaran urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam

- b. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari
- c. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haruaran cairan
- d. Ajarkan cara membatasi cairan

**Kolaborasi**

- a. Kolaborasi pemberian diuretik
- b. Kolaborasi penggantian kehilangan kalium akibat diuretik
- c. Kolaborasi pemberian continuous renal replacement therapy (CRRT), jika perlu

**5. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hiperglikemia**

**Tujuan :** Perfusi perifer meningkat

**Kriteria hasil :** Denyut nadi perifer meningkat, Penyembuhan luka meningkat, Sensasi meningkat, Warna kulit pucat menurun, Edema perifer menurun, Nyeri ekstermitas menurun, Parastensia menurun, Kelemahan otot menurun, Kram otot menurun, Bruit femoralis menurun, Nekrosis menurun, Pengisian kapiler membaik, Akral membaik, Turgor kulit membaik, Tekanan darah sistolik membaik, Tekanan darah diastolik membaik, Tekanan arteri rata-rata membaik, Indek ankie-brachial

**Intervensi :** Perawatan sirkulasi

**Observasi**

- a. Periksa sirkulasi perifer (mis, nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, ankie-brachialindex)
- b. Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi (mis, diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)
- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstermitas

**Terapeutik**

- a. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi
- b. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstermitas dengan keterbatasan perfusi
- c. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera
- d. Lakukan pencegahan infeksi
- e. Lakukan perawatan kaki dan kuku
- f. Lakukan hidrasi

**Edukasi**

- a. Anjurkan berhenti merokok
- b. Anjurkan berolahraga rutin
- c. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar
- d. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu
- e. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur
- f. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta
- g. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis, melembabkan kulit kering pada kaki)
- h. Anjurkan program rehabilitasi vaskular
- i. Ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (mis, rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3)

- j. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis, rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilangnya rasa)

**6. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen**

**Tujuan :** Toleransi aktivitas meningkat

**Kriteria hasil :** Frekuensi nadi meningkat, Saturasi oksigen meningkat, Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, Kecepatan berjalan meningkat, Janak berjalan meningkat, Kekuatan tubuh bagian atas meningkat, Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, Toleransi dalam menaiki tangga meningkat, Keluhan lelah menurun, Dyspnea saat beraktivitas menurun, Dyspnea setelah beraktivitas menurun, Perasaan lemah menurun, Aritmia saat beraktivitas menurun, Aritmia setelah beraktivitas menurun, Sianosis menurun, Warna kulit membaik, Tekanan darah membaik, Frekuensi napas membaik, EKG iskemia membaik

**Intervensi :** Manajemen energi

**Observasi**

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional
- c. Monitor pola dan jam tidur
- d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas

**Terapeutik**

- a. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis, cahaya, suara, kunjungan)

- b. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
- c. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
- d. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan

#### **Edukasi**

- a. Anjurkan tirah baring
- b. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
- c. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
- d. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

#### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

### **7. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional**

**Tujuan :** Tingkat ansietas menurun

**Kriteria hasil :** Verbalisasi kebingungan menurun, Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, Perilaku gelisah menurun, Perilaku tegang menurun, Keluhan pusing menurun, Anoreksia menurun, Palpitasi menurun, Frekuensi pernapasan menurun, Frekuensi nadi menurun, Tekanan darah menurun, Diaphoresis menurun, Tremor menurun, Pucat menurun, Konsentrasi membaik, Pola tidur membaik, Prasaan keberdayaan membaik, Kontak mata membaik, Pola kemih membaik, Orientasi membaik

**Intervensi :** Reduksi ansietas

**Observasi**

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stressor)
- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

**Terapeutik**

- a. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan
- c. Pahami situasi yang membuat ansietas
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian
- e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- g. Motifasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- h. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

**Edukasi**

- a. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang memungkinkan dialami
- b. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu
- d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan
- e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- f. Latih kegiatan penglihatan untuk mengurangi ketegangan
- g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- h. Latih teknik relaksasi

### **Kolaborasi**

- a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

### **8. Defisit pengetahuan tentang (spesifikkan) berhubungan dengan keterampilan kognitif**

**Tujuan :** Tingkat pengetahuan membaik

**Kriteria hasil :** Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topic meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topic meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun, Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun, Perilaku membaik

**Intervensi :** Edukasi kesehatan

### **Observasi**

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku gaya hidup bersih dan sehat

### **Terapeutik**

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

### **Edukasi**

- a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat

- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

## **9. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan perubahan sirkulasi**

**Tujuan :** Integritas kulit dan jaringan meningkat

**Kriteria hasil :** Elastisitas meningkat, Hidrasi meningkat, Perfusi jaringan meningkat, Kerusakan jaringan menurun, Kerusakan lapisan kulit menurun, Nyeri menurun, Perdarahan menurun, Kemerahan menurun, Hematoma menurun, Pigmentasi abnormal menurun, Nekrosis menurun, Abrasi kornea menurun, Suhu kulit membaik, Sensasi membaik, Tekstur membaik, Pertumbuhan rambut membaik

**Intervensi :** Perawatan integritas kulit

### **Observasi**

- a. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis, perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembaban, suhu lingkungan ekstrem, penurunan mobilitas)

### **Terapeutik**

- a. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring
- b. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu
- c. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare
- d. Gunakan produk berbahan petroleum atau minyak pada kulit kering
- e. Gunakan produk berbahan ringan/alami dan hipoalergik pada kulit sensitive
- f. Hindari produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering

**Edukasi**

- a. Anjurkan menggunakan pelembab (mis, lotion, serum)
- b. Anjurkan minum air yang cukup
- c. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- d. Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur
- e. Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem
- f. Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah
- g. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya

**G. Perencanaan Keperawatan**

Perencanaan atau implementasi adalah pelaksanaan dari rencana intervensi agar mencapai tujuan yang spesifik. Tahapan implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditunjukkan pada perawat order untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Implementasi merupakan pengelola dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan. Untuk kesuksesan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan ketereampilan dalam melakukan tindakan (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018). Implementasi keperawatan merupakan realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan. Implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, dan menilai data yang baru (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018).

Menurut Ilmiah (2022) Implementasi keperawatan merupakan penatalaksanaan yang dilakukan oleh perawat, implementasi dapat dibedakan menjadi 3 yaitu :

- a. Independen (secara mandiri) merupakan tindakan yang dilakukan sendiri oleh perawat untuk membantu pasien dalam mengatasi masalah atau menanggapi reaksi karena adanya penyakit pada pasien.
- b. Interdependent (saling ketergantungan atau kolaborasi) merupakan tindakan keperawatan atas dasar kerjasama tim perawat dan tim kesehatan lainnya.
- c. Dependent (ketergantungan) merupakan tindakan keperawatan atas dasar rujukan profesi lainnya.

## **H. Evaluasi**

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengarah pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Dalam evaluasi ini, perawat dapat menilai reaksi pasien terhadap intervensi yang sudah di berikan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat menilai (Hadinata, Dian & Abdillah, 2018).

Proses evaluasi dibagi menjadi dua yaitu evaluasi proses (formatif), merupakan evaluasi yang dilakukan setelah selesai tindakan, berorientasi pada etiologi, dilakukan secara terus-menerus sampai tujuan yang telah ditentukan tercapai. Evaluasi hasil (sumatif), merupakan evaluasi yang dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna, berorientasi

pada masalah keperawatan, menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan, rekapulasi dan kesimpulan status kesehatan pasien sesuai dengan jangka waktu yang ditentukan (Savitri, 2021).

## **BAB III TINJAUAN KASUS**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan mengenai hasil “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn. R dengan Gagal Jantung Kongestif di Ruang Kardiologi 607 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara” yang dilakukan selama 3x24 jam dari tanggal 13 Maret sampai dengan 15 Maret 2023.

### **A. Pengkajian**

#### **1. Identitas Pasien**

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh data pasien bernama Tn.R, jenis kelamin laki-laki, usia 44 tahun, status menikah, agama Islam, Suku Bangsa Makasar, pendidikan terakhir Diploma Tiga (D III), bahasa yang digunakan bahasa Indonesia, pekerjaan buruh, alamat Jl. Lagoa Terusan gang 3 B 1 No.11, sumber biaya BPJS, dan sumber informasi didapat dari pasien, keluarga, dan catatan rekam medis, pasien masuk pada tanggal 11 Maret 2023 di Ruang Kardiologi kamar 607 dengan nomor register 00243583 dengan diagnosa medis Gagal Jantung Kongestif.

#### **2. Resume**

Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 11 Maret 2023 pada pukul 12.00 WIB, dengan sesak nafas. Pasien mengatakan sesak nafas kurang lebih 10 hari sebelum masuk rumah sakit, Pasien mengeluh kaki kanan

dan kiri serta bagian perut bengkak sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, Pasien mengatakan berat badannya turun sekitar 8-9kg, dan badan terasa lemas, keluhan sesaknya seperti orang terkena penyakit asma, waktunya hilang timbul terutama saat sedang tidur dimalam hari, lama sesak nafas kurang lebih 10 menit, pasien mengatakan jika sedang sesak nafas biasanya diatasi dengan cara duduk. Pasien mengatakan tidur terganggu karena sesak. Pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus (DM). Keadaan umum pasien sakit sedang, GCS (E4, M6, V5), TTV : tekanan darah 149/109 mmHg, suhu 36,7°C, frekuensi nadi 123x/menit, frekuensi nafas 24x/menit.

Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan masalah diatas adalah penurunan curah jantung, hipervolemi, resiko ketidakstabilan kadar glukosa darah, integritas kulit, dan intoleransi aktivitas. Tindakan keperawatan mandiri yang telah dilakukan perawat yaitu mengkaji keadaan umum pasien, mengkaji tanda-tanda vital pasien, mengkaji luka pasca operasi, memberikan posisi yang nyaman, dan membantu aktivitas pasien.

Tindakan kolaborasi yang telah dilakukan adalah memberikan terapi cairan intravena drip Lasix 6 ampul/24jam, Spirolakron 1x25mg, Captopril 3x12,5mg, ISDN 3x5mg, OMZ 1x1 ampul. Evaluasi secara umum pasien masih tampak sesak dan kaki kanan kiri masih tampak bengkak.

### 3. Riwayat Keperawatan

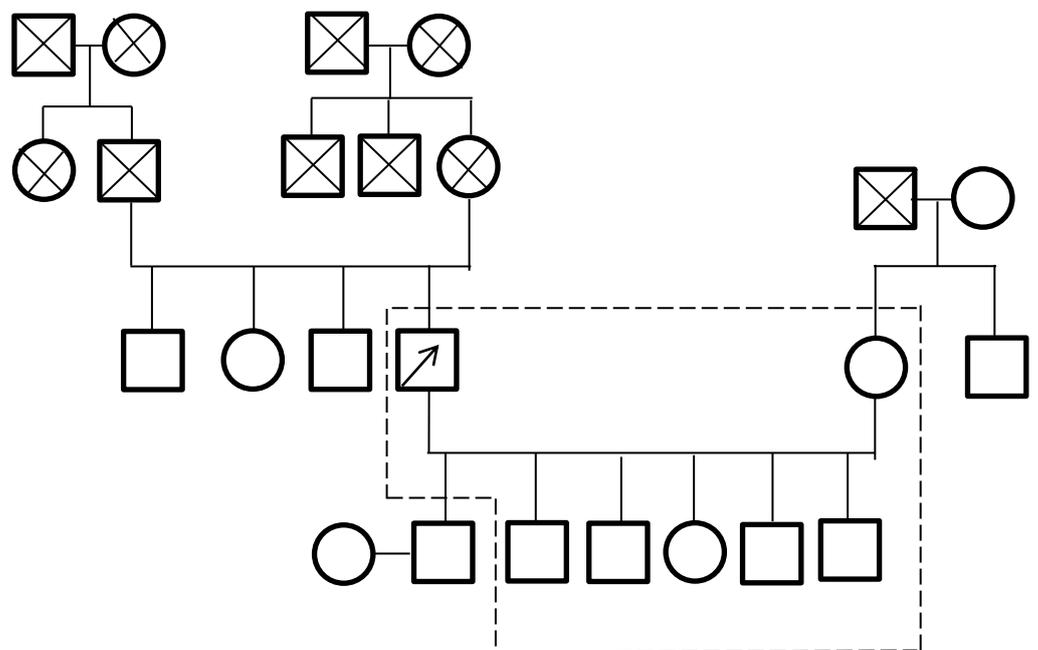
#### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan utama saat ini pasien mengatakan kadang-kadang sesak terutama saat tidur malam hari, sesaknya muncul secara tiba-tiba, timbulnya keluhan secara bertahap, lamanya sesak saat sedang tidur kurang lebih 10 menit, upaya mengatasi dengan cara duduk saat sedang sesak.

#### b. Riwayat Kesehatan Masa Lalu

Pasien pernah mengalami kecelakaan motor 2 tahun yang lalu, Pasien pasca operasi bisul 3 minggu yang lalu di betis kanan atas, Pasien mempunyai riwayat Diabetes Melitus 8 tahun yang lalu. Pasien mengatakan mengonsumsi obat Metformin dan vitamin B. Pasien tidak memiliki alergi obat, makanan, binatang, dan lingkungan.

#### c. Riwayat Kesehatan Keluarga



Keterangan :

	Laki-laki		Meninggal
	Perempuan		Menikah
	Pasien		Tinggal serumah

Pasien merupakan anak ke 4 dari 4 bersaudara, sudah menikah, dan memiliki 6 orang anak, anak pertama sudah menikah, dan pasien tinggal bersama istri dan ke 5 anaknya,

- d. Penyakit yang telah diderita oleh keluarga yang menjadi faktor resiko Pasien mengatakan ibu pasien memiliki riwayat Diabetes Melitus.
- e. Riwayat Psikologis dan Spiritual

Pasien mengatakan orang terdekatnya adalah istri. Pasien mengatakan pola komunikasi dalam keluarga dua arah dimana jika ada masalah diselesaikan dengan baik-baik, pembuat keputusan adalah pasien dan istri, keputusan diambil secara musyawarah, pasien mengikuti kegiatan masyarakat berupa majelis taklim. Dampak penyakit terhadap keluarga adalah keluarga merasa sedih, cemas dan mengkhawatirkan masalah biaya. Masalah yang mempengaruhi pasien adalah merasa tidak nyaman karena pasien terbiasa melakukan aktivitas yang biasa dilakukan. Mekanisme koping terhadap stress yang biasa dilakukan adalah berzikir dan membaca Al-Qur'an.

Hal yang dipikirkan pasien saat ini adalah ingin cepat sembuh dan cepat pulang agar bisa beraktivitas seperti biasanya. Harapan setelah menjalani perawatan adalah sehat seterusnya. Perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit adalah badan terasa lemas tidak enak, dan

berat badan turun. Pasien mengatakan tidak ada nilai yang bertentangan dengan kesehatan, aktivitas agama dan kepercayaan yang dilakukan adalah berdoa, sholat dan berzikir.

f. Pola Kebiasaan

1) Pola Nutrisi

**Sebelum sakit** : Pasien makan sehari 2-3x sehari, nafsu makan baik, pasien mengatakan menghabiskan 1 porsi makannya, tidak ada makanan yang tidak disukai dan yang dapat menyebabkan alergi, tidak ada pantangan makanan, tidak ada makanan diit yang dikonsumsi pasien, tidak ada penggunaan obat-obatan sebelum makan, dan pasien tidak menggunakan alat bantu makan (NGT dan lain-lain).

**Di rumah sakit** : Pasien makan sehari 3x, nafsu makan baik, pasien menghabiskan 1 porsi makannya, tidak ada makanan yang tidak disukai, makanan pantangan yang ada di rumah sakit adalah makanan dan minuman yang banyak mengandung tinggi glukosa, diit yang di peroleh pasien adalah diit lunak dan rendah protein.

2) Pola Eliminasi

**Sebelum sakit** : Buang air kecil (BAK) lebih 5x sehari, warna kuning jernih, pasien sering BAK saat malam hari 2-3 kali, tidak ada keluhan saat BAK, dan pasien tidak menggunakan alat bantu (kateter dan lain-lain). Pasien buang air besar (BAB) 1x sehari, waktu BAB tidak tentu, warna feses kuning kecoklatan,

konsistensi lunak, pasien mengatakan jika tidak makan buah saat BAB terasa keras, dan tidak ada penggunaan laxatif.

**Di rumah sakit:** pasien BAK kurang lebih sebanyak 12 kali sehari, warna kuning jernih, pasien mengatakan tidak ada keluhan saat BAK, dan pasien BAK menggunakan alat bantu (pispot). Pasien belum buang air besar selama dirawat di rumah sakit dan pasien tidak diberikan laxatif.

3) *Pola Personal Hygiene*

**Sebelum sakit :** pasien mandi 3x sehari, waktu mandi pagi, siang dan sore, pasien menggosok gigi 3x sehari pagi, siang, dan sore, serta cuci rambut 3-4 kali seminggu.

**Di rumah sakit :** pasien mengatakan selama dirumah sakit baru mandi 1 kali pada pagi hari, pasien belum pernah menggosok gigi selama di rumah sakit, dan pasien baru melakukan 1x cuci rambut selama di rumah sakit.

4) *Pola Istirahat dan Tidur*

**Sebelum sakit :** pasien tidur siang 2-3 jam sehari dan 7-8 jam pada malam hari, kebiasaan sebelum tidur adalah berdoa.

**Di rumah sakit :** pasien tidur siang 1-2 jam sehari, dan 5-6 jam pada malam hari, kebiasaan sebelum tidur adalah berdoa.

5) *Pola Aktivitas dan Latihan*

**Sebelum sakit :** pasien kerja di pagi hari, olahraga lari pagi biasanya 3 kali seminggu, dan tidak ada keluhan saat beraktivitas.

**Di rumah sakit:** pasien sesak bila terlalu banyak beraktivitas, disertai lemas saat beraktivitas, sehingga aktivitas pasien seperti ke kamar mandi, dan makan masih dibantu oleh keluarga dan perawat.

6) Kebiasaan yang Mempengaruhi Kesehatan

Pasien mengatakan 15 tahun yang lalu pasien suka merokok, sehari biasanya menghabiskan 8 batang atau sebungkus bisa untuk 2 hari, pasien juga suka minum minuman keras, namun sejak 2008 pasien berhenti merokok maupun minum minuman keras.

#### 4. Pengkajian Fisik

a. Pemeriksaan Fisik Umum

Berat badan sekarang 60 Kg, sebelum sakit 69 Kg, tinggi badan 167 cm, tekanan darah pasien 159/97 mmHg, frekuensi nadi 103x/menit, frekuensi nafas 21x/menit, suhu tubuh 36°C, kesadaran compos mentis dan tidak ada pembesaran getah bening.

b. Sistem Penglihatan

Posisi mata simetris, kelopak mata normal, bola mata dapat bergerak kesegala arah, konjungtiva anemis, kornea mata normal, sklera anikterik, pupil isokor, otot-otot mata memiliki kekuatan yang sama dan tidak ada juling, fungsi penglihatan normal, tidak ada tanda-tanda radang, tidak ada pemakaian kacamata maupun lensa kontak, reaksi terhadap cahaya baik.

c. Sistem Pendengaran

Bentuk daun telinga normal, karakteristik serumen normal, tidak ada cairan di telinga, tidak ada rasa penuh ditelinga, tidak ada tinnitus, fungsi pendengaran normal, dan pasien tidak menggunakan alat bantu.

d. Sistem Wicara

Pasien dapat berbicara dengan jelas selama pengkajian, tidak ada afasia, dan tidak gugup saat sedang di tanya.

e. Sistem Pernafasan

Jalan nafas bersih, pernafasan kadang sesak, perkembangan dada simetris, pasien tidak menggunakan otot bantu pernafasan, frekuensi pernafasan 21x/menit, irama teratur, jenis pernafasan spontan, kedalaman nafas pasien tampak dalam, pasien tidak mengalami batuk dan tidak ada sputum, pada saat dilakukan palpasi dada tidak ada nyeri, dan tidak teraba massa. Pada saat diperkusi terdengar bunyi sonor, suara nafas vesikuler tidak ada nyeri saat bernafas, dan pasien menggunakan O<sub>2</sub> 2 lpm jika sesak.

f. Sistem Kardiovaskuler

1) Sirkulasi Perifer

Frekuensi nadi 103x/menit dengan irama teratur, dan denyut nadi kuat, tekanan darah 159/97 mmHg, tidak terdapat distensi vena jugularis, temperatur kulit hangat warna kulit tidak tampak pucat, pengisian kapiler <2 detik, terdapat edema di kaki kanan kiri derajat 1-2mm.

2) Sirkulasi jantung

Kecepatan denyut apical 103x/menit, irama tidak teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung, tidak terdapat sakit dada.

g. Sistem Hematologi

Kulit pasien tidak ada pucat dan tidak ada pendarahan.

h. Sistem Syaraf Pusat

Tidak terdapat keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran compos mentis, GCS 15 (E4, M6, V5), tidak terdapat adanya tanda-tanda peningkatan tekanan intrakranial, tidak ada gangguan sistem persyarafan, reflek fisiologis normal, reflek patologis tidak ditemukan.

i. Sistem Pencernaan

Keadaan mulut pasien tidak ada karies pada gigi, pasien tidak menggunakan gigi palsu, tidak terdapat stomatis, lidah pasien tampak bersih, saliva normal, pasien tidak mengalami muntah, tidak ada nyeri daerah perut, bising usus 12x/ menit, tidak ada diare, tidak ada konstipasi, hepar tidak teraba.

j. Sistem Endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar teroid, nafas pasien tidak berbau keton, tidak ada luka ganggren, gula darah pasien 137mg/dL.

k. Sistem Urogenital

Balance cairan intake 2.000 ml, output 1.700 ml, total balance +300 ml. Pasien sering BAK, tetapi hanya sedikit, warna urine kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih, dan tidak ada keluhan sakit pinggang.

l. Sistem Integumen

Turgor kulit pasien tampak baik dengan temperatur hangat, warna kulit tidak tampak pucat dengan keadaan kulit baik, ada luka post operasi di betis atas kanan, kondisi luka baik, tidak ada tanda infeksi, luka kering, dengan diameter 5cm tidak ada plebitis pada pemasangan infus, dan keadaan rambut baik.

m. Sistem Muskuloskeletal

Pasien tidak mengalami kesulitan dalam pergerakan, tidak ada sakit tulang, sendi ataupun kulit, tidak ada fraktur, tidak ada kelainan bentuk tulang sendi, tidak ada kelainan tulang belakang, tonus otot normal, kekuatan otot : ekstermitas atas kanan dan kiri 5555, ekstermitas bawah kanan dan kiri 5555.

**5. Data Tambahan**

Pasien mengatakan sudah paham tentang penyakit yang dideritanya.

**6. Data Penunjang**

**Tanggal 11 Maret 2023**

**Hasil Laboratorium** : Hemoglobin 14.3 g/dL (13.5 - 18.0), Jumlah Leokosit  $7.62 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (4.00 - 10.50), Hematokrit 41.8 % (42.0 - 52.0), Jumlah Trombosit  $201 \cdot 10^3/\mu\text{L}$  (163 - 337), pH 7.471 (7.350 - 7.450), pCO<sub>2</sub> 23.0 mm Hg (32.0 - 45.0), pO<sub>2</sub> 136.7 mm Hg (95.0 - 100.0), HCO<sub>3</sub> 16.9 mEq/L (21.0 - 28.8), Base Excess -6.9 mmol/L (-2.5 - + 2.5), O<sub>2</sub> Saturation 99.3 % (94.00 - 100.00), Natrium (Na) 140 mEq/L (135 - 147), Kalium (K) 3.48 mEq/L (3.5 - 5.0), Klorida (Cl) 105 mEq/L (96-108), Troponin I Kuantitatif 0.009 ng/mL (<0.020), Ureum 17.4 mg/dL

(16.6 – 48.5), Kreatinin 0.80 mg/dL (0.67 – 1.17), eGFR (CKD-EPI) 111.9 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>, Glukosa Sewaktu 141 mg/dL (70 – 200). Hasil foto thorak jantung kesan membesar, sinus dan diafragma normal, pulmo tidak jelas imfiltral, kesan gambaran *cardiomegaly*, dan corak parunya sedikit superposisi

## 7. Penatalaksanaan

Pasien mendapatkan terapi cairan Asering 1kolof/24 jam, ISDN 3x5 mg (jam 06.00, 14.00, 22.00 WIB), Captopril 3x12.5 mg (jam 06.00, 14.00, 22.00 WIB), Sprironolacton 1x25 (jam 18.00 WIB), Pasien mendapatkan cek gula darah setiap mau makan.

## 8. Data Fokus

### Tanggal 13 Maret 2023

**Data Subjektif:** Pasien mengatakan sesak terutama saat tidur di malam hari, timbul sesak kurang lebih 10 menit, cara mengatasinya dengan duduk hingga sesaknya hilang. merasa lemas, pasien mengatakan berat badannya turun kurang lebih 8-9 kg, sebelum dibawa ke rumah sakit kaki kanan dan kiri serta perut bengkak dengan diameter lingkaran perut kurang lebih 100cm. Pasien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 8 tahun yang lalu dan ibu pasien juga memiliki riwayat Diabetes Melitus. Pasien mengatakan tidurnya berkurang, yang biasanya tidur malam 8 jam kini saat di rumah sakit hanya 6 jam karena pasien merasa kurang nyaman dengan keadaan di rumah sakit. Pasien mengatakan pasca operasi bisul 3 minggu yang lalu, dan luka sudah mulai membaik, pasien mengatakan BAK sedikit.

**Data Objektif** : kesadaran pasien compos mentis, GCS 15 (E4, M6, V5), keadaan umum sakit sedang, tekanan darah 159/97 mmHg, frekuensi nadi 103x/ menit, frekuensi nafas 21x/ menit, suhu 36°C. Balance cairan pasien +300. Pasien terlihat gelisah, terdapat luka pasca operasi bisul di betis kanan atas dengan diameter 5, keadaan luka sudah kering dan membaik. Glukosa Sewaktu 141 mg/dL (70 – 200). Hasil GDS tanggal 13 Maret 2023 jam 06:00 137 mg/dL, jam 12:00 130 mg/dL, jam 18:00 135 mg/dL. Tonus otot normal, ekstermitas atas kanan kiri 5555, ekstermitas bawah kanan kiri 5555.

### 9. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan sesak saat tidur dimalam hari, kurang lebih lama sesaknya 10 menit. Pasien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit kaki kanan, kiri serta perut bengkak derajat 1 2mm.</p> <p>DO :</p> <p>Tekanan darah pasien</p>	<p>Penurunan curah jantung</p>	<p>Perubahan kontraktilitas</p>

	<p>159/97 mmHg, frekuensi nadi 103x/ menit, frekuensi nafas 21x/ menit, suhu 36°C. terdapat edema di kaki kanan dan kiri, perut asites. Hasil foto thorak kesan gambaran <i>cardiomegaly</i>, dan corak paru-paru sedikit superposisi</p>		
2.	<p>DS : Pasien mengatakan BAK sedikit, terdapat bengkak kaki kanan dan kiri, perut bengkak. DO : Balance intake 2.000 ml, output 1.700 ml, total balance +300 ml, terdapat edema di kaki kanan dan kiri, perut asites, dengan lingkar perut 100cm, eGFR</p>	hipervolemia	gangguan mekanisme regulasi.

	(CKD-EPI) 111.9 mL/min/1.73 m <sup>2</sup>		
3.	<p>DS :</p> <p>pasien mengatakan ada luka pasca operasi bisul 3 minggu yang lalu, dan luka sudah mulai membaik. Pasien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 8 tahun yang lalu dan ibu pasien juga memiliki riwayat Diabetes Melitus.</p> <p>DO :</p> <p>Glukosa Sewaktu 141 mg/dL (70 – 200). luka pasca oprasi bisul dengan diameter 5cm, dengan kedalam kurang lebih 2cm, keadaan luka sudah kering dan membaik.</p>	Kerusakan integritas kulit	Perubahan sirkulasi

4.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan kadang sesak terutama saat beraktivitas, pasien mengatakan lemas.</p> <p>DO :</p> <p>Tekanan darah pasien 159/97 mmHg, frekuensi nadi 103x/ menit, frekuensi nafas 21x/ menit, suhu 36°C.</p> <p>Pasien tampak lemas, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien sesak bila terlalu banyak beraktivitas, disertai lemas saat beraktivitas, sehingga aktivitas pasien seperti ke kamar mandi, dan makan masih dibantu oleh keluarga dan perawat.</p>	Intoleransi Aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
----	--	-----------------------	---

## B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan analisa data diatas maka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan yang muncul pada tanggal 13 Maret 2023 sesuai dengan prioritas, yaitu :

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas.
2. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.
3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.

## C. Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi

### 1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas

**Data subjektif :** Pasien mengatakan sesak saat tidur di malam hari, kurang lebih lama sesaknya 10 menit. Pasien mengatakan sebelum dibawa ke rumah sakit kaki kanan, kiri serta perut bengkak.

**Data objektif :** Tekanan darah pasien 159/97 mmHg, frekuensi nadi 103x/menit, frekuensi nafas 21x/menit, suhu 36°C. terdapat edema di kaki kanan dan kiri, perut asites.

**Tujuan :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka curah jantung meningkat.

**Kriteria hasil :** keluhan lelah menurun, kekuatan nadi perifer meningkat, keluhan sesak menurun,.

**Perencanaan keperawatan :**

- a. Kaji tanda/gejala primer penurunan curah jantung.

- b. Kaji tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung.
- c. Pantau tekanan darah.
- d. Pantau intake dan output cairan.
- e. Pantau keluhan nyeri dada.
- f. Kaji tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas.
- g. Kaji tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat.
- h. Berikan posisi semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman.
- i. Berikan diet jantung yang sesuai, tktp (tinggi kalori tinggi protein)
- j. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress.
- k. Berikan dukungan emosional dan spiritual.
- l. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%.
- m. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.
- n. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.
- o. Berikan obat sesuai program, ISND 3x5 mg (pukul 06.00, 14.00, 22.00 WIB, Captropil 3x12,5 mg (pukul 06.00, 14.00 22.00 WIB).

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 13 Maret 2023**

Pukul 06.00 memberikan satu tablet ISDN 5mg dan satu tablet Captropil 12,5mg, sudah diberikan ke pasien; Pukul 09.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 159/97 mmHg, frekuensi nadi 103x/ menit, suhu 36°C, frekuensi nafas 21x/ menit; Pukul 09.40 memantau keluhan nyeri dada, pasien tidak ada nyeri dada; Pukul 10.00 memantau intake dan output cairan, intake 2.000ml, output 1.700 ml; Pukul 12.00 mengkaji

tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 139/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 35,8°C; Pukul 12.30 memberikan posisi semifowler atau fowler pada pasien, pasien sudah merasa nyaman, sesaknya berkurang; Pukul 14.00 memberikan satu tablet Captropil 12,5mg dan satu tablet ISDN 5mg, obat diminum semua; Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 150/95 mmHg, frekuensi nadi 95x/menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C; Pukul 18.00 memberikan spironolactone 1x25mg, sudah diberikan kepada pasien; Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 130/96 mmHg, suhu 35,9°C, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi nafas 22x/menit; Pukul 22.00 memberikan satu tablet captropil 12,5mg dan satu tablet ISDN 5mg, obat diminum pasien.

### **Tanggal 14 Maret 2023**

Pukul 09.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 178/81 mmHg, frekuensi nadi 97x/ menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C; Pukul 10.00 menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap, pasien sudah mulai beraktifitas secara bertahap, mulai berjalan jalan dari tempat tidur ke kamar mandi dan keluar kamar; Pukul 12.00 berikan terapi relaksasi untuk mengurangi rasa stress, pasien sudah diajarkan terapi relaksasi nafas dalam; Pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah 160/90 mmHg, frekuensi nadi 99x/ menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C; Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah 150/85 mmHg, frekuensi nadi 90x/ menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C.

### **Evaluasi tanggal 14 Maret 2023**

**Data subjektif :** Pasien mengatakan sudah tidak sesak lagi, pasien mengatakan sudah mulai beraktivitas kembali.

**Data objektif :** frekuensi nafas pasien 20x/ menit, pasien sudah mulai beraktivitas kembali, seperti jalan ke kamar mandi sudah tidak perlu bantuan keluarga dan perawat lagi dan pasien sudah tidak sesak lagi.

**Analisa :** tujuan tercapai sebagian

**Perencanaan keperawatan :** intervensi dilanjutkan untuk poin k, l, dan n.

## 2. Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan.

**Data subjektif :** Pasien mengatakan BAK sedikit, terdapat bengkak kaki kanan dan kiri, perut bengkak.

**Data objektif :**

Balance intake 2.000 ml, output 1.700 ml, total balance +300 ml, terdapat edema di kaki kanan dan kiri, perut asites.

**Tujuan :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka status cairan membaik.

**Kriteria hasil :** intake cairan membaik, edema perifer menurun

**Perencanaan keperawatan :**

- a. Monitor status hemodinamik.
- b. Monitor intake output cairan.
- c. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma.
- d. Monitor kecepatan infus secara ketat.
- e. Monitor efek samping diuretik.
- f. Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama.
- g. Batasi asupan cairan dan garam.

- h. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40°.
- i. Anjurkan melapor jika haluaran urin <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam.
- j. Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluaran cairan.
- k. Ajarkan cara membatasi cairan.
- l. Berikan obat sesuai program spironolactone 1x25 mg (pukul 18.00 WIB).

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 13 Maret 2023**

Pukul 09.30 memantau intake dan output cairan, intake 2.000 dan output 1.700; Pukul 09.40 kaji tanda dan gejala hypervolemia, kaki kanan dan kiri bengkak serta perut asites; Pukul 10.00 mengajarkan cara membatasi cairan, pasien sudah diajarkan membatasi cairan; Pukul 11.00 menimbang berat badan pasien setiap hari, pasien sudah ditimbang berat badannya dan hasilnya 60kg; Pukul 12.30 berikan posisi kepala tempat tidur 30-40°, tempat tidur pasien sudah di berikan posisi30-40°; Pukul 18.00 memberikan spironolactone 1x25mg, sudah di berikan ke pasien;

**Tanggal 14 Maret 2023**

Pukul 10.00 timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama, pasien sudah ditimbang berat badannya setiap hari diwaktu yang sama; Pukul 11.00 berikan posisi kepala tempat tidur 30-40°, tempat tidur pasien sudah di berikan posisi30-40°; Pukul 12.00 ajarkan cara membatasi cairan, pasien sudah diajarkan bagaimana cara membatasi cairan;

**Evaluasi tanggal 14 Maret 2023**

**Data subjektif :** pasien mengatakan BAK sudah mulai banyak, kaki sudah mulai tidak bengkak lagi.

**Data objektif :** sudah tidak ada edema, tekanan darah membaik, dan balance cairan +100cc

**Analisa :** tujuan tercapai

**Perencanaan keperawatan :** intervensi dilanjutkan untuk poin h, I, k, dan m

### 3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi.

**Data subjektif :** pasien mengatakan pasca operasi bisul 3 minggu yang lalu, dan luka sudah mulai membaik. Pasien mengatakan memiliki riwayat Diabetes Melitus sejak 8 tahun yang lalu dan ibu pasien juga memiliki riwayat Diabetes Melitus.

**Data objektif :** Glukosa Sewaktu 141 mg/dL (70 – 200). luka pasca operasi bisul dengan diameter 5Cm, dengan kedalaman kurang lebih 2Cm, keadaan luka sudah kering dan membaik.

**Tujuan :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka integritas kulit dan jaringan meningkat.

**Kriteria hasil :** perfusi jaringan meningkat, kerusakan jaringan menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, kemerahan menurun, suhu kulit membaik, tekstur membaik.

**Perencanaan keperawatan :**

- a. Monitor karakteristik luka
- b. Monitor tanda-tanda infeksi
- c. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan

- d. Bersihkan dengan cairan NaCl
- e. Pasang balutan sesuai jenis luka
- f. Pertahankan teknik steril saat perawatan luka
- g. Berikan salep yang sesuai ke kulit/lesi
- h. Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein
- i. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri
- j. Monitor tanda-tanda vital

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 13 Maret 2023**

Pukul 09.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 159/97 mmHg, frekuensi nadi 103x/ menit, suhu 36°C, frekuensi nafas 21x/ menit;

Pukul 09.30 mengkaji karakteristik luka, luka pasca operasi bisul sudah mulai membaik; Pukul 10.00 bersihkan dengan cairan NaCl, sudah di

bersihkan dengan NaCl; Pukul 12.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien,

tekanan darah 139/90 mmHg, frekuensi nadi 90x/ menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 35,8°C; Pukul 12.30 berikan salep yang sesuai ke

kulit/lesi, pasien sudah diberikan madu; Pukul 13.00 melakukan ganti perban, pasien sudah di lakukan penggantian perban pada luka bisul;

Pukul 14.30 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 150/95 mmHg, frekuensi nadi 95x/menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C;

Pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 130/96 mmHg, suhu 35,9°C, frekuensi nadi 100x/menit, frekuensi nafas 22x/menit;

**Tanggal 14 Maret 2023**

Pukul 09.00 mengkaji tanda-tanda vital pasien, tekanan darah 178/81 mmHg, frekuensi nadi 97x/ menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C; Pukul 11.30 mengkaji karakteristik luka, luka pasca operasi bisul sudah mulai membaik Pukul 12.00 anjurkan minum air yang cukup, pasien sudah dianjurkan untuk minum air yang cukup dan sudah dilakukan oleh pasien; Pukul 15.00 mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah 160/90 mmHg, frekuensi nadi 99x/ menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C; pukul 20.00 mengkaji tanda-tanda vital, tekanan darah 150/85 mmHg, frekuensi nadi 90x/ menit, frekuensi nafas 20x/ menit, suhu 36°C.

#### **Evaluasi tanggal 14 Maret 2023**

**Data subjektif :** pasien mengatakan merasa nyaman setelah perban di ganti, pasien mengatakan sudah boleh pulang, dan pasien mengatakan sudah bisa mengganti perban sendiri dirumah.

**Data objektif :** luka pasien sudah di ganti perban, luka sudah membaik, dan sudah kering, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka, dan pasien sudah diajarkan perawatan luka secara mandiri.

**Analisa :** tujuan tercapai

**Perencanaan keperawatan :** intervensi dilanjutkan untuk poin d, e, f, h, dan i.

#### **4. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.**

**Data subjektif :** Pasien mengatakan kadang sesak saat beraktivitas, pasien mengatakan lemas.

**Data objektif :** Pasien tampak lemas, aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat. Pasien sesak bila terlalu banyak beraktivitas, disertai lemas saat beraktivitas, sehingga aktivitas pasien seperti ke kamar mandi, dan makan masih dibantu oleh keluarga dan perawat.

**Tujuan :** setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam maka toleransi aktivitas meningkat.

**Kriteria hasil :** frekuensi nadi meningkat, kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi nafas membaik.

**Perencanaan keperawatan :**

- a. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelemahan.
- b. Monitor kelelahan fisik dan emosional.
- c. Monitor pola tidur dan jam tidur.
- d. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas.
- e. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus.
- f. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan atau aktif.
- g. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan.
- h. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.
- i. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap.
- j. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang.
- k. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan.

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

**Pelaksanaan :**

**Tanggal 13 Maret 2023**

Pukul 9.00 menganjurkan pasien untuk beraktivitas secara bertahap, pasien sudah diajarkan untuk beraktivitas secara bertahap; Pukul 10.00 memantau pola tidur dan jam tidur, sudah dilakukan; Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, bagian kaki yang bengkak dan perut; Pukul 18.00 memberikan spironolactone 1x25mg, sudah diberikan ke pasien;

**Tanggal 14 Maret 2023**

Pukul 11.30 berikan lingkungan nyaman, tenang, dan tidak banyak yang berkunjung, pasien sudah diberikan tempat tidur yang nyaman sesuai dengan rumah sakit dan tidak banyak yang berkunjung ke pasien; Pukul 12.00 anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, pasien sudah mau melakukan aktivitas secara bertahap seperti ke kamar mandi tidak dibantu lagi oleh keluarga atau perawat.

**Evaluasi tanggal 14 Maret 2023**

**Data subjektif :** pasien mengatakan sudah mulai beraktivitas dikit demi sedikit, dan pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan sedikit nyenyak.

**Data objektif :** pasien sudah mulai berjalan-jalan disekitar ruang kamar pasien, ke kamar mandi susah tidak dibantu oleh keluarga atau perawat lagi, dan saat beraktivitas sudah tidak merasa lelah lagi.

**Analisa :** tujuan tercapai

**Perencanaan keperawatan** : intervensi untuk poin a, c, j, dan l.

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Dalam bab ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kasus serta faktor pendukung dan penghambat pada saat memberikan Asuhan Keperawatan pada Pasien Tn. R dengan gagal jantung kongestif di ruang Kardiologi 607 Rumah Sakit Umum Daerah Koja Jakarta Utara yang di lakukan selama 3x24 jam dari tanggal 13 Maret – 17 Maret 2023. Pembahasan disesuaikan dengan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

### **A. Pengkajian**

Menurut Anies (2021), faktor resiko gagal jantung adalah memiliki riwayat penyakit diabetes mellitus, infeksi virus tertentu, obesitas, penyakit jantung koroner, kelainan katup jantung, terlukanya otot jantung saat mengalami serangan jantung, mengalami gangguan tidur atau *sleep apnea*, dan memiliki riwayat gangguan irama jantung. Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien penulis dapat mengidentifikasi bahwa faktor Diabetes Mellitus yang menjadi penyebab gagal jantung pada pasien. Hal ini didukung pula oleh Tandra (2017) bahwa gagal jantung kongestif adalah kegagalan jantung dalam memompa darah dan mempunyai hubungan dengan gangguan metabolisme karbohidrat atau Diabetes Mellitus. Dalam beberapa kasus, gagal jantung

merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada penderita diabetes mellitus tipe 1 dan 2 (Tandra, 2017).

Pemeriksaan diagnostic menurut teori dilakukan pemeriksaan thorak, echocardiogram, pemeriksaan EKG, dan pemeriksaan darah. Pada pasien thorak dengan hasil jantung kesan membesar, sinus dan diafragma normal, pulmo tidak jelas infiltrak, kesan gambaran *cardiomegaly*, dan corak parunya sedikit superposisi, dan pemeriksaan darah dengan hasil eGFR (CKD-EPI) 111.9 mL/min/1.73 m<sup>2</sup>.

Berdasarkan teori menurut Mayangsari et al., (2018), bahwa manifestasi klinik pada gagal jantung dapat dilihat pada tiga tahapan, yang pertama yaitu pembengkakan pada tungkai dapat terjadi disaat satu atau kedua bilik jantung kehilangan kemampuan memompa darah secara efektif sehingga cairan menumpuk dan menimbulkan edema, mudah lelah terutama saat beraktivitas, peningkatan berat badan dapat terjadi karena penumpukan cairan, serta sering buang air kecil terutama pada malam hari dapat terjadi terutama pada pasien gagal jantung kongestif dengan Diabetes Melitus.

Pada saat pengkajian penulis tidak menemukan lagi adanya edema pada kedua kaki pasien, namun pada saat di bawa ke RS pasien mengalami pembengkakan di kedua tungkai kaki bawah. Hal ini karena pasien sudah mendapatkan terapi *diuretic* 6 ampul di drip menggunakan *syringe pump* dan terapi oral Spironolactone 1x25mg, maka edema di kaki sudah sangat minimal dan hampir tidak kelihatan, disamping itu saat penulis melakukan pengkajian pasien sudah memasuki hari rawat ke-3. Dari efek terapi tersebut juga

menyebabkan edema paru maupun peningkatan JVP sudah tidak ditemukan lagi pada pasien.

Menurut Sudarta, (2015) penatalaksanaan untuk pasien gagal jantung kongestif meliputi *ACE Inhibitor (Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors)* dan *ARB (Angiotensin Receptor Blockers)* seperti captopril, enalapril, lisinopril, ramipril, perindopril, candesartan dan valsartan, *Antagonis Reseptor Aldosterone* seperti eplerenon dan spironolactone, golongan vasodilator seperti hydralazine dan ISDN. Penatalaksanaan terapi pada kasus sudah sesuai dengan teori dimana pasien sudah mendapatkan Captopril 3x12,5 mg, Sironolactone 1x23 mg, dan ISDN 3x5 mg.

Faktor pendukung saat penulis melakukan pengkajian adalah keluarga dan pasien sangat kooperatif, dan pasien cukup terbuka dan memberikan data yang penulis butuhkan. Adapun yang menjadi faktor penghambatannya adalah sulitnya mendapatkan informasi hasil dari pemeriksaan penunjang seperti thoraks foto. Sebagai solusi atas hambatan tersebut penulis meminta bantuan ke kepala ruangan untuk mendapatkan ekspertisi dari dokter yang menangani pasien tersebut.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Pada diagnosaa keperawatan penulis menemukan adanya perbedaan antara teori dengan kasus, dimana pada teori menurut Smeltzer, (2013) dan Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), ditemukan ada delapan diagnosis keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif yaitu penurunan curah jantung, nyeri akut, hypervolemia, perfusi prefer tidak efektif, intoleransi aktivitas, ansietas, defisit pengetahuan tentang (spesifikkan), dan gangguan integritas kulit/jaringan.

Sedangkan pada kasus penulis hanya menemukan empat diagnosis keperawatan, dimana keempat diagnosis tersebut sesuai dengan teori yaitu penurunan curah jantung, hipervolemia, gangguan integritas kulit, dan intoleransi aktivitas.

Diagnosis keperawatan yang sesuai teori tetapi tidak ditemukan di kasus yaitu nyeri akut, perfusi perifer tidak efektif, ansietas, dan defisit pengetahuan tentang (spesifikkan). Keempat diagnosa tersebut penulis tidak angkat karena tidak ada tanda dan gejala yang mendukung untuk merumuskan diagnosis tersebut.

Faktor pendukung dalam merumuskan diagnosis keperawatan yaitu tersediannya buku referensi yang cukup di Perpustakaan STIKes RS Husada. Sumber lain didapat dari jurnal dan Perpustakaan Nasional. Faktor penghambatnya dalam merumuskan diagnosis adalah kurangnya data-data yang mendukung diagnosis tersebut seperti pemeriksaan penunjang sehingga penulis harus mencari solusinya dengan meminta bantuan kepala ruangan.

### **C. Perencanaan Keperawatan**

Penulis menyusun rencana tindakan keperawatan berdasarkan prioritas masalah yang ada diteori serta menyesuaikan waktu praktik penulis dalam memberikan asuhan keperawatan yaitu 3x24 jam tetapi karena pasien sudah dibolehkan pulang oleh dokter, maka penulis hanya mampu menyelesaikan dengan waktu 2x24 jam. Sedangkan untuk tujuan serta kriteria hasil disusun secara spesifik, mampu diukur, dapat tercapai rasionalnya dan memiliki batas waktu yang telah dihapkan tercapai.

Beberapa intervensi yang ada di teori tidak penulis munculkan di kasus. Seperti misalnya pada diagnosis penurunan curah jantung, dimana intervensi monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama, penulis hilangkan karena intervensi tersebut sudah ada di diagnosis hipervolemia. Monitor saturasi oksigen, penulis hilangkan karena keadaan pasien sudah stabil dan tidak ada masalah dengan system pernafasan sehingga tidak perlu di pantau saturasi oksigennya. Intervensi monitor aritmia, penulis hilangkan karena pasien tidak ada kelainan dalam irama jantung. Anjurkan berhenti merokok, penulis hilangkan karena pasien sudah tidak merokok lagi sejak 15 tahun yang lalu. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian, penulis hilangkan karena sudah ada di diagnosis hipervolemia. Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake output cairan harian, penulis hilangkan karena sudah ada di diagnosis hipervolemia.

Pada diagnosis hipervolemia, intervensi monitor tanda hemokonsentrasi, penulis hilangkan karena hasilnya normal. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1 kg dalam sehari, penulis hilangkan karena yang menimbang BB pasien itu perawat sendiri.

Pada diagnosis gangguan integritas kulit, intervensi monitor tanda-tanda infeksi, penulis hilangkan karena luka pada pasien sudah kering. Cukur rambut disekitar daerah luka, penulis hilangkan karena luka bisul ada di betis kanan atas, dimana area tersebut tidak ditumbuhi rambut. Jadwalkan perubahan posisi setiap 2 jam atau sesuai kondisi pasien, penulis hilangkan karena luka tidak mengganggu aktivitas pasien. Jelaskan tanda dan gejala

infeksi, penulis hilangkan karena pada luka pasien tidak ada tanda-tanda infeksi.

Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan, penulis tidak menemukan adanya hambatan, karena dalam merencanakan tindakan keperawatan tersedianya buku dan jurnal referensi perencanaan tindakan yang memudahkan penulis membuat perencanaan pada pasien.

#### **D. Penatalaksanaan**

Penulis melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun selama 2x24 jam. Adapun rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sudah terealisasi semua, sehingga kondisi pasien semakin membaik dan sudah di perbolehkan pulang oleh dokter pada hari kedua penulis memberikan asuhan keperawatan.

Faktor pendukung yang penulis rasakan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yaitu, diberi kesempatan serta dipercayai oleh perawat untuk merawat pasien sampai akhirnya pasien diizinkan pulang karena kondisi pasien yang cepat membaik, serta peralatan yang digunakan untuk menjalankan implementasi sudah tersedia di rumah sakit tersebut.

#### **E. Evaluasi**

Pada tahapan evaluasi ini, penulis menyelesaikan dengan teori yang didapatkan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Evaluasi proses dilakukan pada saat melakukan tindakan, sedangkan evaluasi hasil dilakukan untuk melihat pencapaian tujuan kriteria hasil. Dari empat diagnosis keperawatan

yang penulis angkat, tiga diagnosis keperawatan tujuan sudah tercapai, dan satu diagnosis keperawatan yang tercapai sebagian.

Diagnosis hypervolemia tujuan sudah tercapai dibuktikan dengan sudah tidak ada edema di kaki kanan dan kiri serta asites di perut sudah mengecil dengan LP terakhir adalah 70cm dari 100cm serta urine output banyak. Gangguan integritas kulit tujuan sudah tercapai dibuktikan dengan luka pasca operasi bisul sudah kering dan tidak ada luka tambahan. Pada diagnosis intoleransi aktivitas tujuan sudah tercapai dibuktikan dengan pasien sudah bisa beraktivitas tanpa keluhan sesak.. Diagnosis penurunan curah jantung tujuan tercapai sebagian dibuktikan dengan pasien sudah bisa beraktifitas kembali tanpa keluhan sesak, dan sudah tidak ada tanda-tanda penurunan curah jantung, namun evaluasi seperti EKG, thoraks foto tidak ada.

Faktor pendukung yang penulis temukan saat melakukan evaluasi adalah kriteria hasil yang sudah jelas, dan data pasien yang sesuai. Adapun hambatan yang penulis temukan yaitu tidak ada evaluasi untuk hasil pemeriksaan penunjang sehingga satu diagnosis belum bisa dipastikan keberhasilannya. Solusinya penulis melakukan evaluasi berdasarkan hasil pemeriksaan fisik saja .

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Gagal jantung kongestif pada Pasien Tn. R disebabkan karena komplikasi dari penyakit Diabetes Mellitus yang sudah diderita pasien selama 8 tahun. Manifestasi klinis maupun penatalaksanaan sudah sesuai dengan teori, namun pada saat melakukan pemeriksaan penunjang tidak semua yang ada pada teori dilakukan. Hal tersebut karena dari hasil pemeriksaan thorak foto dan pemeriksaan laboratorium sudah cukup menunjukkan bahwa pasien mengalami gagal jantung kongestif.

pada kasus ditemukan empat diagnosis keperawatan, dan dari keempat diagnosis tersebut sudah sesuai dengan teori yaitu penurunan curah jantung, hipervolemia, gangguan integritas kulit dan intoleransi aktivitas.

Secara keseluruhan perencanaan sudah sesuai dengan teori, namun pada beberapa diagnosis ada intervensi yang penulis hilangkan, hal ini karena tumpang tindih dengan diagnosis lainnya, sehingga intervensi tersebut perlu dihilangkan pada salah satu diagnosis.

Saat pelaksanaan tindakan keperawatan penulis melakukan tindakan keperawatan sudah sesuai dengan rencana tindakan dan semua tindakan keperawatan sudah penulis dokumentasikan dalam catatan keperawatan.

Pelaksanaan tindakan hanya bisa diberikan penulis selama dua hari, karena pasien sudah diizinkan pulang oleh dokter karena kondisi pasien yang sudah membaik.

Dari 4 diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus, ada 3 yang sudah tercapai yaitu hipervolemia, gangguan integritas kulit, dan intoleransi aktivitas, dan 1 diagnosis keperawatan yang tercapai sebagian yaitu penurunan curah jantung.

Pada perencanaan penulis dapat melakukannya dengan baik tidak ada hambatan yang ditemukan pada saat pelaksanaan dilakukan, penulis melakukan pelaksanaan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dikarenakan pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter.

## **B. Saran**

Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan khususnya pada pasien gagal jantung kongestif maka penulis ingin memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Penulis**

Agar meningkatkan dan mengembangkan ilmu pengetahuan dalam bidang kesehatan dan keperawatan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan dengan cara membaca buku, memperbanyak literature dan selalu mengupdate informasi tentang masalah pada pasien gagal jantung kongestif.

### **2. Ruangan**

Untuk instansi ruangan diharapkan dapat mencantumkan hasil thorak foto dalam rekam medis pasien, untuk kedepannya agar dapat

memudahkan penulis mendapatkan informasi mengenai hasil radiologi pasien, tetapi harus tetap menjaga kerahasiaan. Untuk hasil laboratorium diharapkan dapat pembaruan setiap harinya karena dari hasil penulis dapat mengetahui perkembangan kesehatan pasien, dan ruangan rawat inap diharapkan dapat kondusif dan dibatasi pengunjung demi kenyamanan pasien.

## Daftar Pustaka

- Anies, P. (2021). *penyakit jantung & pembuluh darah* (F. Chrisna (Ed.)). Arruzz.Media.
- Astikawati, E. K. D. R. (Ed.). (2018). *patophysiology for Nurses at a Glance*. PT.Gelora Aksara Pratama.
- Budiono. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan*. Bumi Medika.
- Ilmiah, K. T. (2022). *PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE ( CHF ) PEMENUHAN KEBUTUHAN OKSIGENASI PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE ( CHF ) DI IGD RSUD Dr . MOEWARDI SURAKARTA*.
- Karunawati, hardini driya (Ed.). (2019). *farmakoterapi kardiovaskuler*. tim ub press.
- Kasan, N., & Sutrisno. (2020). Efektifitas Posisi Semifowler Terhadap Penurunan Respirator Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Ruang Lily RSUD Sunan Kalijaga Demak. *Jurnal of TSCNers*, 5.N,3.
- Kemendes RI. (2018). Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. *Kemendrian Kesehatan RI*, 53(9), 1689–1699.
- Khaerani. (2020). *kasus klinik kardiologi* (T. Bitread (Ed.)). bitread publishing pt lontar digital asia.
- Kumar, V. (2018). *patologi ii (khusus)*. elsevier.
- Nurkhalis, & Adista, R. J. (2020). Manifestasi Klinis dan Tatalaksana Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran Nangroe Medika*, 3(3), 36–46.
- PERKI. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung* (PERKI (Ed). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Purnamasari, D., & Musta, M. (2023). *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Pengelolaan Hipervolemia pada Gagal Jantung Kongestif di Rumah Sakit*. 1(1).

- Qoni (Ed.). (2021). *Stop diabetes hipertensi kolesterol tinggi jantung koroner*. istana media (grup relasi inti media, anggota ikapi).
- Rahmawati, M. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Gagal Jantung Kongestif dengan Fokus Studi Pengelolaan Kelebihan Volume Cairan di RSUD Djojonegoro Kabupaten Temanggung. In *Naskah Publikasi Poltekkes Kemenkes Semarang*. [https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show\\_detail&id=21167&keywords=](https://repository.poltekkes-smg.ac.id/index.php?p=show_detail&id=21167&keywords=)
- Sudarta, I. (2015). *pengkajian fisik keperawatan*. gosyeen publishing.
- Syzanne C. Smeltzer, B. G. B. (2013). *buku ajar keperawatan medikal bedah volume 3 - Brunner dan Suddarth*. EGC.
- Widayanti, D. (2017). *Gangguan pada sistem perkemihan dan penatalaksanaan keperawatan* (N. A. Nuaei (Ed.)). Yogyakarta : Deepublish.
- Yanti, Y., Purnamasari, E., Sugiyat, Y., & Asaski, T. (Eds.). (2018). *ilmu penyakit dan penunjang diagnostik*. penerbit in media.

## Analisa Obat

### A. ISDN (isosorbid dinitrat)

**Mekanisme kerja:** kebanyakan nitrat adalah produk, dipecah menjadi bentuk oksida nitrat (NO), yang akan mengaktifkan guanil siklase, meningkatkan kadar siklik guanosin monofosfat (cGMP). Protein kinase G akan diaktifkan dan protein kontraktil akan terfosforilasi. Dilatasi vena sistemik akan menurunkan preload sehingga menurunkan kebutuhan oksigen jantung. Sedangkan dilatasi arteri koroner akan meningkatkan aliran darah dan membawa oksigen ke miokardium.

**Indikasi:** nitrat organik jangan diberikan pada pasien yang hipersensitif terhadap nitrat, atau hipotensi dan hipovolemia.

**Efek samping:** hipotensi postural, takikardi, sakit kepala, wajah kemerahan dan pusing.

### B. Omeprazole

**Mekanisme kerja:** obat golongan ini merupakan prodrug dan dikonversikan pada pH asam menjadi sulfonamide, yang berkombinasi secara kovalen dan secara ireversibel dengan gugus -SH pada H<sup>+</sup>/K<sup>+</sup> ATPase. Penghambat ini sangat spesifik dan lokal.

**Indikasi:** terapi jangka pendek ulkus peptik, eradikasi *H. Pylori*, GERD berat, esophagus, syndrome Zollinger-Ellison.

**Kontraindikasi:** tidak ada kontraindikasi yang penting.

Efek samping: gangguan pencernaan, mual, sakit kepala. Terdapat risiko atrofi lambung pada terapi jangka panjang.

### C. Captopril

**Mekanisme kerja:** menghambat perubahan angiotensin 1 menjadi angiotensin 2 sehingga terjadi vasodilatasi dan penurunan sekresi aldosterone. Vasodilatasi secara langsung akan menurunkan tekanan darah sedangkan berkurangnya aldosterone akan menyebabkan ekskresi air dan natrium dan resistensi kalium.

**Indikasi:** hipertensi, captopril dapat digunakan untuk menangani hipertensi esensial maupun hipertensi sekunder.

**Kontraindikasi:** pada penggunaan kelompok khusus seperti ibu hamil dan menyusui, jika terdapat riwayat hipertensitivitas dengan obat ini, atau golongan *ACE inhibitors* lainnya. Peringatan terutama yang pernah mengalami angioedema selama terapi dengan obat golongan *ACE inhibitors* lainnya.

**Efek samping:** pruritus, gangguan indra pengecap, gangguan proteinuria, meningkatnya nilai nitrogen urea darah dan kreatinin, neutropenia.

### D. Asering

**Mekanisme kerja:** sodium chloride merupakan garam yang berperan dalam memelihara tekanan osmosa dalmdarah dan jaingan. Potassium chloride dan calcium chloride merupakan garam yang berperan dalam memelihara keseimbangan elektrolit dalam darah dan jaringan.

**Indikasi:** sebagai nutrient dan pengobatan asidosis yang dihubungkan dengan dehidrasi dan kehilangan ion alkali dari tubuh.

**Kontraindikasi:** pengguna pada pasien dengan gagal jantung kongestif, kerusakan ginjal, edema paru yang disebabkan oleh retensi kandungan Na, dan

jantung resistan.

**Efek samping:** iritasi lokal, kadar gula darah lebih tinggi dari normal, tubuh tidak mampu memproduksi urine, dan edema

#### **E. Spironolactone**

**Mekanisme kerja:** diuretic osmosis bebas disaring di glomerulus, namun hanya sebagian, jika ada, direabsorpsi. Reabsorpsi air secara pasif dikurangi oleh adanya zat terlarut yang tidak dapat direabsorpsi di lumen tubulus. Efek akhirnya adalah peningkatan hilangnya air, dengan kehilangan natrium yang lebih sedikit.

**Indikasi:** diuretic osmosis digunakan pada kondisi peningkatan tekanan intracranial, atau intraocular (glaucoma).

**Kontraindikasi:** gagal jantung kongestif, edema paru.

**Efek samping:** demam dan menggigil.

#### **F. Lasix**

**Mekanisme kerja:** golongan obat deuretik kuat ini biasanya digunakan dalam terapi pada pasien mengalami gagal jantung.

**Indikasi:** edema akibat gangguan jantung, hati, ginjal, serta hipertensi.

**Kontraindikasi:** obat ini tidak boleh diberikan kepada pasien dengan kondisi hipersensitif terhadap furosemide dan sulfonamide. Anuria atau gagal ginjal, Addison, hipovolema atau dehidrasi.

**Efek samping:** haus, hiperurusemia, sakit kepala, mengantuk, kram otot, mulut kering, dan gangguan-gangguan saluran cerna.

Lampiran 2 : Balance Cairan

**Tanggal 13 Maret 2023**

**Input**

Infus asering : 500 cc  
Minum : 1.200 cc  
AM : 300 cc +  
: 2.000 cc

-

**Output**

Urin : 800 cc  
IWL : 900 cc +  
: 1.700 cc  
: + 300 cc

**Tanggal 14 Maret 2023**

**Input**

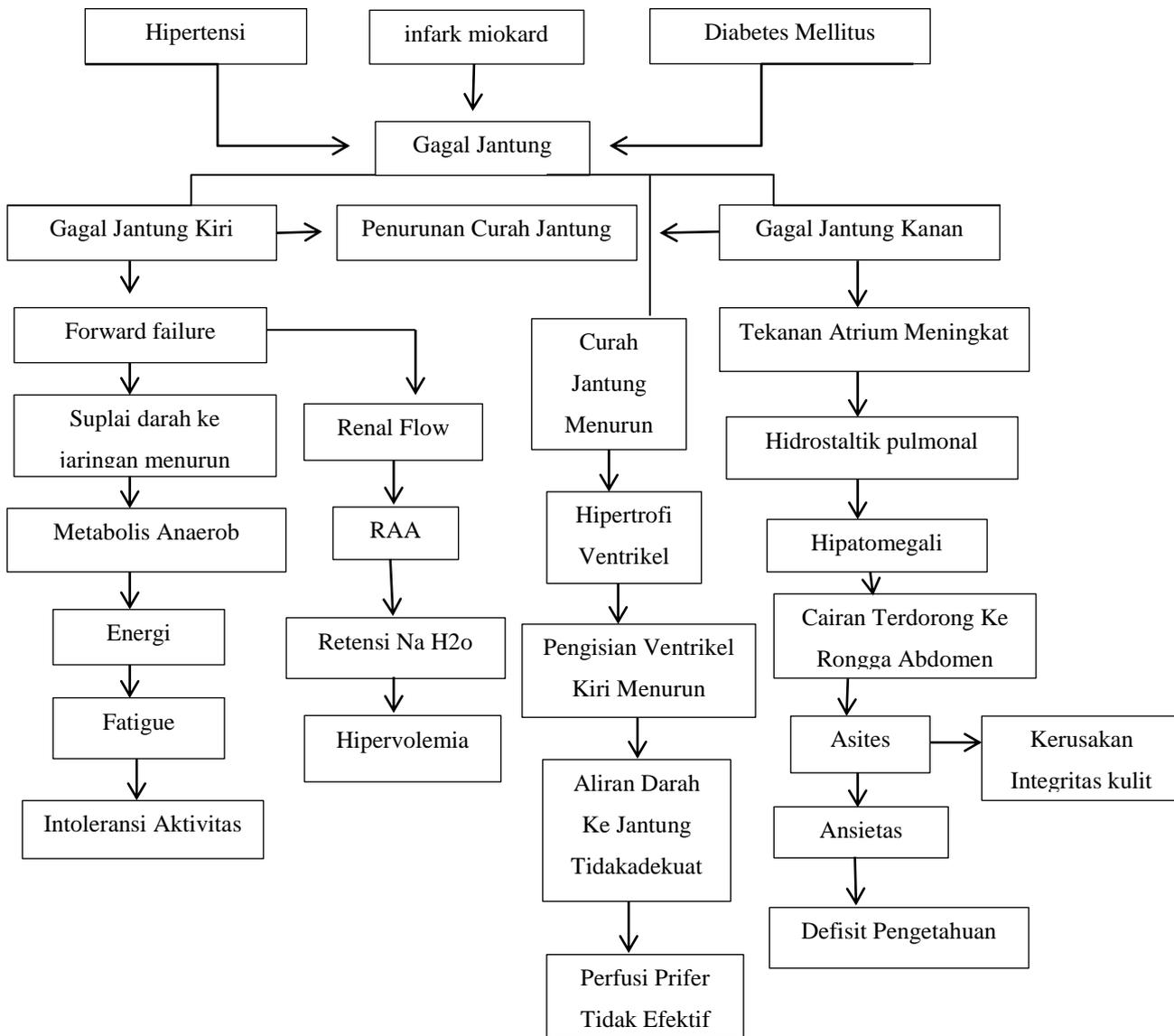
Minum : 1.300 cc  
AM : 300 cc +  
: 1.600 cc

-

**Output**

Urin : 600 cc  
IWL : 900 cc +  
: 1.500 cc  
: + 100 cc

Lampiran 3 : Pathway



Lembar Konsultasi

Nama Pembimbing : Ns. Nia Rosliany, M.Kep.,Sp.Kep.MB

Nama Mahasiawa : Meisya Dwi Syafitri

Judul : Asuhan keperawatan pada Tn. R dengan Gagal Jantung

Kongestif di Ruang Kardiologi 607 RSUD Koja Jakarta Utara

No	Tanggal	Konsultasi (saran/perbaikan)	Tanda tangan
1.	9 Maret 2023	Pengarahan untuk UTEK di RSUD Koja.	
2.	13 Maret 2023	Pengambilan kasus di ruang kardiologi kamar 607 di RSUD Koja pada pasien Tn. R dengan gagal jantung kongestif.	
3.	27 Maret 2023	BAB III : Revisi sesuai koreksi; revisi penulisan kurang sesuai dengan buku panduan.	
4.	3 April 2023	BAB III : Revisi analisa data dan diagnosa keperawatan kurang tepat.	
5.	20 April 2023	BAB I : Revisi prevalensi dan komplikasi atau keawatan.	
6.	25 Mei 2023	BAB II : Revisi diagnosa dan perencanaan.	
7.	30 Mei 2023	ACC BAB I.	
8.	2 Juni 2023	BAB II: Revisi diagnosa ada yang tidak sesuai dengan gagal jantung kongestif.	
9.	4 Juni 2023	ACC BAB II	

10.	6 Juni 2023	BAB IV: Revisi sesuai koreksi, kalimatnya kurang tepat.	
11.	8 Juni 2023	BAB V: Revisi sesuai koreksi, Saran kurang untuk ruangan.	
12.	10 Juni 2023	ACC BAB III	
13.	14 Juni 2023	ACC BAB IV	
14.	16 Juni 2023	ACC BAB V	