

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEART FAILURE*) DI RUANG MAWAR RSUD dr. SOEROTO NGAWI

¹Widya Febrian Putri Anggraeni, ²Dhian Luluh Rohmawati, ³Raudhotun Nisak

^{1,3} Program Studi D-III Keperawatan Akademi Pemerintah Kabupaten Ngawi

² Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga, UPN “Veteran” Jakarta

*Email: dhian.luluh@gmail.com

Kata Kunci:

*Asuhan
keperawatan,
Gagal jantung
kongestif,
Studi kasus.*

Abstrak

Latar Belakang: Gagal jantung kongestif (CHF) merupakan penyebab utama mortalitas global dengan angka kematian mencapai 17,9 juta jiwa per tahun. Kondisi ini terjadi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara optimal ke seluruh tubuh, yang dimanifestasikan dengan gejala dispnea. CHF mengakibatkan penebalan miokardium yang menyebabkan hipertrofi pada kedua ventrikel jantung. Kondisi ini menurunkan kemampuan kontraksi ventrikel dan berdampak pada penurunan cardiac output, sehingga memerlukan penanganan yang tepat untuk memperbaiki kualitas hidup penderita. **Metode:** Penelitian dilaksanakan menggunakan pendekatan studi kasus dengan menganalisis pelayanan keperawatan terhadap pasien Ny. S yang terdiagnosis CHF di Unit Mawar RSUD Dr. Soeroto Ngawi selama periode 05-07 Februari 2025. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik wawancara, pengkajian fisik, observasi tingkat aktivitas, penelaahan dokumentasi hasil pemeriksaan diagnostik, serta kolaborasi dengan tenaga medis. **Hasil:** Implementasi intervensi keperawatan mengidentifikasi tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu: penurunan cardiac output yang berkaitan dengan menurunnya kontraktilitas ventrikel, keterbatasan toleransi aktivitas akibat kelemahan muskuler, dan terganggunya pola istirahat yang disebabkan oleh kesulitan bernapas. **Kesimpulan:** Permasalahan keperawatan yang teridentifikasi mengalami perbaikan parsial dan membutuhkan kontinuitas perawatan baik oleh tenaga keperawatan profesional maupun oleh pendamping keluarga.

Nursing Care for Patients with Congestive Heart Failure (CHF) in the Mawar Ward of Dr. Soeroto Regional General Hospital, Ngawi

Keywords:

*Nursing care,
Congestive heart
failure,
Case study*

Abstract

Background: Congestive heart failure (CHF) is a leading cause of global mortality, with a death rate reaching 17.9 million people per year. This condition occurs when the heart is unable to pump blood optimally throughout the body, which is manifested by symptoms of dyspnea. CHF causes thickening of the myocardium which causes hypertrophy in both ventricles of the heart. This condition reduces the ability of ventricular contraction and has an impact on decreasing cardiac output, thus requiring appropriate treatment to improve the quality of life of the patient. **Methods:** The study was conducted using a case study approach by analyzing nursing services for patient Mrs. S diagnosed with CHF in the Mawar Unit of Dr. Soeroto Ngawi Regional Hospital during the period of February 5-7, 2025. Data

*collection was carried out through interview techniques, physical assessment, observation of activity levels, review of documentation of diagnostic examination results, and collaboration with medical personnel. **Results:** The implementation of nursing interventions identified three main nursing diagnoses, namely: decreased cardiac output related to decreased ventricular contractility, limited activity tolerance due to muscular weakness, and disturbed rest patterns caused by difficulty breathing. **Conclusion:** The identified nursing problems experienced partial improvement and required continuity of care from both professional nursing staff and family support.*

1. PENDAHULUAN

Kondisi gagal jantung mengacu pada situasi di mana kemampuan jantung untuk memompa darah tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen jaringan tubuh, baik dalam kondisi aktif maupun istirahat (Febrianti, 2024). CHF merupakan kondisi ketika fungsi pemompaan jantung mengalami penurunan sehingga tidak dapat menyediakan aliran darah yang memadai untuk mendukung metabolisme jaringan tubuh dalam keadaan tertentu, meskipun tekanan pengisian jantung tetap tinggi (Febrianti, 2024). Terjadinya gagal jantung disebabkan oleh interaksi rumit berbagai faktor yang memengaruhi daya kontraksi, beban setelah kontraksi, beban sebelum kontraksi, atau kemampuan relaksasi jantung serta respons non-hormonal dan hemodinamik yang dibutuhkan untuk mengompensasi sirkulasi. Keberadaan hipertensi tentunya akan berdampak pada kontraktilitas, afterload, preload, atau kemampuan relaksasi jantung (Laksmi, 2018).

Ditinjau dari aspek faktor risiko dan untuk menghindari kejadian rawat inap ulang di rumah sakit sering terjadi pada penderita gagal jantung akibat adanya kekambuhan lagi yang dipicu oleh beberapa faktor (Rohmawati et al 2020). Faktor risiko yang dapat dimodifikasi (kebiasaan merokok, tekanan darah tinggi, minimnya aktivitas fisik, kadar kolesterol tinggi, kadar gula darah tinggi, kegemukan) dan yang tidak dapat diubah (umur, gender, riwayat genetik keluarga) (Laksmi, 2018). Data WHO (World Health Organization) menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular menjadi pembunuh utama di dunia. Hingga kini tercatat 17,9 juta kematian akibat penyakit kardiovaskular setiap tahunnya (WHO, 2022). Data Riskesdas tahun 2018 menunjukkan prevalensi CHF di Indonesia sebesar 0,3%, sedangkan di Jawa Timur pada tahun yang sama mencapai 54.826 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Catatan Medical Record RSUD Dr. Soeroto periode Januari-Oktober 2024 mencatat 3 kasus CHF dengan seluruh penderita berjenis kelamin laki-laki.

Peran tenaga keperawatan dalam penanganan CHF dapat diimplementasikan melalui empat aspek: promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Langkah promotif dilakukan dengan memberikan edukasi kepada penderita CHF mengenai hal-hal yang perlu dihindari, pantangan makanan, anjuran nutrisi, dan pengaturan diet yang tepat (Anggraeni & Syafriati, 2022). Tindakan preventif meliputi pengaturan jadwal aktivitas harian, penerapan diet rendah natrium dan lemak atau diet penurunan berat badan, program berhenti merokok, serta penanganan dini infeksi (Anggraeni & Syafriati, 2022). Pendekatan kuratif pada pasien CHF melalui terapi farmakologis seperti pemberian glikosida jantung, terapi diuretik, dan terapi vasodilator (Nirmalasari, 2020). Upaya rehabilitatif dilakukan dengan program latihan fisik bagi penderita gagal jantung melalui latihan jalan sederhana selama 6 menit atau dikenal sebagai tes jalan enam menit (Nurhayati et al., 2022).

Berdasarkan latar belakang tersebut, penulis tertarik melakukan studi kasus keperawatan terhadap pasien dengan diagnosis medis CHF dan diagnosis keperawatan penurunan curah jantung, melalui pendekatan holistik di Ruang Mawar RSUD dr. Soeroto Ngawi, untuk memberikan gambaran nyata penerapan asuhan keperawatan dan efektivitas intervensi yang dilakukan.

2. METODE

Penelitian ini menerapkan metodologi kualitatif melalui pendekatan studi kasus, yaitu suatu desain penelitian yang dikhususkan untuk menganalisis secara komprehensif dan mendetail suatu kasus dengan melibatkan beragam sumber informasi yang dibatasi oleh dimensi waktu dan lokasi, serta fokus kajian berupa kejadian, kegiatan, atau individu tertentu. Studi kasus ini bertujuan menggali gambaran pelayanan keperawatan pada penderita gagal jantung kongestif dengan indikator mengalami kesulitan bernapas, kelemahan, dan kelelahan. Oleh karena itu, peneliti memusatkan perhatian pada tahapan pelayanan keperawatan mulai dari asesmen hingga evaluasi.

Penelitian dilaksanakan di unit perawatan penyakit dalam khusus wanita, yaitu Ruang Mawar RSUD Dr. Soeroto Kabupaten Ngawi. Subjek penelitian berinisial Ny. S, seorang perempuan berusia 59 tahun dengan diagnosis medis gagal jantung kongestif. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari pihak RSUD Dr. Soeroto. Selanjutnya, peneliti melaksanakan tahapan asesmen, menetapkan diagnosis keperawatan, menyusun rencana intervensi keperawatan, serta mengevaluasi tindakan yang telah diimplementasikan.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian: Hasil pemeriksaan terhadap Ny. S menunjukkan keluhan utama berupa kesulitan bernapas ketika melakukan aktivitas, tubuh terasa lemah, dan pusing berputar. Klien mengalami sesak napas saat melakukan kegiatan ringan disertai nyeri pada dada. Temuan objektif menunjukkan klien menggunakan bantuan oksigen melalui kanul nasal 3 liter per menit, terlihat adanya napas cuping hidung, serta penggunaan otot aksesori pernapasan. Kondisi ini sejalan dengan hasil kajian literatur yang menyebutkan bahwa faktor pemicu gagal jantung kongestif meliputi aktivitas fisik yang melampaui kapasitas kerja jantung, suplai oksigen yang tidak optimal, kondisi anemia, infeksi, dan serangan jantung (Hasna, 2023). Keluarga Ny. S menyampaikan bahwa pasien telah berkali-kali dibawa ke fasilitas kesehatan dengan gejala sesak napas dan nyeri dada yang sulit dikendalikan. Manifestasi klinis berupa sesak napas dan nyeri dada ini sesuai dengan temuan penelitian (Hasna, 2023). Yang mengidentifikasi bahwa manifestasi primer pada gagal jantung kongestif adalah dispnea dan nyeri dada. Penderita gagal jantung kongestif yang mengalami dispnea akan mengalami penurunan saturasi oksigen yang berpotensi menyebabkan kondisi hipoksia.

Diagnosis: Diagnosis keperawatan merupakan suatu pernyataan yang menggambarkan respons nyata atau kemungkinan klien terhadap permasalahan kesehatan yang dapat ditangani oleh tenaga keperawatan. Respons aktual dan potensial klien diperoleh melalui data hasil asesmen dasar, kajian literatur terkait, rekam medis klien terdahulu, serta konsultasi dengan profesi lainnya yang dikumpulkan dalam proses pengkajian (Kurniawan, 2021). Diagnosis utama yang ditetapkan adalah penurunan cardiac output yang berkaitan dengan menurunnya kontraktilitas ventrikel. Ny. S menyampaikan keluhan dispnea saat beraktivitas, nyeri pada dada, kelemahan tubuh, dan vertigo. Data objektif yang mendukung temuan

tersebut meliputi bunyi jantung 1 dan 2 yang tidak teratur, adanya bunyi tambahan gallop setelah bunyi jantung 2, tampilan sianosis pada bibir klien, wajah yang terlihat pucat, hasil pemeriksaan toraks menunjukkan cardiomegaly, serta hasil EKG mengindikasikan hipertrofi ventrikel kiri.

Penurunan cardiac output ini menggambarkan kondisi ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara memadai untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh sehingga memerlukan penanganan segera (Yanti, 2012). Penatalaksanaan penurunan cardiac output pada penderita CHF membutuhkan pendekatan komprehensif yang meliputi pengaturan asupan cairan, monitoring tekanan darah, pemberian edukasi kepada pasien dan keluarga, serta kolaborasi dalam terapi farmakologis termasuk pemberian oksigen.

Selama masa perawatan di rumah sakit, tim keperawatan memusatkan perhatian pada intervensi untuk menangani penurunan cardiac output melalui pemantauan intensif tekanan darah dan suara jantung, edukasi pola hidup sehat, serta pengawasan tanda-tanda vital dan gejala dispnea. Dengan demikian, diagnosis keperawatan penurunan cardiac output yang berkaitan dengan menurunnya kontraktilitas ventrikel menjadi prioritas utama dalam pelayanan keperawatan Ny. S selama hospitalisasi, kondisi ini telah berhasil ditangani melalui intervensi yang sesuai.

Intervensi: Penyusunan rencana pelayanan keperawatan diselaraskan dengan permasalahan yang dihadapi pasien dan urutan prioritas masalah, sehingga kebutuhan pasien dapat dipenuhi secara maksimal. Rencana pelayanan keperawatan dikembangkan berdasarkan hasil asesmen dan kajian literatur yang merujuk pada teori pelayanan keperawatan serta standar praktik keperawatan yang berlaku. Dalam kasus ini, rencana pelayanan keperawatan diterapkan pada Ny. S dengan diagnosis prioritas penurunan cardiac output yang berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja PPNI, 2018). SIKI menyediakan panduan intervensi untuk pasien dengan diagnosis penurunan cardiac output, di antaranya melakukan pemantauan tanda-tanda vital, mengatur posisi pasien dalam posisi semifowler, memberikan terapi relaksasi pernapasan dalam, menyediakan terapi oksigen sesuai kebutuhan. Tim keperawatan juga melaksanakan program edukasi mengenai penanganan awal gejala dispnea ketika muncul di rumah dengan mengatur posisi semifowler pada Ny. S dan memberikan penyuluhan untuk menghindari aktivitas berlebihan agar tidak memicu sesak napas dan kekambuhan saat berada di rumah. Efektivitas intervensi dinilai dari berkurangnya gejala dispnea, perbaikan tekanan darah, serta adanya peningkatan pemahaman dan kepatuhan pasien dalam menghindari faktor pencetus sesak napas yang menjadi indikator keberhasilan lainnya.

Implementasi: Implementasi tindakan keperawatan mencakup seluruh bentuk terapi yang dilakukan oleh perawat berdasarkan pengetahuan dan pertimbangan klinis untuk mencapai peningkatan, pencegahan, dan pemulihan kesehatan klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas. Sebagaimana dijelaskan dalam Pasal 30 Undang-undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan, dalam menjalankan fungsinya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat memiliki kewenangan untuk menyusun dan melaksanakan tindakan keperawatan, melakukan rujukan, memberikan pertolongan gawat darurat, memberikan konsultasi, berkolaborasi, melakukan penyuluhan dan konseling, memberikan obat sesuai resep dokter atau obat bebas dan terbatas, mengelola kasus, serta melakukan penatalaksanaan intervensi komplementer dan alternatif (Tim Pokja PPNI, 2018). Aktivitas dalam pelaksanaan pelayanan keperawatan mencakup pengumpulan data secara berkesinambungan, pengamatan respons

pasien sebelum dan sesudah tindakan keperawatan dijalankan, serta evaluasi data terkini yang muncul sebagai dampak dari intervensi yang diberikan. Tindakan keperawatan terhadap Ny. S dijalankan selama tiga hari masa perawatan aktif di ruang Mawar RSUD dr. Soeroto Ngawi. Berdasarkan panduan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tindakan keperawatan yang diterapkan untuk mengatasi masalah keperawatan penurunan cardiac output pada Ny. S meliputi monitoring tekanan darah, pengaturan posisi semifowler, pemberian terapi relaksasi pernapasan dalam, pemberian oksigen melalui kanul nasal 3 lpm, menganjurkan aktivitas fisik sesuai toleransi dan secara bertahap, serta pemberian obat sesuai dosis yang ditentukan. Selama proses implementasi, kondisi pasien dimonitor secara intensif setiap hari dan hasil evaluasi menunjukkan adanya perbaikan berupa berkurangnya sesak napas serta tekanan darah yang berangsur normal. Hal ini mengindikasikan bahwa implementasi pelayanan keperawatan terhadap diagnosis penurunan cardiac output telah dilaksanakan secara efektif dan memberikan outcome klinis yang positif.

Evaluasi; Evaluasi merupakan fase yang digunakan untuk mengamati kemampuan pasien dalam meraih target yang telah diselaraskan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012). Evaluasi dilaksanakan dengan membandingkan kondisi pasien dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Pada Ny. S, manifestasi penurunan cardiac output seperti dispnea dan kelemahan tubuh menunjukkan perbaikan yang bermakna setelah tiga hari mendapat tindakan keperawatan secara intensif di ruang Mawar RSUD dr. Soeroto Ngawi. Tekanan darah berada dalam batas normal, dan frekuensi pernapasan pasien menjadi lebih stabil. Pasien juga menyampaikan bahwa sensasi sesak yang sebelumnya muncul saat berbaring maupun beraktivitas sudah jarang dirasakan, serta pasien tampak lebih nyaman dan tenang saat beristirahat. Keluarga pasien menyatakan telah lebih memahami cara pengaturan posisi dan konsumsi makanan rendah natrium, serta siap untuk melanjutkan pemantauan di rumah sesuai edukasi yang diberikan tim keperawatan. Berdasarkan hasil evaluasi tersebut dapat disimpulkan bahwa permasalahan keperawatan penurunan cardiac output pada Ny. S telah berhasil teratasi selama masa perawatan di rumah sakit. Keseluruhan intervensi yang diterapkan sesuai dengan rencana keperawatan dan memberikan dampak positif terhadap kondisi klinis pasien serta mempersiapkan pasien dan keluarga untuk mempertahankan stabilitas kondisi setelah kembali ke rumah.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis menjalankan pelayanan keperawatan terhadap Ny. S yang mengalami CHF di Ruang Mawar RSUD dr. Soeroto, dapat ditarik kesimpulan bahwa melalui hasil asesmen terhadap Ny. S berhasil menetapkan diagnosis keperawatan penurunan cardiac output yang berkaitan dengan menurunnya kontraktilitas ventrikel. Melalui implementasi tindakan keperawatan selama 3 hari, permasalahan keperawatan penurunan cardiac output pada Ny. S telah berhasil teratasi.

Rekomendasi bagi tenaga keperawatan agar dapat terus memberikan support dan edukasi kepada pasien serta keluarga supaya pasien mampu memelihara kondisinya secara mandiri dan mencegah terjadinya kekambuhan.

5. REFERENSI

Anggraeni, A. R., & Syafriati, A. (2022). *Pengaruh Pemberian Edukasi Manajemen Kesehatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif*. 14(2), 7–18.

- Febrianti, N. (2024). *Efektivitas Terapi Hipnosis 5 Jari Dalam Mengurangi Ansietas Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. Effectiveness of 5 Finger Hypnosis Therapy in Reducing Anxiety in Congestive Heart Failure Patients at Undata Regional Hospital, Central Sulawesi Province*. 7(12), 6000–6005. <https://doi.org/10.56338/jks.v7i12.4515>
- Hasna. (2023). *Saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif*. 1, 42–59.
- Kementerian Kesehatan RI. (2018). Riskendas 2018. *Laporan Nasional Riskesdas 2018*, 44(8), 181–222.
- Kurniawan, A. (2021). *Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021 Jurnal Ilmiah Kesehatan 2021*. 00214.
- Laksmi. (2018). *Faktor resiko penderita congestive heart failure*. November.
- Nirmalasari, N. (2020). Increased Oxygen Saturation through Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion in Congestive Heart Failure Patients. *Jurnal Ners Dan Kebidanan Indonesia*, 7(2), 68. [https://doi.org/10.21927/jnki.2019.7\(2\).68-73](https://doi.org/10.21927/jnki.2019.7(2).68-73)
- Nurhayati, N., Andari, F. N., Fredrika, L., Wijaya, A. K., & Yanti, L. (2022). Upaya Peningkatan Aktivitas Fisik Melalui Latihan Six-Minute Walk pada Penderita Gagal Jantung. *Jurnal of Community Health Development*, 3(1), 34. <https://doi.org/10.20884/1.jchd.2022.3.1.5283>
- Rohmawati Dhian, Marwan, Aryani, R. (2020). *Hubungan antara kepatuhan terhadap terapi pengobatan dan diet dengan kejadian rawat inap ulang pada penderita gagal jantung*.
- Setiadi. (2012). *Konsep & penulisan dokumentasi asuhan keperawatan : Teori dan praktik*. (Edisi 1). Graha Ilmu.
- Tim Pokja PPNI. (2018). *SDKI, SIKI, SLKI*.
- WHO. (2022). *Population of heart failure*.
- Yanti, L. (2012). *Dasar, Konsep Gagal, Penyakit*.