



Asuhan Keperawatan pada Tn. H dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal

M. Ragil Bahtiar Rizqi^{1*}, Tati Karyawati², Muhammad Silahudin³

¹⁻³ Program Studi Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan (FIKES), Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia
Email : bahtiarragil02@gmail.com^{1*}

Alamat: Jl. Raya Benda Komplek Ponpes Al Hikmah 2 Desa Benda, Kec. Sirampog, Brebes, Jawa Tengah, Indonesia.

*Korespondensi penulis

Abstract. *Heart failure or congestive heart failure (CHF) is a condition where the heart is unable to pump blood optimally to meet the body's metabolic needs, resulting in symptoms such as shortness of breath, excessive fatigue, and edema (Majid, 2017). According to WHO data in 2023, CHF is one of the main causes of death with a total of 17.5 million deaths from a total of 58 million cases recorded worldwide. This paper aims to describe and provide an overview of nursing care for patient Mr. H who experiences cardiovascular system disorders in the form of CHF in the Dahlia room of Dr. Soeselo Regional Hospital, Tegal Regency in accordance with nursing practice standards. The method used is a descriptive method through a case study with data collection techniques using interviews and observations. From the results of the case review, the main complaint experienced by the patient was shortness of breath which was quite disruptive to daily activities. Based on this condition, four main nursing diagnoses were found, namely ineffective airway clearance, hypervolemia, activity intolerance, and knowledge deficits related to the disease and self-care. The interventions provided are based on theoretical references in the Indonesian Nursing Diagnosis Standards (IDHS) and the Indonesian Nursing Outcome Standards (SLHS), and are tailored to the patient's actual condition. The implemented action plan is expected to help reduce symptoms, improve the patient's ability to function, and provide a better understanding of CHF so that the patient can actively participate in the care process.*

Keywords: *Cardiovascular Nursing; Cardiovascular System; CHF; Nursing Care; Patient Education.*

Abstrak. Gagal jantung atau congestive heart failure (CHF) merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga memunculkan gejala berupa sesak napas, rasa lelah berlebihan, dan terjadinya edema (Majid, 2017). Menurut data WHO tahun 2023, CHF menjadi salah satu penyebab utama kematian dengan jumlah 17,5 juta kematian dari total 58 juta kasus yang tercatat di seluruh dunia. Penulisan ini bertujuan untuk menggambarkan sekaligus memberikan gambaran asuhan keperawatan pada pasien Tn. H yang mengalami gangguan sistem kardiovaskular berupa CHF di ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal sesuai dengan standar praktik keperawatan. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif melalui studi kasus dengan teknik pengumpulan data menggunakan wawancara serta observasi. Dari hasil tinjauan kasus, keluhan utama yang dialami pasien adalah sesak napas yang cukup mengganggu aktivitas sehari-hari. Berdasarkan kondisi tersebut, ditemukan empat diagnosis keperawatan utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas, serta defisit pengetahuan terkait penyakit dan perawatan diri. Intervensi yang diberikan disusun berdasarkan acuan teori dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), serta disesuaikan dengan kondisi aktual pasien. Rencana tindakan yang diterapkan diharapkan mampu membantu mengurangi gejala, meningkatkan kemampuan pasien dalam beraktivitas, serta memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai penyakit CHF agar pasien mampu berpartisipasi aktif dalam proses perawatan.

Kata kunci: Asuhan Keperawatan; CHF; Edukasi Pasien; Keperawatan Kardiovaskular; Sistem Kardiovaskular.

1. LATAR BELAKANG

Gagal jantung atau yang biasa disebut *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas global. Kondisi ini terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, sehingga menimbulkan gejala seperti sesak napas, kelelahan dan edema (Majid, 2017).

Secara global, penyakit kardiovaskular termasuk CHF menjadi penyebab kematian yang signifikan, dengan data *World Health Organization* (WHO) tahun 2023 menunjukkan 17,5 juta kematian dari 58 juta kasus global. CHF bahkan dinyatakan sebagai pandemi dengan 64 juta penderita di seluruh dunia. Kasus CHF di Indonesia terus meningkat seiring dengan perubahan gaya hidup dan pola makan masyarakat dengan prevalensi mencapai 1,5% atau sekitar 1,017 juta penduduk (Lumbantobing et al., 2024). Kasus CHF di Jawa Tengah sekitar 97.826 jiwa atau 1,4% (Dinas kesehatan Jawa Tengah, 2023). Berdasarkan data Rekam Medik RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal (Tahun 2022–2024) menunjukkan CHF sebagai kasus kardiovaskular terbanyak dengan prevalensi 1.473 jiwa pada 2022 (41,26%), 1.670 jiwa pada 2023 (32,9%) dan 1.494 jiwa pada 2024 (29,9%). Berdasarkan hasil wawancara kepada kepala Ruang Dahlia, rata-rata kasus CHF yang tercatat di ruangan tersebut mencapai 125 kasus per bulan (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2025).

Dampak CHF tidak hanya pada kesehatan fisik, tetapi juga mengurangi kualitas hidup pasien secara holistik (menyeluruh). Pasien kerap mengalami keterbatasan aktivitas harian akibat kelelahan dan intoleransi fisik (Arfania et al., 2023). Dalam hal ini, peran perawat menjadi krusial, terutama melalui program rehabilitasi bertahap yang disesuaikan dengan toleransi individu (Tri Apriliani et al., 2023).

Pendekatan aspek promotif, perawat bertindak sebagai pendidik yang membekali pasien dan keluarga dengan pengetahuan praktis untuk mengelola CHF secara mandiri seperti edukasi tentang diet rendah garam, teknik pemantauan berat badan harian, dan pengenalan tanda perburukan gejala misalnya sesak napas mendadak atau edema progresif. Sementara pada aspek rehabilitatif, perawat merancang program latihan fisik bertahap seperti ROM (*Range Of Motion*) dan dukungan psikososial untuk memulihkan kualitas hidup pasien pasca-episode akut (Arfania et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah berjudul "**Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: *Congestive Heart Failure* Di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal**"

2. KAJIAN TEORITIS

Congestive Heart Failure (CHF)

CHF adalah kondisi dimana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, sehingga output jantung tidak mencukupi kebutuhan metabolik tubuh, meskipun tekanan di dalam jantung tetap cukup tinggi. Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi penurunan kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga ventrikel tidak dapat memompa darah keluar sebanyak yang diterima selama fase diastole. Akibatnya, volume diastolik akhir ventrikel secara bertahap meningkat. Pada akhirnya, kondisi ini menyebabkan jantung tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen di beberapa organ tubuh (Majid, 2017).

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure (CHF)*

Pengkajian, Menurut Muttaqin (2024), pengkajian keperawatan pada pasien CHF meliputi: **Anamnesa**, Identitas (a) Identitas pasien (b) Identitas penanggung jawab. **Riwayat kesehatan**, (a) Keluhan utama. (b) Riwayat kesehatan sekarang. (c) Riwayat penyakit dahulu. **Riwayat penyakit keluarga**, (a) Riwayat psikososial. (b) Pola aktivitas sehari-hari. Meliputi pola nutrisi dan metabolisme, pola eliminasi, pola istirahat dan tidur, pola aktivitas dan latihan, persepsi dan manajemen kesehatan, persepsi konsep diri, pola mekanisme/ penanggulangan stres dan coping. **Pemeriksaan fisik**, (a) Keadaan umum. (b) Tanda-tanda vital. (c) Pemeriksaan persistem. Meliputi pemeriksaan sistem pernafasan, sistem kardiovaskular, sistem persyarafan, sistem pencernaan, sistem endokrin, sistem endokrin, sistem integumen dan sistem muskuloskeletal.

Diagnosis keperawatan, Diagnosis yang muncul pada pasien CHF berdasarkan (SDKI, 2017) adalah: (a) Bersihan Jalan Napas tidak efektif (D.0149). (b) Intoleransi aktivitas (D.0056). (c) Hipervolemia (D.0022). (d) Defisit pengetahuan (D.0111)

Intervensi keperawatan, Perencanaan keperawatan adalah berbagai bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat, berdasarkan pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai hasil yang diinginkan (PPNI 2018 dalam Aisyah).

Implementasi keperawatan, Implementasi keperawatan adalah tahap pelaksanaan tindakan nyata dari rencana asuhan keperawatan, yang mungkin tidak sepenuhnya terlaksana akibat perubahan kondisi pasien atau keterbatasan fasilitas kesehatan. Tindakan ini mencakup intervensi mandiri perawat maupun kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, bertujuan mencapai hasil yang ditetapkan melalui upaya peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan, serta peningkatan kemampuan adaptasi dan kemandirian pasien (Cahya et al., 2023).

Evaluasi keperawatan, Evaluasi, tahapan terakhir dari proses asuhan keperawatan, adalah suatu proses untuk mengukur keberhasilan (tujuan tercapai, tercapai sebagian atau tidak tercapai) dari proses dan tindakan keperawatan yang telah diberikan kepada klien.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini diterapkan dengan menggunakan metode deskriptif berupa studi kasus, dimana data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, studi dokumenter dan studi pustaka (Indrawan & Hikmawati, 2022). Sedangkan teknik pengumpulan data yang digunakan oleh penulis yaitu dengan teknik wawancara, pengamatan atau observasi terhadap pasien dan keluarga.

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menjelaskan hasil tinjauan pelaksanaan “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular : *Congestive Heart Failure (CHF)* DI Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal”. Asuhan keperawatan dikelola pada tanggal 15-17 Januari 2025, penulis memberikan asuhan keperawatan yang mencakup beberapa aspek diantaranya pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi.

Pembahasan yang akan dipaparkan oleh penulis yaitu pengelolaan selama 2 hari pada tanggal 15-17 Januari 2025. Penulis menggunakan pendekatan proses keperawatan yang sistematis mulai dari pengkajian sampai evaluasi, berfokus pada klien dan berorientasi pada tujuan asuhan keperawatan.

Pengkajian

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan penulis setelah melakukan pengkajian pada tanggal 15 Januari 2025 diperoleh sebagai berikut : identitas pasien nama Tn.H , berjenis kelamin laki-laki, umur 71 tahun, tempat tanggal lahir Tegal 26 September 1954, status menikah, agama Islam, suku bangsa jawa tengah Indonesia, pendidikan SD, alamat Slawi Kulon RT 01 RW 03 desa Slawi, identitas penanggung jawab nama Tn. H, umur 30 tahun, alamat Slawi Kulon RT 01 RW 03 desa Slawi, pekerjaan pedagang, hubungan dengan pasien sebagai anak.

Didapatkan data subjektif Tn. H mengatakan sesak napas sering batuk dan kesulitan mengeluarkan dahak, kedua kaki dan tangannya bengkak, merasa lelah jika beraktivitas, tidak tahu tentang penyakit CHF dan cara penanganannya. Sedangkan data objektif Saat auskultasi

di paru terdengar suara ronkhi basah pada kedua paru, tampak sering batuk, sesak napas, penumpukan sputum di bagian mulut Tekanan JVP meningkat, BB sebelum sakit 50 kg BB selama sakit 55 kg Pitting edema grade 2, Ureum 85,5 mg/dl, Creatinin 6,20 mg/dl Nadi istirahat 89x/menit nadi setelah aktivitas 110x/menit, Hb 9,3 g/dl, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4, bingung saat ditanya mengenai penyakit CHF.

Diagnosis Keperawatan

Pada tinjauan kasus masalah pada Tn.H dengan gangguan sistem kardiovaskular : *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal didapatkan diagnosis keperawatan yaitu: (1) Bersihan Jalan Napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. (2) Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. (3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. (4) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Inetervensi Keperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15 Januari 2025 pada Tn. H didapatkan diagnosis keperawatan dengan intervensi sebagai berikut :

Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas yaitu manajemen jalan napas (I. 01011) meliputi : monitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi-Fowler atau Fowler, berikan oksigen jika perlu, ajarkan batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu (SIKI, 2019).

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi yaitu manajemen hipervolemia (I. 03114) mencakup : monitor intake dan output cairan, monitor status hemodinamik (tekanan darah dan frekuensi jantung), batasi asupan cairan dan garam, ajarkan cara membatasi cairan dan kolaborasi pemberian diuretik (SIKI, 2019)

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Penulis menentukan rencana keperawatan untuk diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan yaitu manajemen energi (I.05178) mencakup : monitor kelelahan fisik dan emosional, lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (SIKI,2019)

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Penulis menentukan rencana keperawatan menggunakan intervensi edukasi kesehatan seperti : observasi kesiapan pasien menerima informasi; terapeutik berupa penyediaan materi visual; edukasi penyebab CHF, diet rendah garam, dan pemantauan gejala; kolaborasi dengan keluarga (SIKI, 2019).

Implementasi Keperawatan

Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Pelaksanaan implementasi pada Tn. H dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 15-16 dan 17 Januari 2025. Pada implementasi hari pertama penulis memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler 45°, memberikan terapi O₂ nasal kanul, melatih batuk efektif, memberikan terapi obat combivent 2,5 ml dan pulmicort 1 mg. Implementasi hari kedua penulis memberikan terapi oksigen, memberikan terapi obat combivent 2,5 ml dan pulmicort 1 mg.

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Pada hari pertama Penulis melakukan monitoring intake dan output cairan selama 24 jam, dengan hasil total intake sebesar 1987 ml dan output sebesar 1750 ml, menunjukkan kelebihan cairan sebesar +237 ml, memonitor status hemodinamik (tekanan darah), pemberian injeksi diuretik Furosemide 40 mg, memberikan obat Nocid 40 mg, Candesartan 16 mg, amlodipin 4 mg, Nitrogliserin 2,5 mg

Pada hari kedua, Perawat melanjutkan pencatatan ketat terhadap intake dan output cairan, dengan hasil balance cairan sebesar +137 ml (intake 1887 ml, output 1750 ml), pemberian injeksi diuretik Furosemide 40 mg dilanjutkan untuk membantu mengurangi retensi cairan. Selain itu memberikan obat oral seperti Nocid 40 mg, Candesartan 16 mg, amlodipin 4 mg, Nitrogliserin 2,5 mg.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Setelah menyusun rencana keperawatan berdasarkan SIKI, tindakan keperawatan yang dilakukan penulis pada 15-17 Januari 2025: pada hari pertama penulis melakukan latihan rentang gerak pasif, menganjurkan pasien untuk beraktivitas secara bertahap. pada hari kedua penulis melakukan latihan rentang gerak aktif, menganjurkan pasien untuk beraktivitas secara bertahap.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pelaksanaan implementasi pada Tn.H dilakukan selama 2 hari yaitu tanggal 16 dan 17 Januari 2025. Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 16 Januari 2025 membuat kontrak untuk

pendidikan kesehatan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 17 Januari 2025 penulis memberikan pendidikan kesehatan tentang CHF.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dapat penulis simpulkan pada diagnosis yang muncul pada Tn.H sebagai berikut :

Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas. Evaluasi pada tanggal 16 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan sesaknya berkurang dan dahaknya lebih mudah keluar, data objektif: penumpukan sputum tampak berkurang, masih terdengar ronkhi basah di kedua paru, terpasang oksigen nasal kanul 4 LPM dengan SpO₂ 98%, frekuensi napas 24x/menit, batuk efektif skala 4 (cukup meningkat), dan dispnea skala 4 (cukup menurun). Evaluasi pada tanggal 17 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang dan hanya sesekali batuk, data objektif: terpasang oksigen nasal kanul 3 LPM dengan SpO₂ 98%, frekuensi napas 22x/menit (membaik), batuk efektif skala 5 (meningkat), produksi sputum skala 4 (cukup menurun), dan dispnea skala 4 (cukup menurun). Melihat kriteria hasil yang telah tercapai, seperti frekuensi napas yang normal (5/membaik) dan peningkatan skor batuk efektif serta penurunan produksi sputum.

Melihat kriteria hasil diatas dengan data subjektif dan objektif yang di ada, maka dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif telah teratasi. Namun, untuk mempertahankan kondisi pasien, penulis tetap melanjutkan intervensi dengan memberikan terapi oksigen, dan kolaborasi pemberian bronkodilator atau mukolitik jika diperlukan.

Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi. Evaluasi pada tanggal 16 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan sudah tidak bengkak lagi di tangan, data objektif: balance cairan +237 ml/24 jam (intake 1987 ml, output 1750 ml), edema ekstremitas atas berkurang, tekanan darah 145/89 mmHg, nadi 86x/menit, dan edema skala 3 (sedang). Evaluasi pada tanggal 17 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan bengkak di kaki sudah berkurang, data objektif: balance cairan +137 ml/24 jam (intake 1887 ml, output 1750 ml), pitting edema grade 1, tekanan darah 140/89 mmHg, dan nadi 88x/menit.

Melihat kriteria hasil diatas dengan data subjektif dan objektif yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan hipervolemia teratasi sebagian. Oleh

karena itu, penulis berencana melanjutkan intervensi dengan tetap memonitor balance cairan secara ketat dan melanjutkan kolaborasi pemberian terapi diuretik.

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan. Evaluasi pada tanggal 16 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan tidak merasa lelah saat duduk dan kakinya lebih ringan saat digerakkan, data objektif: kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4 (cukup meningkat), keluhan lelah skala 3 (sedang), dan kemudahan aktivitas skala 4 (meningkat). Evaluasi pada tanggal 17 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan lelahnya sudah berkurang dan sudah mampu berjalan walaupun masih dibantu orang lain. Data objektif: kekuatan otot ekstremitas bawah dinilai normal (5/5), keluhan lelah skala 4 (cukup menurun), dan kemudahan aktivitas skala 5 (meningkat).

Melihat kriteria hasil diatas dengan data subjektif dan objektif yang ada maka dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas telah teratasi. Namun untuk mempertahankan kondisi ini, penulis tetap menganjurkan pasien untuk melanjutkan latihan rentang gerak aktif secara bertahap.

Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Evaluasi pada tanggal 16 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan bersedia diberikan penyuluhan kesehatan di hari Jumat. Data objektif: materi dan media pendidikan kesehatan sudah disiapkan. Evaluasi pada tanggal 17 Januari 2025 penulis menemukan data subjektif: pasien mengatakan sudah memahami tentang penyakitnya dan menyebutkan beberapa makanan pantangan untuk penderita gagal jantung. Data objektif: pasien mampu memperhatikan penjelasan dengan baik dan menjawab pertanyaan seputar CHF dengan tepat, menunjukkan peningkatan skor menjadi 5 (meningkat) dalam kemampuan menjelaskan pengetahuan.

Melihat pencapaian kriteria hasil yang optimal dimana pasien telah memahami edukasi yang diberikan, dapat disimpulkan bahwa masalah diagnosis keperawatan defisit pengetahuan telah teratasi, Oleh karena itu penulis memutuskan untuk menghentikan intervensi edukasi terkait CHF.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian penulis pada Tn. H dengan gangguan sistem kardiovaskular: Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Dahlia RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 15 Januari diperoleh data sebagai berikut. Data subjektif

menunjukkan bahwa Tn. H mengatakan sering mengalami sesak napas, batuk, kesulitan mengeluarkan dahak, kedua kaki dan tangan bengkak, merasa lelah saat beraktivitas, serta tidak mengetahui tentang penyakit CHF dan cara penanganannya. Data objektif menunjukkan bahwa saat auskultasi paru terdengar ronki basah pada kedua paru, pasien tampak sering batuk, sesak napas, dengan penumpukan sputum di mulut. Tekanan JVP meningkat, berat badan naik dari 50 kg menjadi 55 kg selama sakit, terdapat pitting edema grade 2, ureum 85,5 mg/dl, kreatinin 6,20 mg/dl. Nadi istirahat 89x/menit dan setelah aktivitas meningkat menjadi 110x/menit. Hemoglobin tercatat 9,3 g/dl, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4, serta pasien bingung saat ditanya mengenai penyakit CHF.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian ditemukan empat diagnosis, yaitu (a) bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai ronki basah, batuk, sesak, dan penumpukan sputum di mulut; (b) hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi ditandai peningkatan JVP, kenaikan berat badan, edema, serta nilai ureum dan kreatinin tinggi; (c) intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai peningkatan nadi setelah aktivitas serta kekuatan otot ekstremitas bawah menurun; dan (d) defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai pasien bingung saat ditanya mengenai penyakit CHF.

Intervensi keperawatan

Intervensi yang direncanakan mencakup (a) manajemen jalan napas untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif; (b) manajemen hipervolemia untuk mengontrol kelebihan cairan; (c) manajemen energi untuk membantu intoleransi aktivitas; serta (d) edukasi kesehatan untuk mengatasi defisit pengetahuan pasien.

Implementasi keperawatan

Pelaksanaan intervensi meliputi (a) memonitor bunyi napas tambahan, melatih batuk efektif, mempertahankan posisi semi-fowler, memberikan oksigen nasal kanul 4 lpm, dan kolaborasi pemberian bronkodilator; (b) membatasi asupan cairan 600 ml/hari, memantau balance cairan, dan kolaborasi pemberian furosemide 40 mg IV; (c) melakukan latihan rentang gerak pasif maupun aktif serta memfasilitasi aktivitas bertahap; serta (d) melakukan kontrak waktu edukasi, memberikan penjelasan tentang CHF dan penanganannya, menjelaskan pentingnya

pembatasan cairan dan diet rendah garam, mengajarkan tanda bahaya yang perlu dilaporkan, memberi kesempatan pasien bertanya, dan melibatkan keluarga dalam proses edukasi.

Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan (a) bersihan jalan napas tidak efektif (D.0149) berhubungan dengan hipersekresi jalan napas sudah teratasi; (b) hipervolemia (D.0022) berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi teratasi sebagian; (c) intoleransi aktivitas (D.0056) berhubungan dengan kelemahan dapat teratasi; dan (d) defisit pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi berhasil teratasi.

Saran

Bagi Akademik. Diharapkan institusi pendidikan keperawatan dapat memanfaatkan karya tulis ini sebagai referensi tambahan dalam proses pembelajaran, serta mendorong mahasiswa untuk lebih aktif dalam melakukan kajian literatur dan studi kasus terkait penatalaksanaan pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

Bagi Rumah Sakit. Diharapkan hasil dari karya tulis ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam evaluasi dan pengembangan standar operasional prosedur (SOP) pelayanan keperawatan, guna meningkatkan mutu asuhan keperawatan bagi pasien CHF.

Bagi Pembaca. Diharapkan pembaca, khususnya mahasiswa keperawatan dan tenaga kesehatan, dapat menerapkan wawasan yang diperoleh dari karya tulis ini dalam praktik klinis, serta menjadikannya sebagai motivasi untuk terus mengembangkan pendekatan keperawatan yang holistik dan berbasis bukti.

Bagi Penulis. Penulis menyadari bahwa karya tulis ini masih memiliki keterbatasan, sehingga diharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca dapat menjadi bahan evaluasi dan perbaikan untuk penulisan ilmiah selanjutnya, khususnya terkait dengan asuhan keperawatan pada gangguan sistem kardiovaskular.

DAFTAR REFERENSI

- Aisyah. (2024). *Proses keperawatan*. Surakarta: Tahta Media Group. <https://tahtamedia.co.id/index.php/issj/article/download/989/1002/3701>
- Anita, dkk. (2022). Studi kasus: Asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. *Jurnal Skala Husada: The Journal of Health*, 18(1), 34–38. <https://doi.org/10.33992/jsh:tjoh.v18i1.1837>
- Arfania, dkk. (2023). Self care management dan kualitas hidup pada pasien congestive heart failure. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(3), 575–580.

- Cahya, dkk. (2023). *Konsep dasar keperawatan* (F. Fadhila, Ed.). Banten: Sada Kurnia Pustaka.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2022). *Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2022*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. <https://dinkesjatengprov.go.id>
- Heidenreich, P. A., dkk. (2022). AHA/ACC/HFSA guideline for the management of heart failure: A report of the American College of Cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Circulation*. <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000001063>
- Hidayati, & Irmawati. (2020). *Anatomi fisiologi pada manusia sistem kardiovaskular berbasis SETS-PBL* (T. A. Prayitno, Ed.; 1st ed.). Malang: Media Nusa Creative.
- Indrawan, & Hikmawati. (2022). Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan gangguan sistem muskuloskeletal post op ORIF hari ke-1 akibat fraktur femur sinistra 1/3 proximal complete. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(10), 1345–1359. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i10.204>
- Isnaeni, & Puspitasari. (2022). Pemberian aktivitas bertahap untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada pasien CHF. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 2(1), 1–6. <https://doi.org/10.33655/mak.v2i1.28>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Gagal jantung*. Jakarta: Kemenkes RI. <https://kemkes.go.id/id/media/subfolder/pedoman/pedoman-nasional-pelayanan-kedokteran-pnpk>
- LeMone, P., dkk. (2016). *Keperawatan medikal bedah* (A. Linda, Ed.; 5th ed.). Jakarta: Buku Kedokteran.
- Lumbantobing, dkk. (2024). Implementasi perawatan mulut menggunakan chlorhexidine 0,2% pada pasien dengan CHF di unit perawatan intensif: Laporan kasus. *Jurnal Keperawatan Kritis Indonesia*, 17–18. <https://jkki.hipercci.org/index.php/jkki/index>
- Mailani. (2023). *Gangguan sistem kardiovaskular dan penatalaksanannya*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Majid. (2017). *Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular* (Estiningdyah, Ed.; Ed. 1). Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Mardhiah, dkk. (2023). Congestive heart failure. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 2(3), 104–116. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i3.17770>
- Muttaqin. (2024). *Pengantar asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular* (E. Nurachmach, Ed.). Jakarta Selatan: Salemba Medika. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/read-book>
- New York Heart Association (NYHA). (2022). *NYHA functional class*. <https://www.healio.com/cardiology/learn-the-heart/cardiology-review/topic-reviews/new-york-heart-association-nyha-functional-class>
- Nurkhalis, & Adista. (2022). Manifestasi klinis dan tatalaksana gagal jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36–46. <https://jknamed.com/jknamed/article/view/106>
- PERKI. (2023). *Pedoman tatalaksana penyakit gagal jantung*. Jakarta: PERKI.
- PPNI DPP. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

- PPNI DPP. (2018a). *Standar intervensi keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI DPP. (2018b). *Standar luaran keperawatan Indonesia*. Jakarta Selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Prahasti, & Fauzi. (2021). Risiko kematian pasien gagal jantung kongestif (GJK): Studi kohort retrospektif berbasis rumah sakit. *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 388–395. <https://doi.org/10.15294/ijphn.v1i3.48101>
- Purnama, & Susanti. (2021). Asuhan keperawatan dengan gangguan sistem muskuloskeletal post operasi ORIF hari ke-1 akibat fraktur antebrachii 1/3 distal sinistra. *Jurnal Akper Bunter Jurnal Ilmiah*, 5(2), 65–83. <https://doi.org/10.58370/jab.v5i2.73>
- Putri, & Aisyah. (2024). *Proses keperawatan: Konsep, implementasi dan evaluasi*. Jakarta: Tahta Media.
- Sahrudi, & Anam. (2021). *Kardiovaskular dalam asuhan keperawatan medikal bedah* (A. Mahtuhin, Ed.; Ed. 1). Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Tarwoto, & Wartolah. (2018). *Anatomi dan fisiologi* (Jusirman & T. Ismail, Eds.). Jakarta Timur: Trans Info Media.
- Tazkirah, & Safuni. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien acute decompensated heart failure (ADHF): Suatu studi kasus. *JIM FKep*, 7, 26–32. <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/23553>
- Tio. (2021). *Perawatan pasien dengan gagal jantung kongestif* (R. H. Hadi, Pratiwi, & H. Apriani, Eds.). Gowa: Pustaka Taman Ilmu. <https://ipusnas2.perpusnas.go.id/book/52e03dk42-d6af-4683-a651-c612a30ce4f7/789493d9-4f7c-48d1-ad32-e2c120461f68>
- Tri Apriliani. (2023). Latihan aktivitas (NYHA) meningkatkan hemodinamik pada klien dengan chronic heart failure (CHF). *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14, 7–11. <http://forikes-ejournal.com/index.php/SF>
- Wilandika, & Rachmawati. (2024). Supportive educative dalam asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure disertai diabetes melitus tipe II. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 1–8. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.183>