

Asuhan Keperawatan pada Tn. R dan Tn. M yang Mengalami Penurunan Curah Jantung dengan Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi

Selva Anggraeni¹, Evi Vestabilivy², Mohammad Fatkhurrohman³

Nursing Care for Patients Who Experience Decreased Cardiac Output with Congestive Heart Failure at RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Bekasi City

email: ¹jurnal@stikesphi.ac.id, ²vestabilivy@yahoo.co.id,
³mohammadfatkhurrohman2448@gmail.com

Abstrak

Gagal jantung kongestif diartikan sebagai ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen sehingga metabolisme mengalami penurunan. Berdasarkan data Riskesdas pada tahun 2018 estimasi jumlah penderita gagal jantung yaitu sebanyak 1,5% atau sekitar 29.550 orang Sedangkan pada tahun 2013 yakni 0,5%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita gagal jantung di Indonesia. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh gambaran pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi. Partisipan dalam kasus ini adalah pasien di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi.

Karakteristik pasien yang menjadi subjek penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis gagal jantung kongestif dan memiliki masalah keperawatan yang sama, yaitu penurunan curah jantung. Hasil pengkajian menunjukkan keluhan sesak, batuk, mudah lelah saat beraktivitas, adanya edema, sulit b.a.b serta mengeluh sulit tidur. Berdasarkan data tersebut ditemukan 6 diagnosis pada Tn. R dan 5 diagnosis pada Tn. M, 5 diantaranya memiliki kesamaan, yaitu penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas dan konstipasi. Diagnosa lain adalah gangguan pola tidur.

Perencanaan utama yang dilakukan pada kedua pasien adalah pemantauan tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, serta pembatasan cairan. Tindakan keperawatan utama yang dilakukan pada kedua pasien adalah pengaturan posisi *semi fowler*. Evaluasi yang di dapat setelah dilakukan perawatan selama 3 x 24 jam adalah penurunan curah jantung belum teratasi karena kedua pasien masih sama-sama mengeluh mudah lelah.

Kata kunci: Gagal jantung kongestif, penurunan curah jantung, pengaturan Posisi *Semi fowler*.

Abstract

Congestive heart failure is defined as the inability of the heart to pump blood in sufficient quantities to meet the tissue's need for oxygen so that metabolism decreases. Based on Riskesdas data in 2018 the estimated number of heart failure sufferers was as much as 1.5% or around 29,550 people While in 2013 it was 0.5%, this shows an increase in the number of heart failure sufferers in Indonesia. This study aims to obtain an overview of the implementation of nursing care in patients with Congestive Heart Failure at dr. Chasbullah Abdulmadjid Hospital Bekasi City.

Theresearch used in the preparation of this scientific paper is qualitative, descriptive, case study approach with intervention. The participants in this case were patients at dr. Chasbullah Abdulmadjid Hospital Bekasi City. The characteristics of patients who were the subjects of this study were patients who had been diagnosed with congestive heart failure and had the same nursing problem, namely decreased cardiac output. The results of the study showed complaints of tightness, coughing, fatigue during activities, edema, defecate difficulty and complaining of difficulty sleeping. Based on these data, 6 diagnoses were found in Mr. R and 5 diagnoses in Mr. M, 5 of which had similaritiessuch as decreased cardiac output, ineffective breathing patterns, hypervolemia, activity intolerance and constipation. Another diagnosis is sleep pattern disturbance.

¹ Alumni pada Program Studi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

^{2,3} Dosen pada Program Studi Keperawatan STIKES Persada Husada Indonesia

The main planning carried out on both patients is monitoring vital signs, monitoring oxygen saturation, and fluid restriction. The main nursing action performed on both patients was Semi-Fowler positioning. The evaluation obtained after treatment for 3 x 24 hours is that the decrease in cardiac output has not been resolved because both patients still complain of fatigue.

Keywords: Congestive Heart Failure, Cardiac output, Semi fowler position

Pendahuluan

Gagal jantung diartikan sebagai ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan terhadap oksigen sehingga metabolisme mengalami penurunan (Bachrudin & Najib 2016). Pada penderita gagal jantung, curah jantung akan mengalami penurunan hal ini disebabkan oleh jantung tidak dapat memompa darah dengan baik, penurunan curah jantung adalah suatu kondisi ketidakadekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Menurut WHO 2020 (Firly Rahmatiana & Hertuida Clara, 2020) Secara global, penyakit jantung menjadi penyebab kematian tertinggi dari seluruh dunia sejak 20 tahun terakhir. Menurut *Centers of Disease Control and Prevention*, di Amerika Serikat sekitar 5,7 juta orang dewasa menderita gagal jantung dan setengah dari pasien yang menderita gagal jantung akan meninggal dalam 5 tahun. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) di Indonesia sendiri gagal jantung kongestif merupakan penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke. Berdasarkan data menurut Riskesdas pada tahun 2018, estimasi jumlah penderita gagal jantung yaitu sebanyak 1,5% atau sekitar 29.550 orang Sedangkan pada tahun 2013 yakni 0,5%, hal ini menunjukkan adanya peningkatan jumlah penderita gagal jantung di Indonesia. Berdasarkan data yang diperoleh dari Ruang Tulip RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, pada tahun 2023 terdapat 17 kasus gagal jantung kongestif pada bulan Januari, 15 kasus di bulan Februari, dan 20 kasus pada bulan Maret.

Menurut (Keluarga, 2022) Gagal jantung kongestif tidak berarti bahwa jantung berhenti bekerja memompa. Namun, kekuatan atau kemampuan memompa jantung lebih lemah dari

normal. Salah satu penyebab utama terjadinya gagal jantung kongestif adalah penyakit arteri koroner yaitu terjadinya penumpukan lemak di arteri, yang mengurangi aliran darah ke jantung sehingga aliran darah ke jantung tidak lancar. Aterosklerosis adalah penumpukan lemak, kolesterol, dan zat lain di dalam dan dinding arteri. Penumpukan ini disebut plak, plak dapat menyebabkan arteri menyempit dan menghalangi aliran darah menuju jantung (Fadli, 2021) hal ini mengakibatkan jantung kekurangan pasokan oksigen dan otot jantung mengalami kerusakan, Sehingga terjadinya penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan ketidak adekuatan jantung dalam memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Etiologi penurunan curah jantung menurut (Tim Pokja SDKI DPP, 2017) adalah sebagai berikut yaitu: Perubahan irama jantung: Palpitasi, bradikardia/takikardi, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi, Perubahan preload: lelah, edema, distensi vena jugularis, Pembesaran hati, Perubahan afterload: dyspnea, tekanan darah mengalami penurunan, capillary refill time >3 detik, oliguria, Sianosis. Perubahan kontraktilitas: Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), Ortopnea, Batuk, Terdengar suara jantung S3 dan S4, Fraksi injeksi menurun.

Menurut Dipiro, 2015 (Laksmi, IAA & Putra, 2021) terdapat dua metode umum dalam penanganan penurunan curah jantung yaitu dengan metode farmakologi dan non farmakologi. Metode farmakologi yang dapat diberikan adalah deuretik (*furosemide*, *indapamid*, *acetazolamide*), penghambat beta (*carvedilol*, *bisoprolol*), ACE inhibitor (*Lisinopril*, *Ramipril*, *perindopril*), Angiotensin II reseptor blocker (*Candesartan*, *valsartan*, *telmisartan*), dan Digostin. Metode non farmakologi pada pasien dengan penurunan

curah jantung dapat dilakukan dengan cara diit rendah garam, batasi cairan, hentikan kebiasaan merokok, melakukan aktifitas fisik latihan jasmani yaitu berjalan kaki 3-5 kali/minggu selama 20-30 menit. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fajriah Nur, 2020) mengatakan cara yang dapat dilakukan untuk penurunan curah jantung yaitu dengan monitor TTV, monitor intake dan output cairan, monitor keluhan nyeri dada, berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, mengatur periode latihan dan istirahat untuk menghindari kelelahan, memonitor adanya dyspnea, memposisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi dengan posisi *semi fowler*, memberikan oksigen tambahan sesuai kebutuhan.

Menurut (Anies, 2021) ada beberapa gejala yang menunjukkan bahwa seseorang menderita gagal jantung kongestif yaitu: Pembengkakan kaki dan pergelangan kaki, mudah lelah, terutama setelah melakukan aktifitas fisik, kenaikan berat badan secara signifikan, makin sering ingin buang air kecil, denyut jantung tidak teratur, batuk-batuk karena pembengkakan paru, napas berbunyi mengi, sesak napas karena paru-paru dipenuhi cairan, sesak juga akan muncul ketika melakukan aktivitas fisik ringan atau ketika sedang berbaring, menjalarnya rasa nyeri di dada melalui tubuh bagian atas, kondisi ini bisa juga menandakan adanya serangan jantung, kulit menjadi kebiru-biruan karena paru-paru mengalami kekurangan oksigen, tarikan napas yang pendek dan cepat, dan pingsan.

Menurut (Laksono, S, 2021) gagal jantung dapat menyebabkan banyak komplikasi pada berbagai organ antara lain: Kerusakan pada paru-paru hal ini disebabkan akibat adanya peningkatan tekanan hidrostatik pembuluh kapiler paru pada pasien dengan gagal jantung yang pada akhirnya akan menyebabkan kongesti edema paru. Ginjal, hal ini dapat terjadi akibat adanya kongesti pada vena sentral yang pada akhirnya dapat menyebabkan penurunan aliran darah pada ginjal sehingga terjadi gagal ginjal akut. Hepar, kerusakan hepar ini dinamakan hepatitis iskemik. Musculoskeletal gagal jantung dapat menyebabkan penurunan perfusi oksigen

ke otot-otot rangka akibat edema paru, turunnya curah jantung serta aktivasi system saraf simpatis dan sistem renim angiotensin aldosterone yang mencetuskan terjadinya vasokontraksi. Hal ini menyebabkan kejadian lemas, letih, dan lesu pada pasien gagal jantung kongestif. Aritmia, gagal jantung dapat menyebabkan takiaritmia dan bradiaritmia. Sebaliknya, takiaritmia dan bradiaritmia dapat pula mencetuskan dan memperparah kondisi gagal jantung. Anemia, gagal jantung dapat menyebabkan anemia hal ini tidak terjadi dalam hitungan hari melainkan bulan hingga bertahun-tahun.

Tindakan medis yang dapat dilakukan pada pasien gagal jantung kongestif adalah dilihat berdasarkan penyebabnya terlebih dahulu adapun prosedur yang dapat dilakukan untuk pengobatan gagal jantung kongestif yaitu (Aprinda Puji, 2021): Penggunaan pacemaker alat ini dapat memonitor detak jantung secara berkala, dan akan mengirimkan tekanan listrik ke jantung pasien untuk membuatnya tetap memiliki detak jantung dengan kecepatan yang normal. Pemasangan implantable Cardioverter Defibrillator (ICD) alat ini dipasangkan dalam tubuh anda melalui prosedur operasi saat aritmia yang dapat membahayakan nyawa terdeteksi. Cardiac Resynchronization Therapy (CRT) dalam prosedur ini, pacemaker khusus akan digunakan untuk membuat ventrikel berkontraksi lebih normal. Ventrikel Assist Devices (VAD) ditanamkan di dalam perut atau dada, dengan peran untuk memompa darah dari ruang jantung bagian bawah (ventrikel) ke seluruh tubuh. Transplantasi jantung mengganti jantung yang sakit dengan jantung yang sehat. Operasi *bypass* jantung prosedur ini memanfaatkan pembuluh darah dari bagian tubuh lain sebagai jalan pintas lain pada arteri yang tersumbat, untuk mengalirkan darah kembali ke jantung, Pergantian katup jantung Jika katup sudah tidak dapat diperbaiki maka katup yang telah rusak akan diganti dengan katup buatan. Angioplasty prosedur ini biasanya dilakukan pada laboratorium kateterisasi jantung.

Metode

Desain penelitian yang digunakan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah penelitian kualitatif deskriptif pendekatan studi kasus dengan intervensi karya tulis ilmiah ini menggunakan desain studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan pada pasien yang mengalami penurunan curah jantung dengan gagal jantung dengan intervensi pengaturan posisi *semi fowler*, dan mengajarkan teknik nafas dalam untuk membuat pasien menjadi lebih rileks. Penulis memilih intervensi ini karena berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fajriah Nur, 2020) dan (Astuti, 2017) bahwa intervensi ini terbukti efektif untuk mengatasi penurunan curah jantung.

Partisipan dalam kasus ini adalah pasien di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Bekasi. Subjek yang digunakan adalah 2 orang pasien yaitu Tn. R dan Tn. M, 2 orang keluarga dan 1 orang perawat, berlokasi di Ruang Tulip RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi. Pengumpulan data dilakukan pada tanggal 10-14 April 2023 lama waktu sejak pasien pertama kali masuk rumah sakit sampai pasien pulang minimal dirawat 3 hari, jika sebelum 3 hari pasien sudah pulang maka asuhan keperawatan dapat dihentikan atau bila perlu penggantian pasien yang lain dengan kasus yang sama.

Pengumpulan data yang dilakukan oleh penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut: Wawancara menurut (Dharma, 2015) (hasil anamnesa berisi tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga). Observasi dan pemeriksaan fisi. Menurut (Budiono & Pertami, 2015) observasi adalah pengamatan perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan pasien. Pada pengumpulan data dengan observasi dan pemeriksaan fisik, peneliti melakukan dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi

Triangulasi yang digunakan dalam Karya Tulis Ilmiah ini adalah triangulasi metode dan sumber data. Triangulasi metode dilakukan dengan cara membandingkan informasi atau data

dengan cara yang berbeda, yang digunakan dalam triangulasi metode yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan telaah dokumen. Triangulasi sumber data adalah menggali kebenaran informasi tertentu melalui berbagai sumber perolehan data yaitu pasien, keluarga dan perawat.

Hasil dan Pembahasan

Pengkajian

Pada identitas pasien Tn. R usia 62 tahun terdiagnosa gagal jantung kongestif sejak 5 tahun yang lalu dan Tn. M usia 78 tahun terdiagnosa gagal jantung kongestif kurang lebih 2 tahun yang lalu. Berdasarkan hasil studi penelitian yaitu usia paling banyak yang mengidap gagal jantung merupakan para lanjut usia dewasa pada kelompok usia yaitu 60-70 tahun (50%) (Surtianah et al., 2022). Menurut penulis antara fakta dan teori tidak ditemukan kesenjangan karena penulis menyimpulkan kedua pasien memang sudah termasuk ke dalam kelompok usia yang rentan menderita gagal jantung kongestif.

Pada riwayat keperawatan penulis menemukan beberapa perbedaan di antaranya pada keluhan utama dan riwayat kesehatan masa lalu. Pada keluhan utama Tn. R mengeluh sesak, mudah lelah, asites, dan batuk hingga terkadang pasien sulit untuk tidur, sedangkan pada Tn. M keluhannya adalah sesak, batuk, pusing, dan ingin segera pulang ke rumah, pada Tn. M tidak ditemukan adanya asites. Pada kesehatan masa lalu Tn. M memiliki riwayat penyakit paru-paru dan jantung sedangkan Tn. R memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, DM dan tidak memiliki riwayat paru.

Menurut (Annie, 2021) ada beberapa gejala gagal jantung kongestif yaitu pasien akan mengalami pembengkakan pada kaki dan pergelangan kaki, mudah lelah terutama setelah melakukan aktivitas, denyut jantung tidak teratur, batuk-batuk, sesak napas karena paru-paru dipenuhi dengan cairan sesak juga akan muncul ketika melakukan aktifitas fisik ringan atau ketika sedang berbaring, tarikan napas yang pendek dan cepat bahkan pingsan. Menurut (Laksono, S, 2021) gagal jantung dapat

menyebabkan beberapa komplikasi salah satunya adalah kerusakan pada paru-paru.

Menurut penulis antara fakta dan teori sudah sesuai, namun ditemukan kesenjangan pada Tn. R yaitu adanya asites, sedangkan pada Tn. M tidak ditemukan. Asites merupakan keadaan dimana rongga perut mengalami penumpukan cairan, bisa terjadi karena gangguan jantung seperti kardiomegali, hepatomegali, pengaruh obat dan sebagainya. Pada pemeriksaan radiologi Tn. R memang ditemukan adanya kardiomegali dan hepatomegali.

Pada perubahan pola kesehatan penulis menemukan beberapa masalah yaitu pada pola istirahat dan tidur saat di RS, pada pola aktivitas dan latihan sebelum sakit dan pada pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan sebelum sakit. Pada pola istirahat dan tidur saat di Rs Tn. R mengeluh sulit tidur bahkan pernah tidak tidur karena sesak yang dialaminya, pada Tn.M ia tidak ada keluhan sulit tidur. Pada pola aktivitas dan latihan sebelum sakit Tn. R tidak ada olahraga yang dilakukan, pada Tn. M ia mengatakan berolahraga ringan seperti berjalan santai, keluhan yang ia rasakan adalah kakinya sering pegal. Pada kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan sebelum sakit Tn. R mempunyai kebiasaan merokok dan begadang, pada Tn. M kebiasaan yang ia miliki yaitu merokok. Menurut Dr. Freeman (dikutip dalam OTC DIGES, 2023) mengatakan banyak penderita gagal jantung mengalami orthopnea perasaan sesak saat berbaring, hal inilah yang menyebabkan pasien jantung sulit untuk tidur.

Menurut WHO, 2018 dikutip dalam jurnal KESMAS orang yang memiliki kebiasaan merokok memiliki risiko mengalami penyakit jantung dua kali lipat lebih besar dari pada orang yang tidak merokok. Selain itu di lansir dari (Health, 2022) begadang berefek negatif pada kinerja pembuluh darah, akibatnya begadang akan menyebabkan tubuh bekerja lebih keras untuk memompa darah ke jantung. Kondisi ini akan memicu penyakit jantung. Dilansir dari British Heart Foundation dikutip dalam (Kompas.com 19 Juni 2023), kebiasaan malas bergerak atau kurang olahraga dapat membuat

lemak rentan menumpuk di pembuluh darah arteri. Akibatnya darah serta nutrisi tidak mengalir lancar ke jantung dan dapat memicu terjadinya gagal jantung bahkan serangan jantung.

Menurut penulis tidak ditemukan kesenjangan pada Tn. R dan Tn. M, dimana keduanya memiliki kebiasaan sesuai antara fakta dan teori. Pada Tn. R ia memiliki kebiasaan begadang dan merokok karena memang saat sebelum sakit pasien memiliki riwayat pekerjaan distributor, dimana hal tersebut menyebabkan ia sering begadang Tn. R mengatakan jika ia begadang hal yang ia lakukan adalah merokok. Pada Tn. M ia mengatakan ia sudah memiliki kebiasaan merokok dari lama dimana setiap kali ia sedang istirahat dan bekerja ia pasti akan merokok.

Pada pemeriksaan fisik ditemukan perbedaan pada sistem pernapasan, sistem kardiovaskular, sistem urogenital, sistem pencernaan, dan sistem musculoskeletal. Pada sistem pernapasan Tn. R ditemukan adanya kardiomegali dengan edema paru, frekuensi napas 28x/m, oksigen nasal kanul 5Lpm, pasien menggunakan otot bantu pernapasan, jenis pernapasan diafragma, pasien menggunakan pernapasan cuping hidung, nyeri saat bernapas namun sekarang sudah berkurang. Sedangkan pada Tn. M tidak ditemukan kardiomegali, frekuensi napas 27x/m, oksigen nasal kanul 3 Lpm, pasien tidak menggunakan otot bantu pernapasan, jenis pernapasan dada tidak ada keluhan nyeri saat pasien bernapas. Pada sistem kardiovaskular denyut nadi Tn. R 83x/m, adanya edema pada kedua kaki pasien, tekanan darah pasien 149/76 MmHg. Pada Tn. M denyut nadi 94x/m, adanya edema pada kaki kiri pasien, tekanan darah pasien 88/57 MmHg. Pada sistem pencernaan Tn. R abdomen teraba kembung, sedangkan pada Tn. M abdomen teraba keras. Pada sistem musculoskeletal terdapat perbedaan pada kekuatan otot pada kedua pasien. Pada sistem urogenital pada Tn. R balance cairan pasien +850, sedangkan pada Tn. M balance cairan pasien +345 hal tersebut menandakan pasien mengalami kelebihan cairan.

Menurut (Yuli, 2016) pada sistem kardiovaskular, ditemukan tanda gejala riwayat hipertensi, anemia, bengkak pada kaki, asites, takikardia. Pada sistem urogenital ditemukan gejala nokturia, diare dan konstipasi. Pada sistem pencernaan ditemukan gejala hilang nafsu makan, mual muntah, edema pada ekstremitas bawah, dan asites. Pada sistem pernapasan ditemukan gejala dispnea pada waktu aktivitas, takipnea, riwayat penyakit paru.

Menurut penulis tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori dari kedua pasien namun ada beberapa gejala lain yang tidak muncul pada kedua pasien seperti pada sistem kardiovaskular Tn. R dan Tn. M sama-sama tidak mengalami gejala anemia, dan takikardia. Pada sistem urogenital Tn. R dan Tn. M keduanya tidak ditemukan adanya keluhan diare melainkan Konstipasi. Pada sistem pencernaan Tn. R dan Tn. M sama-sama tidak ada keluhan mual dan muntah.

Pada pemeriksaan diagnostik penulis menemukan beberapa masalah pada Tn. R dan Tn. M yaitu pada pemeriksaan radiologi, ECHO, EKG dan SGPT. Pada Tn. R pada pemeriksaan radiologi ditemukan adanya kesan kardiomegali dengan edema paru sedangkan Tn. M tidak ditemukan adanya pemeriksaan radiologi, pada pemeriksaan ECHO kedua pasien sama-sama menunjukkan adanya dilatasi LV dan penurunan EF yaitu Tn. R 10-13% sedangkan pada Tn. M yaitu 33%, pada pemeriksaa EKG Tn. R ditemukan adanya ST elevation, recent anterior infraction dan inferior infraction, sedangkan pada Tn. M tidak ditemukan data tersebut namun keduanya sama-sama mengalami posibble left atrial hypertrophy. Pada pemeriksaan SGPT Tn. R mengalami peningkatan sedangkan pada Tn. M tidak ditemukan pemeriksaan tersebut. Pemeriksaan Penunjang yang dapat dilakukan pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestive di antaranya: pemeriksaan laboratorim yaitu GFR, kreatinin, tes fungsi hati, glukosa, darah perifer lengkap (Hb, Trombosit, Leokosit) dan urinalisis (Perki, 2015). Ekokardiogram (EKG), ECHO (Ekokardiografi) atau USG dan Foto rongen dada. Menurut penulis antara fakta dan teori tidak ditemukan

kesenjangan, namun ditemukan pemeriksaan lab lain pada Tn. R yaitu ditemukan pemeriksaan SGOT/SGPT Pemeriksaan SGOT dan SGPT adalah pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya gangguan fungsi hati.

Pada penatalaksanaan ditemukan kesejangan antara T.n R dan Tn. M yaitu Tn. R mendapat Obat *Allopurinol*, *prohepar*, *clotaire*, *atorvastatin*, *captopril*, *aspilet*, sedangkan Tn. M tidak mendapat obat tersebut. Pada Tn. M ia medapat obat *Ramipril*, *Furosemide*, *bisoprolol*, *curcuma*, *clopidogrel*, *ondansetron* sedangkan Tn. R tidak mendapat obat tersebut.

Berdasarkan Dipiro, 2015 (dikutip dalam Laksmi & Putra, 2021) Secara umum tatalaksana gagal jantung yang diberikan adalah Angiotensin Converting Enzym (ACE) Inhibitors obat – obatan yang termasuk ke dalam golongan ACE Inhibitor antara lain: *captopril*, *Ramipril*, *Lisinopril*. Angiotensin II Reseptor Blocker (ARBs), yang termasuk golongan obat ini adalah *valsartan*, *irbesartan*, *telmisartan*, *candesartan*. Beta Adrenergic Blockers, yang termasuk dalam golongan ini adalah *carvedilol*, *bisoprolol*, *metoprolol*. Diuretic yang termasuk jenis *thiazide* antara lain *Hydrochlorothiazid* dan yang termasuk jenis *aldosterone agonist* adalah *spironolactone*.

Menurut penulis berdasarkan fakta dan teori sudah sesuai, namun di temukan obat lain karena pada Tn.M ia diberikan obat curcuma, ondansetron, dimana obat tersebut merupakan obat penambah nafsu makan dan obat lambung karena memang Tn. M menderita asam lambung dan penurunan nafsu makan. Pada Tn. R ia diberikan obat *allopurinol* dimana obat tersebut adalah obat penurun kadar asam urat yang tinggi karena memang asam urat Tn. M mengalami peningkatan.

Diagnosa

Diagnosa keperawatan menurut (SDKI PPNI, 2017) yang ditemukan pada Tn. R dan Tn. M adalah:

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload;
- 2) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi;

- 3) Hipervolemia berhubungan dengan (penurunan filtrasi ginjal dan retensi natrium);
- 4) Konstipasi berhubungan dengan penurunan peristaltik usus;
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen;
- 6) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (sesak napas).

Menurut (SDKI, 2017) diagnosa yang muncul bagi penderita gagal jantung kongestif adalah sebagai berikut yaitu penurunan curah jantung, nyeri akut, pola nafas tidak efektif, gangguan pertukaran gas, intoleransi aktifitas, hipervolemia dan defisit nutrisi. Namun ditemukan diagnosa baru yaitu gangguan pola tidur pada Tn. R, diakibatkan oleh batuk dan sesak yang ia alami. Adapun diagnosa yang muncul di teori namun tidak ditemukan pada kasus yaitu nyeri akut, gangguan pertukaran gas dan defisit nutrisi. Diagnosa tersebut muncul sesuai dengan keluhan dari setiap pasien.

Perencanaan

Pada tahap perencanaan ini peneliti membuat prioritas masalah, menetapkan tujuan dan kriteria hasil, serta penyusunan rencana tindakan pada tahap ini dapat dilaksanakan sebaik-baiknya sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan menurut prioritas. Dalam menentukan tujuan, peneliti mengacu pada kebutuhan pasien dan tujuan, kriteria hasil, berdasarkan SMART (spesifik, *measurable* (dapat diukur), *achievable* (dapat dicapai), *realistic* (nyata), dan *time bond* (batasan waktu) dan untuk memenuhi kriteria hasil tersebut peneliti menetapkan pencapaian tujuan pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada masing masing diagnosa keperawatan sedangkan kriteria hasil dibuat sebagai indikator atau acuan untuk menentukan tercapainya tujuan atau tidak sehingga tindakan yang diberikan benar-benar rasional dan efektif sesuai dengan kondisi atau kebutuhan pasien.

Menurut (Tim Pokja SIKI, 2018) pada tahap perencanaan asuhan keperawatan terdiri dari tujuan, kriteria hasil dan intervensi yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Dalam membuat rencana keperawatan, ada beberapa tahap yang perlu dilakukan oleh perawat yaitu tahap pertama perawat menentukan prioritas masalah untuk menentukan masalah yang akan menjadi skala prioritas untuk diselesaikan terlebih dahulu diagnosa prioritas yang penulis angkat adalah penurunan curah jantung. Menentukan tujuan dan kriteria hasil yaitu tujuan yang ditetapkan adalah perubahan perilaku pasien yang diharapkan oleh perawat setelah tindakan keperawatan berhasil dilakukan dan kriteria hasil sebagai dasar dalam memberikan pertimbangan pada rencana tindakan yang nanti akan diberikan kepada pasien.

Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena semua perencanaan dalam tinjauan pustaka penulis masukkan kedalam perencanaan studi kasus. Hanya saja pada kesempatan ini penulis akan mengamati keefektifan suatu tindakan keperawatan sesuai judul yang di buat penulis yaitu mengenai diagnosa keperawatan penurunan curah jantung dimana penulis akan melakukan tindakan pengaturan posisi *semi fowler* dan mengajarkan batuk efektif kepada Tn. R dan Tn.M, selanjutnya melakukan perbandingan dari tindakan tersebut.

Dalam menentukan rencana keperawatan, penulis tidak mendapat hambatan karena penulis mempunyai bahan studi dokumentasi yang tersedia dan pasien mendukung dengan bersikap kooperatif dalam mengungkapkan keluhan yang dirasakan sehingga solusi yang dilakukan adalah bertanya dan membandingkan keluhan pasien studi dokumentasi yang ada atau tersedia.

Pelaksanaan

Menurut (Budiono, 2015) pada tahap ini, penulis melakukan pelaksanaan keperawatan yang melakukan tindakan dalam bentuk perencanaan keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Adapun pelaksanaan masing-masing diagnosa

yang telah penulis lakukan adalah sebagai berikut: pada Tn. R dan Tn. M diagnosa pertama penurunan curah jantung 5 rencana keperawatan yang dilakukan yaitu; mengidentifikasi tanda dan gejala mayor dan minor penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor saturasi oksigen, dan pengaturan posisi *semi fowler*. Semua rencana keperawatan yang direncanakan sudah dilaksanakan semua oleh penulis.

Pada Tn. R dan Tn. M diagnosa kedua pola napas tidak efektif 6 rencana keperawatan dilakukan yaitu: memonitor pola napas, memonitor bunyi napas, monitor sputum, pengaturan posisi *semi fowler*, mengajarkan teknik batuk efektif, dan memonitor saturasi oksigen pasien. Dari semua rencana keperawatan yang direncanakan penulis telah melakukan semua rencana keperawatan.

Pada Tn. R dan Tn. M diagnosa ketiga hipervolemia 5 rencana keperawatan dilakukan yaitu: inspeksi tanda dan gejala hipervolemia, mengidentifikasi penyebab hipervolemia, memonitor intake dan output pasien, mengajarkan pasien untuk membatasi cairan dan kolaborasi pemberian diuretik. 5 dari rencana keperawatan yang telah direncanakan, penulis telah melaksanakan semua tindakan.

Pada Tn. R dan Tn. M diagnosa keempat konstipasi terdapat 6 rencana keperawatan namun yang dilakukan yaitu: memonitor tanda dan gejala konstipasi, mengidentifikasi faktor risiko penyebab konstipasi, melakukan pemeriksaan bising usus, menjelaskan penyebab masalah dan alasan tindakan. Satu tindakan yang tidak dilakukan penulis adalah tindakan enema, karena penanganan konstipasi pasien telah dilakukan oleh dokter.

Pada Tn. R dan Tn. M diagnosa kelima intoleransi aktivitas terdapat 3 diagnosa keperawatan yang dilakukan yaitu: mengidentifikasi gangguan fungsi yang menyebabkan kelelahan, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah/berjalan dan menganjurkan pasien untuk tirah baring. Semua rencana tindakan telah dilakukan oleh penulis.

Pada Tn. R diagnosa ke enam gangguan pola tidur 3 rencana keperawatan yang dilakukan yaitu: memonitor pola aktivitas tidur pasien, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur, memodifikasi lingkungan pasien seperti mengatur tempat tidur dan suhu ruangan pasien.

Tidak ada faktor penghambat penulis dalam pelaksanaan tindakan keperawatan. Faktor pendukungnya adalah adanya bantuan dan kerja sama antara penulis dengan perawat ruangan serta teman-teman mahasiswa keperawatan yang lain, serta sifat kooperatif pasien setiap pemberian tindakan keperawatan yang diberikan.

Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan akhir dari proses keperawatan, dimana perawat menilai hasil yang diharapkan terhadap perubahan dari Tn. R dan Tn. M sejauh mana masalah dapat diatasi. Tahap evaluasi menurut teori dapat dibedakan menjadi dua yaitu evaluasi formatif dan sumatif, hal tersebut sudah sesuai dengan penulis lakukan pada kasus Tn. R dan Tn. M. adapun evaluasi yang didapatkan dari masing-masing diagnosa keperawatan yaitu: pada Tn. R dari enam diagnosa keperawatan terdapat satu diagnosa gangguan pola tidur teratasi ditandai dengan pasien tidak mengeluh sulit tidur dan terjaga pada malam hari lagi.

Selain itu terdapat lima diagnosa keperawatan lainnya yang belum teratasi yaitu penurunan curah jantung ditandai dengan kedua pasien masih mengeluh cepat lelah, Rr masih tergolong pernapasan cepat 22-23 x/m, pola napas tidak efektif ditandai dengan kedua pasien masih mengeluh sesak napas dan terkadang masih membutuhkan oksigen nasal kanul, hipervolemia ditandai dengan kaki kedua pasien masih tampak edema balance cairan masih menunjukkan adanya kelebihan cairan, konstipasi ditandai dengan kedua pasien mengatakan masih belum bisa b.a.b, dan intoleransi aktivitas ditandai dengan kedua pasien tampak hanya berbaring di tempat tidur dan aktivitas masih dibantu oleh perawat dan keluarga.

Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami penurunan curah jantung dengan gagal jantung selama kurang lebih tiga hari di Ruang Tulip di RSUD Dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

Pada tahap pengkajian yang didapat dari anamnesa pasien dengan gagal jantung kongestif yang dikelola dalam studi kasus ini menunjukkan adanya masalah yang ditemukan yaitu pada Tn. R dan Tn. M yaitu penurunan curah jantung dengan gagal jantung. Pemeriksaan fisik secara *head-to-toe* menemukan masalah utama yaitu kedua pasien Tn. R dan Tn. M sama –sama mengalami keluhan sesak napas, dan batuk dan edema. Penatalaksanaan pada kedua pasien sama-sama dilakukan tindakan pengaturan posisi *semi fowler*, dan pemberian obat vasodilator (ace inhibitor) seperti captopril, Ramipril, (beta blocker) seperti bisoprolol, (deuretik) seperti furosemide, Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada kedua pasien yaitu seperti pemeriksaan darah lengkap (hematologi), elektrolit, kimia klinik (ureum, kreatinin), Radiologi. Namun pada Tn. M tidak ditemukan adanya pemeriksaan radiologi.

Pada tahap diagnosa keperawatan Tidak semua diagnosa keperawatan yang ada pada teori muncul pada masing-masing pasien. Pada Tn. R ditemukan 6 diagnosa sedangkan pada Tn. M ditemukan 5 diagnosa keperawatan. Terdapat beberapa kesamaan diagnosa antara Tn. R dan Tn. M yaitu keduanya memiliki 5 diagnosa yang sama diantaranya adalah: penurunan curah jantung, pola napas tidak efektif, hipervolemia, konstipasi dan intoleransi aktivitas. Sedangkan 2 lainnya merupakan diagnosa yang berbeda. Hal ini sesuai dengan keyakinan bahwa manusia sebagai makhluk yang holistik, merupakan satu kesatuan dari bio, psiko, sosial dan spiritual, sehingga tergantung dari respon dari masing-masing individu.

Pada tahap perencanaan pada studi kasus ini pada dasarnya sesuai dengan teori, karena penulis menggunakan buku sumber yang ada dan sesuai dengan diagnosa keperawatan

yang didapatkan, di dalam perencanaan keperawatan memuat unsur SMART, yaitu *Specific* (Rumusan tujuan harus jelas), *Measurabel* (Dapat diukur), *Achievable* (dapat dicapai bersma pasien), *Realistic* (Dapat dicapai dan nyata), dan *Timing* (Harus ada target waktu). Adanya penambahan dan pengurangan dari rencana asuhan keperawatan dengan teori yang ada dikarenakan penulis berusaha untuk menyesuaikan antara rencana dengan kondisi pasien dan fasilitas yang tersedia.

Pada tahap pelaksanaan tindakan keperawatan pada studi kasus ini dilaksanakan selama kurang lebih 3x24 jam dan sesuai dengan intervensi yang sudah di buat. Pada dasarnya rata-rata intervensi yang telah direncanakan dapat diimplementasikan dengan baik, penulis juga menemukan faktor penunjang yaitu respon dan tanggapan yang baik dari pasien dan keluarga serta kerjasama yang baik antara penulis, dokter dan perawat yang ada di Ruang Tulip.

Tahap akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah dilakukan kurang lebih 3x24 jam. Pada asuhan keperawatan Tn. R dan Tn. M memiliki kesamaan yaitu didapatkan bahwa ada 5 masalah keperawatan yang belum teratasi yaitu, penurunan curah jantung, pola nafas tidak efektif, Hipervolemia, konstipasi dan intoleransi aktivitas. kelima masalah tersebut tidak menunjukkan perubahan yang diharapkan. 1 masalah keperawatan lainnya pada Tn. R yaitu, gangguan pola tidur sudah teratasi.

Saran

Berdasarkan hasil kesimpulan di atas, oleh karena itu penulis akan memberikan saran berbasis perawatan untuk pasien dengan gangguan penurunan curah jantung yang menderita gagal jantung kongestif di RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi, diantaranya:

Bagi peneliti selanjutnya, dapat memberikan informasi lebih lanjut yang memperluas pemahaman tentang gagal jantung kongestif.

Bagi institusi pendidikan, dapat dijadikan sebagai referensi bacaan di perpustakaan untuk meningkatkan pemahaman pembaca serta memperbanyak dan memperbaharui referensi bacaan mengenai asuhan keperawatan gagal jantung kongestif.

Bagi rumah sakit, harapannya dapat mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, meningkatkan sarana media pendidikan kesehatan rumah sakit, dan menjadi penggerak pelayanan kesehatan.

Bagi perawat/profesi, perawat dapat memberikan dan mengembangkan teknik pemberian posisi *semi fowler* untuk membantu mempertahankan kenyamanan dan membantu memaksimalkan ekspansi paru pasien.

Bagi mahasiswa/i, dapat mengembangkan kompetensi, menyesuaikan perilaku keperawatan dengan situasi pasien, dan menghadiri banyak pelatihan dan seminar lainnya tentang penurunan curah jantung dengan gagal jantung kongestif.

Ucapan Terima Kasih

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan penelitian ini. Penulis menyadari bahwa penelitian ini dapat terlaksana berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ketua STIKes Persada Husada Indonesia. Bersama seluruh jajaran direksi, staf dan dosen yang telah memberikan bimbingan dan kesempatan untuk melaksanakan penelitian ini.
2. Editor, reviewer, beserta pengurus Jurnal Persada Husada Indonesia yang telah membantu dalam penerbitan artikel penelitian ini.
3. Dr. dr. Kusnanto Saidi, MARS selaku Direktur RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan pengumpulan data di rumah sakit.
4. Para informan baik pasien beserta keluarga serta petugas kesehatan RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi yang

telah banyak membantu kelancaran penelitian ini.

Daftar Pustaka

- Anies. (2021). *Penyakit Jantung & Pembuluh Darah Diagnosa, Solusi, Dan Pencegghannya* (C. Farmadiani (ed.)). Arruzz Media.
- Astuti, D. P. T. (2017). Gagal Jantung Tinjauan pustaka. *Ilmu Penyakit Dalam*, 1002005139, 1513.
- Budiono & pertami, S. . (2015). *Konsep Dasar Keperawatan* (R. Parman, S & Damayanti (ed.)). Bumi Medika.
- Dewi, A. S., & Iriani, R. (2020). Jurnal Persada Husada Indonesia Asuhan Keperawatan Klien yang Mengalami Gangguan Rasa Nyeri dengan Post Op Apendisitis di RSUD Budhi Asih Jakarta Nursing Care Clients Who Had Pain Disorders with Post Op Appendicitis in Regional Public Hospital Budhi Asih . *Jurnal Persada Husada Indonesia*, 7(25), 48–55.
- Dharma, K. (2015). *Metodologi Penelitian Keperawatan*. Trans Info Media.
- Fadli, R. (2021). *Arteriosklerosis Gejala, Penyebab dan Pengobatan*. <https://www.halodoc.com/kesehatan/art-eriosklerosis>
- Firly Rahmatiana, & Hertuida Clara. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Tn.A Dengan Congestive Heart Failure. *Buletin Kesehatan: Publikasi Ilmiah Bidang Kesehatan*, 3(1), 7–25. <https://doi.org/10.36971/keperawatan.v3i1.58>
- Haryoko, M. P. & S. (2020). *Analisa Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik & Prosedur Analisa)*.
- Keluarga, M. (2022). *Gagal Jantung: Ketahui Penyebab, Gejala, dan Cara Diagnosanya*. <https://www.mitrakeluarga.com/artikel/artikel-kesehatan/gagal-jantung>
- Kholiq, A. (2017). *Sistem Sirkulasi Darah Pada Tubuh Manusia* (Aulia & Lendo (ed.)). Istana Media.
- Laksmi, I.AA & Putra, P. W. (2021). *Monograf*

- Program Suportif Edukatif Meningkatkan Kemampuan Self Care Pada Pasien Gagal Jantung* (W. Azzizah, N & Putra (ed.); 1st ed.). Bintang Pustaka Madani. website: www.bintangpustaka.com
- Laksono, S, dkk. (2021). *Seri Kardiologi Praktis Gagal Jantung* (S. Laksono (ed.)). Bintang Pustaka Madani. www.pustakabintangmadani.com
- Mayangsari, E & Lestari, B. & N. (2019). *Farmakoterapi Kardiovaskuler* (H. Karunawan (ed.)). Tim UB Press. <http://www.ubpress.ub.ac.id>
- Rosdahl. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Perpustakaan STIK Stela Maris.
- Sakit, R., & Daerah, U. (2020). *10 Besar Penyakit Rawat Jalan 2020 Agustus. Data Penyakit RSUD Chasbullah Abdul Madjid Kota Bekasi*, 2020.
- Siswanto, et al. (2020). Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. In *Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia*.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik* (Edisi 1 ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.
- Yuli, R. (2016). *NIC NOC Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kardiovaskular*.