

**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI
RUMAH SAKIT SWASTA YOGYAKARTA**

¹Thalia Ivone, ²Ethic Palupi*, ³Sugiarto

¹STIKES Bethesa Yakkum Yogyakarta

²STIKES Bethesa Yakkum Yogyakarta

³Rumah Sakit Bethesa Yakkum Yogyakarta

ethic@stikesbethesa.ac.id

ABSTRAK

CHF adalah kondisi serius akibat ketidakmampuan jantung memompa darah secara memadai karena kelainan struktural atau fungsional, yang dapat melibatkan disfungsi diastolik atau berkurangnya kontraktilitas miokard. Penyakit jantung secara keseluruhan terus menjadi penyebab utama kematian. Tingginya tingkat kematian akibat CHF menegaskan pentingnya penanganan kesehatan yang komprehensif. Tujuan Penelitian ini adalah untuk mencegah komplikasi, menurunkan angka kematian, dan mengurangi prevalensi kasus CHF. Metode penelitian ini menggunakan metode *case report* dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu orang dengan pendekatan asuhan keperawatan. Hasil Penelitian : Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan utama yaitu penurunan curah jantung selama dua hari. Sebagai evaluasi dari implementasi didapatkan analisa masalah belum teratasi sehingga intervensi akan dilanjutkan. Selama pengkajian hingga evaluasi, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan teori. Penelitian ini diharapkan menjadi referensi bagi peneliti selanjutnya yang meneliti kasus mengenai CHF di Kota Yogyakarta sehingga dapat memberikan tambahan pengetahuan.

Kata Kunci : CHF; Jantung; Keperawatan

ABSTRACT

Background CHF is a serious condition resulting from the heart's inability to adequately pump blood due to structural or functional abnormalities, which can involve diastolic dysfunction or reduced myocardial contractility. Heart disease overall continues to be a leading cause of death. The high mortality rate due to CHF underscores the importance of comprehensive healthcare management. The goal of this research is to prevent complications, reduce mortality rates, and decrease the prevalence of CHF cases. Research methods with case report method, this research investigates a problem through a single case involving one individual, employing a nursing care approach. The researcher implemented nursing interventions to address the primary nursing problem, namely decreased cardiac output, for two days. As an evaluation of the implementation, it was found that the problem analysis had not been resolved, so the intervention will be continued. During the assessment and evaluation, it can be concluded that most of the case reviews are in accordance with the theoretical review. This study is expected to serve as a reference for future researchers who examine cases of CHF in Yogyakarta City, thus providing additional knowledge.

Keyword: CHF; Cardiac; Nursing

PENDAHULUAN

Rencana Pembangunan Kesehatan 2020-2024 berfokus pada Program Indonesia Sehat yang bertujuan meningkatkan kesehatan masyarakat melalui pencegahan dan pengendalian penyakit, dengan tiga pilar utama: mempromosikan pendekatan pembangunan berbasis kesehatan, meningkatkan layanan kesehatan, dan mengimplementasikan asuransi kesehatan nasional, serta menekankan pada pencegahan, promosi, dan pemberdayaan masyarakat untuk meningkatkan kesadaran serta mengatasi masalah kesehatan, termasuk *Congestive Heart Failure* (CHF) sebagai penyebab utama kematian di Indonesia yang memerlukan perhatian khusus. CHF adalah kondisi serius akibat ketidakmampuan jantung memompa darah secara memadai karena kelainan struktural atau fungsional, yang dapat melibatkan disfungsi diastolik atau berkurangnya kontraktilitas miokard (Amran, 2025).

Prevalensi CHF meningkat seiring bertambahnya usia, mempengaruhi sekitar 5% orang berusia 55-65 tahun dan 6-10% orang berusia di atas 65 tahun di seluruh dunia. Bahkan individu berusia 40-an tahun pun menghadapi risiko yang cukup besar untuk mengalami gagal jantung. Penyakit jantung secara keseluruhan terus menjadi penyebab utama kematian, dengan jumlah kematian meningkat dari lebih dari 2 juta pada tahun 2000 menjadi 9 juta pada tahun 2019, yang mewakili sekitar 16% dari semua kematian secara global.

Di Indonesia, data dari Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa sekitar 1,5% populasi, atau sekitar 29.550 orang, mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF). Provinsi dengan prevalensi tertinggi adalah Kalimantan Utara (2,2%), D.I. Yogyakarta (2,1%), dan Gorontalo (2%), dengan insiden terbesar terjadi pada kelompok usia 65-74 tahun (0,5%). Tingkat kematian akibat CHF cukup tinggi, berkisar antara 45% hingga 50%. (RISKESDAS, 2018).

Tingginya tingkat kematian akibat CHF menegaskan pentingnya penanganan kesehatan yang komprehensif. Perawat memiliki peran strategis dalam memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Selain menyediakan asuhan keperawatan, perawat juga bertindak sebagai pendidik, membantu pasien dan keluarga memahami kondisi CHF, mendorong tindakan pencegahan kekambuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Fazani, 2023).

Topik ini telah menginspirasi penulis untuk mengeksplorasi dan membahasnya dalam karya ilmiah yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Perawatan Rumah Sakit Swasta Daerah Yogyakarta”. Tujuan dari pendekatan asuhan

komprehensif ini adalah untuk mencegah komplikasi, menurunkan angka kematian, dan mengurangi prevalensi kasus CHF.

METODE

Desain Penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah desain *case report* yaitu studi kasus yang menggambarkan pengalaman kasus pasien yang dilakukan dengan meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari satu orang dengan pendekatan asuhan keperawatan dari pengkajian, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan serta mendokumentasikan berdasarkan kasus klien.

HASIL

Pengkajian pasien dilakukan dengan mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Pada tanggal 5 Mei 2025 pukul 06.00 WIB, pengkajian dilakukan terhadap Tn. N, laki-laki berusia 52 tahun dengan diagnosis Congestive Heart Failure. Pasien masuk rumah sakit pada 23 April 2025 dengan keluhan nyeri dada kiri dan sesak napas selama dua hari, kemudian ditempatkan di ruang ICCU. Pada 27 April 2025 pasien dipindahkan ke ICU karena mengalami penurunan kesadaran dan dipasang ventilator, NGT, serta kateter. Saat hemodialisis di ICU, pasien sempat mengalami henti jantung, namun denyut jantung kembali secara mandiri sebelum tindakan RJP dilakukan. Pada 3 Mei 2025, kesadaran pasien komposmentis sehingga dipindahkan ke Ruang Hibiscus. Keluhan utama saat pengkajian adalah sesak napas, sementara pasien belum mengalami BAB selama tiga hari. Tanda vital pasien menunjukkan tekanan darah 172/85 mmHg, nadi 87x/mnt, suhu 36,5°C, dan RR 24x/mnt. Pemeriksaan fisik menunjukkan peningkatan JVP 5+3 cmH₂O, adanya penumpukan cairan di rongga pleura, asites, kembung, nyeri tekan abdomen kanan bawah, edema ekstremitas atas, kekuatan otot ekstremitas 4444, CRT >3 detik, serta bising usus 15x/mnt. Hasil rontgen thorax menunjukkan corakan bronchovaskuler meningkat, cardiomegali, serta terpasangnya ETT di proyeksi trachea. Pemeriksaan laboratorium pada 1 Mei 2025 menunjukkan ureum 134,8 mg/dL, kreatinin 5,29 mg/dL, natrium 134,4 mmol/L, dan kalsium 7,4 mg/dL, sedangkan pada 5 Mei 2025 menunjukkan Hb 7,5 g/dL, ureum 366,3 mg/dL, kreatinin 12,2 mg/dL. Temuan pengkajian sesuai dengan teori yang menyebutkan gejala CHF meliputi sesak napas, distensi vena jugularis, edema, dan asites. Berdasarkan perbandingan antara teori dan kondisi pasien, tinjauan kasus dan teori selaras (Lestari, E. R., 2025).

Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien menurut PPNI adalah penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, hipervolemia, pola napas tidak efektif, dan perfusi perifer tidak efektif. Tiga diagnosa utama yang relevan adalah Penurunan Curah Jantung (D.0008) terkait perubahan tekanan darah meningkat, CRT >3 detik, dan wajah pucat; Intoleransi Aktivitas (D.0056) terkait ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen, ditandai dengan dispnea, ketidaknyamanan, tekanan darah meningkat, dan aritmia; serta Gangguan Pola Tidur (D.0055) terkait kontrol tidur yang kurang, dibuktikan dengan pasien sulit tidur dan sering terjaga. Selain itu, diagnosa lain yang muncul berdasarkan kondisi pasien adalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) terkait sekresi yang tertahan, ditandai dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, gelisah, dan pola napas berubah, serta Konstipasi (D.0049) terkait perubahan kebiasaan makan, dibuktikan dengan BAB >3 hari dan bising usus. Diagnosa tambahan pada hari kedua adalah Gangguan Integritas Kulit (D.0129) terkait faktor mekanis, dibuktikan dengan kerusakan jaringan dan perdarahan minim.

Intervensi keperawatan dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditetapkan. Untuk Penurunan Curah Jantung, intervensi meliputi identifikasi tanda dan gejala primer dan sekunder, posisikan semifowler, pemberian oksigen, edukasi keluarga, serta kolaborasi pemberian obat furosemide, candesartan, dan clopidogrel. Intervensi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif meliputi identifikasi kemampuan batuk, monitor retensi sputum, posisi semi fowler, penyediaan alat penampung sekret, latihan batuk efektif, serta kolaborasi pemberian velutine dan budesma. Untuk Intoleransi Aktivitas, intervensi dilakukan dengan memonitor pola dan jam tidur, latihan gerak pasif dan aktif, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, anjuran tirah baring, serta kolaborasi dengan ahli gizi. Gangguan Pola Tidur diintervensi melalui identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi pencahayaan, prosedur kenyamanan, dan edukasi pentingnya tidur cukup. Konstipasi ditangani dengan pemeriksaan tanda gejala, anjuran diet tinggi serat, serta konsultasi tim medis. Gangguan Integritas Kulit ditangani dengan monitor luka, pembersihan luka dengan NaCl 0,9%, pembalutan luka, anjuran mobilisasi, serta kolaborasi debridement bila diperlukan (Sapura, S., & Apriza, A. 2023).

Implementasi keperawatan dilakukan selama dua hari. Pada hari pertama, untuk Penurunan Curah Jantung dilakukan identifikasi gejala, monitoring saturasi, posisi semifowler, pemberian obat dan oksigen; untuk Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dilakukan pemberian nebulizer, latihan batuk efektif, dan monitoring respirasi; untuk Intoleransi Aktivitas dilakukan monitoring tidur, latihan ROM, pemeriksaan laboratorium, dan kolaborasi makan dengan ahli gizi; Gangguan Pola Tidur dilakukan identifikasi pola tidur, modifikasi pencahayaan, dan

edukasi tidur cukup; Konstipasi dilakukan pemeriksaan tanda, anjuran diet tinggi serat dan konsumsi pepaya. Pada hari kedua, Penurunan Curah Jantung dilanjutkan dengan pemberian obat dan monitoring TTV; Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan posisi semifowler dan nebulizer; Intoleransi Aktivitas dengan latihan ROM; dan Gangguan Integritas Kulit dengan pembersihan, pemberian obat, dan pembalutan luka.

Evaluasi dilakukan setiap hari berdasarkan respons pasien. Untuk Penurunan Curah Jantung, pada hari pertama sesak berkurang, RR 23x/mnt, SpO₂ 97% dengan O₂ 3 lpm, masalah belum teratasi. Hari kedua pasien belajar latihan napas tanpa O₂, RR 21x/mnt, SpO₂ 97%, masalah teratasi sebagian. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada hari pertama pasien merasa lebih segar setelah nebulizer, namun belum mampu batuk efektif, masalah belum teratasi. Hari kedua, pasien merasa lebih lega setelah nebul, masih belum mampu mengeluarkan dahak, masalah teratasi sebagian. Intoleransi Aktivitas pada hari pertama pasien sesak berkurang, RR 23x/mnt, masalah belum teratasi, hari kedua pasien mampu menggerakkan dan menendang anggota tubuh, masalah teratasi sebagian. Gangguan Pola Tidur pada hari pertama pasien mulai tidur, masalah teratasi sehingga intervensi dihentikan. Konstipasi pada hari pertama pasien belum BAB >3 hari, bising usus 13x/mnt, masalah belum teratasi. Gangguan Integritas Kulit pada hari kedua pasien baru menyadari adanya luka di bokong, luka terbuka dengan sedikit perdarahan dan kulit kering, intervensi dilanjutkan.

Keseluruhan hasil pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi menunjukkan bahwa perawatan yang diberikan menyesuaikan dengan kondisi nyata pasien dan teori keperawatan. Evaluasi menunjukkan adanya beberapa masalah yang teratasi sebagian, beberapa masalah yang teratasi sepenuhnya, dan beberapa yang memerlukan intervensi lanjutan. Hal ini menunjukkan pentingnya penyesuaian intervensi keperawatan sesuai respons pasien dan pemantauan berkelanjutan (Ridlo, U. 2023).

Pendekatan multidimensional melalui identifikasi gejala, kolaborasi pemberian obat, modifikasi lingkungan, edukasi pasien dan keluarga, serta latihan fisik dan pernapasan menunjukkan efektivitas manajemen keperawatan pada pasien CHF dengan komplikasi tambahan seperti konstipasi, gangguan integritas kulit, dan gangguan pola tidur. Intervensi yang komprehensif memungkinkan pasien mengalami peningkatan kenyamanan, kontrol gejala, serta kemampuan melakukan aktivitas mandiri, meskipun beberapa gejala masih membutuhkan monitoring dan intervensi berkelanjutan.

Dengan demikian, dokumentasi kasus ini memperlihatkan bahwa intervensi keperawatan yang sistematis, berdasarkan teori dan kondisi nyata pasien, mampu memberikan dampak positif pada penurunan gejala CHF, peningkatan kebersihan jalan napas, manajemen energi, tidur, konstipasi, serta perawatan luka tekan. Evaluasi yang berulang dan perencanaan lanjutan menjadi kunci untuk memastikan masalah yang belum teratasi dapat ditangani secara tepat waktu dan efektif.

PEMBAHASAN

PENGKAJIAN

Penulis mengumpulkan informasi data pasien menggunakan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Sehingga diperoleh data dari pengkajian yang dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 pukul 06.00 WIB pada Tn. N dengan *Congestive Heart Failure* yaitu Tn. N berusia 52 tahun, dibawa ke Rumah Sakit pada 23 April 2025 dengan keluhan nyeri dada kiri dan sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit. Pasien kemudian ditempatkan di ruang ICCU. Pada tanggal 27 April 2025 pasien dipindahan ke ICU karena pada saat dirawat di ruang ICCU pasien mengalami penurunan kesadaran, kemudian pasien dipasang ventilator, NGT, dan kateter. Saat sedang dilakukan hemodialisis di ICU, pasien sempat mengalami henti nadi/denyut jantung, namun sebelum dilakukan tindakan RJP denyut jantung pasien sudah kembali secara mandiri. Pada tanggal 3 Mei 2025 kesadaran pasien komposmentis sehingga kemudian dipindahkan ke Ruang Hibiscus.

Pengkajian dilakukan pada tanggal 5 Mei 2025 jam 06.00 WIB. Keluhan utama saat dikaji pasien mengatakan terasa sesak napas, keluhan tambahan pasien mengatakan belum, BAB 3 hari. Hasil pengukuran tanda – tanda vital yaitu Tekanan Darah 172/85 mmHg, Nadi 87x/mnt, Suhu 36,5oC, RR 24x/mnt. Keadaan umum sedang, tingkat kesadaran komposmentis dengan GCS 15. Hasil pemeriksaan fisik head to toe didapatkan data senjang : pengukuran JVP 5+3 cmH₂O. Terdapat penumpukan cairan di rongga pleura. Auskultasi bising usus didapatkan 15x/mnt. Terdapat asites dan kembung pada abdomen dan nyeri tekan regio bawah kanan. Kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah 4444. Hasil pengukuran CRT > 3 detik, terdapat edema ekstremitas atas.

Hasil pemeriksaan radiologi (rontgen thorax) pada tanggal 27 April 2025 didapatkan hasil peningkatan corakan bronchovaskuler pulmo, tak tampak proses spesifik, adanya cardiomegali dan terpasang ETT di proyeksi trachea dengan ujung setinggi VTh3. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 1 Mei 2025 didapatkan data senjang yaitu ureum 134.8mg/dL, creatinine 5.29 mg/dL, natrium 134.4mmol/L, calcium 7.4mg/dL. Sedangkan hasil

laboratorium tanggal 5 Mei 2025 didapatkan data senjang yaitu Hb 7.5g/dL, ureum 366.3mg/dL, creatinine 12.20mg/dL.

Hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan kesesuaian dengan teori (Hidayat, 2020) yang menyebutkan bahwa pada rontgen thorax dapat tampak adanya cardiomegali. Tanda gejala menurut (Sahrudi & Anam, 2021) diantaranya adalah sesak nafas, distensi vena jugularis (JVP), asites dan edema. Teori tersebut sesuai dengan manifestasi yang ditemukan pada klien yaitu keluhan sesak napas dengan RR 24x/mnt. Didapatkan adanya peningkatan JVP yaitu 5+3cmH₂O dan edema pada ekstremitas kanan. Dengan membandingkan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus dapat disimpulkan bahwa tinjauan teori dan tinjauan kasus selaras (Ridlo, U. 2023).

DIAGNOSA

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut (PPNI, Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016) adalah penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, gangguan pola tidur, hipervolemia, pola napas tidak efektif, dan perfusi perifer tidak efektif. Terdapat tiga diagnosa pada pasien yang sesuai dengan teori tersebut yaitu Penurunan Curah Jantung (D.0008) berhubungan dengan perubahan tekanan darah meningkat, CRT >3 detik dan wajah pucat. Diagnosa yang kedua yang sesuai dengan teori adalah Intoleransi Aktivitas (D.0056) berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan dispnea, ketidaknyamanan, tekanan darah meningkat dan gambaran EKG aritmia. Diagnosa ketiga yang sesuai dengan teori adalah Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan kurang kontrol tidur dibuktikan dengan pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga dan tidak puas tidur (Simamora, 2023).

Penulis juga mengangkat diagnosa lain yang tidak sesuai dengan teori namun sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan batuk tidak efektif, sputum berlebih, gelisah, CRT >3 detik, frekuensi napas meningkat, pola napas berubah dan Konstipasi (D.0049) berhubungan dengan perubahan kebiasaan makan dibuktikan dengan BAB (-) selama >3 hari dan bising usus 15x/mnt.

Pada hari kedua implementasi penulis juga menemukan masalah/diagnosa baru yaitu Gangguan Integritas Kulit (D.0129) berhubungan dengan faktor mekanis (penekanan pada tonjolan tulang) dibuktikan dengan kerusakan jaringan atau lapisan kulit dan perdarahan minim.

INTERVENSI

Intervensi keperawatan penulis sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan, diantaranya adalah Perawatan Jantung I.02075 yaitu identifikasi tanda atau gejala primer penurunan curah jantung untuk mengetahui adanya gejala penurunan curah jantung pada pasien (edema dan dispnea), klasifikasi tanda/gejala sekunder (kulit pucat), posisikan semifowler untuk meningkatkan ekspansi paru, berikan oksigenasi untuk mencukupi suplai oksigen, edukasi keluarga hasil pemantauan sehingga keluarga mengetahui hasil pemantauan dan kolaborasi pemberian furosemide, candesartan, clopidogrel untuk menurunkan tekanan darah dan mencegah pembekuan trombosit sebagai intervensi dari diagnosa Penurunan Curah Jantung.

Intervensi yang kedua adalah Latihan Batuk Efektif I.01006 yaitu identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, pasang bengkok didekat pasien untuk menampung sekret yang mungkin keluar, buang sekret pada tempat sputum, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik tahan 2 detik kemudian keluarkan selama 8 detik, anjurkan mengulangi lagi dan kolaborasi pemberian velutine dan budesma untuk mengencerkan dahak dan mendilatasii saluran pernapasan sebagai intervensi dari diagnosa Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif.

Intervensi yang ketiga adalah Manajemen Energi I.05178 yaitu monitor pola dan jam tidur, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, lakukan latihan ruang gerak pasif dan atau aktif, anjurkan tirah baring, dan kolaborasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makan sebagai intervensi dari diagnosa Intoleransi Aktivitas.

Intervensi keempat adalah Dukungan Tidur I.09265 yaitu identifikasi aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, modifikasi pencahayaan, lakukan prosedur meningkatkan kenyamanan (atur posisi) dan jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit sebagai intervensi dari diagnosa Gangguan Pola Tidur.

Intervensi kelima adalah Manajemen Konstipasi I.04155 yaitu periksa tanda gejala konstipasi, periksa pergerakan usus, anjurkan diet tinggi serat, anjurkan asupan makanan tinggi serat dan konsultasi dengan tim medis tentang gejala konstipasi sebagai intervensi dari diagnosa Konstipasi.

Intervensi keenam adalah Perawatan Luka Tekan I.14566 yaitu monitor kondisi luka, bersihkan luka bagian dalam dengan NaCl 0.9%, lakukan pembalutan pada luka, anjurkan menghindari tirah baring tanpa mobilisasi terlalu lama, dan kolaborasi prosedur debridement sebagai intervensi dari diagnosa Gangguan Integritas Kulit (Rizqi, 2025).

IMPLEMENTASI

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan rencana intervensi yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan dilakukan selama 2 hari yaitu :

Catatan Perkembangan hari pertama tgl 5 Mei 2025

Penurunan Curah Jantung: Pada pukul 08.00 WIB dilakukan implementasi mengidentifikasi penurunan curah jantung, pukul 08.02 WIB mengidentifikasi tanda gejala sekunder, pukul 09.00 WIB memonitor saturasi dan memosisikan semifowler, pukul 09.10 WIB memberikan obat clopidogrel 1x1, Acid folic 1x1, Na Bicarbo 2x1, KSR 2x2, kalsium karbonal 1x1, pukul 11.00 WIB memberikan oksigen, pukul 12.00 WIB memberikan obat candesartan 1x1.

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif: Pada pukul 08.30 WIB dilakukan implementasi memberikan obat nebulixer velutine dan budesma, pukul 08.32 WIB mengidentifikasi kemampuan batuk, pukul 08.35 WIB mengatur posisi semi fowler, pukul 08.40 WIB menganjurkan pasien untuk teknik batuk efektif, pukul 11.00 WIB memonitor saturasi dan respirasi (Ridlo, U. 2023).

Intoleransi Aktivitas: Pada pukul 08.15 WIB memonitor pola dan jam tidur, 10.20 WIB menganjurkan rentang gerak pasif dan aktif, pukul 10.25 WIB mengambil darah untuk pemeriksaan lebih lanjut ureum kreatinin dan Hb sebanyak 3cc darah, pukul 12.20 WIB mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk makan nasi

Gangguan Pola Tidur: Pada pukul 08.20 WIB mengidentifikasi pola aktivitas tidur dan faktor pengganggu, pukul 13.35 WIB memodifikasi pencahayaan, pukul 13.18 WIB menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit (Mamay Maftuha, I., 2024).

Konstipasi: Pada pukul 07.50 WIB memeriksa tanda dan gejala konstipasi, pukul 09.40 WIB menganjurkan diet tinggi serat, pukul 09.45 WIB menganjurkan makan pepaya, pukul 11.00 WIB mengonfirmasi pada perawat ruangan bahwa pasien mengalami konstipasi.

Catatan Perkembangan hari kedua tgl 6 Mei 2025

Penurunan Curah Jantung: Pukul 09.00 WIB memberikan obat oral clopidogrel, CaCO₃, acid folic, Na Bikarbonat, candesartan, concor, furosemid, KSR sesuai dosis yang ditentukan. Pukul 13.00 WIB memonitor tekanan darah, saturasi dan TTV lainnya.

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif: Pukul 07.30 WIB mengatur posisi semi *fowler* dan melakukan tindakan nebulizer, pukul 10.15 WIB mengobservasi saturasi.

Intoleransi Aktivitas: Pukul 08.25 WIB dilakukan implementasi melatih ROM atau pergerakan kaki.

Gangguan Integritas Kulit: Pukul 09.30 WIB melakukan pembersihan luka dengan NaCl, pukul 09.35 WIB melakukan pemberian obat luka pada bagian yang luka, pukul 09.45 WIB menutup luka dengan kasa.

EVALUASI

Penurunan Curah Jantung:

Hari I Tgl 5 Mei 2025 : setelah dilakukan implementasi sejak pukul 08.00 WIB, didapatkan data evaluasi pada pukul 14.00 WIB yaitu pasien mengatakan sesak berkurang, merasa ngantuk dan sudah nyaman. RR 23x/mnt, SpO2 97% dengan terpasang O2 3lpm. Analisa masalah belum teratasi sehingga Planning intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Hari II Tgl 6 Mei 2025 : dilakukan evaluasi sebelum tindakan pada pukul 06. 15 WIB dan diperoleh data pasien mengatakan sesak napas masih ada jika tidak menggunakan oksigen. TD 144/72mmHg, RR 22x/mnt, SpO2 97% dengan oksigen 3lpm. Kemudian setelah dilakukan implementasi, didapatkan data evaluasi pada pukul 13.30 WIB yaitu pasien mengatakan sehari ini sudah belajar latihan napas tanpa oksigen. Pasien masih terpasang oksigen 2lpm. RR 21x/mnt, SpO2 97%. Didapatkan analisa masalah teratasi sebagian sehingga planning intervensi dilanjutkan no 1, 3, dan 6.

Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif:

Hari I Tgl 5 Mei 2025 : setelah dilakukan implementasi sejak pukul 08.30 WIB, didapatkan data evaluasi pada pukul 13.00 WIB yaitu pasien mengatakan setiap kali selesai nebul merasa lebih segar. SpO2 97%, RR 23x/mnt, sputum belum dapat dikeluarkan pasien belum mampu batuk efektif. Analisa masalah belum teratasi sehingga Planning intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8.

Hari II Tgl 6 Mei 2025 : dilakukan evaluasi sebelum tindakan pada pukul 06. 10 WIB dan diperoleh data pasien mengatakan setiap kali selesai di nebul akan terasa enteng, dan napas lebih lega, belum dapat mengeluarkan dahak, SpO2 97%, RR 22x/mnt, sputum belum dapat dikeluarkan. Kemudian setelah dilakukan implementasi, didapatkan data evaluasi pada pukul 13.00 WIB yaitu pasien mengatakan kadang masih merasa sesak jika terlalu lama tidak menggunakan alat oksigen. SpO2 98% dengan oksigen 3lpm, RR 22x/mnt. Didapatkan analisa masalah teratasi sebagian sehingga planning intervensi dilanjutkan no 1 dan 2.

Intoleransi Aktivitas:

Hari I Tgl 5 Mei 2025 : setelah dilakukan implementasi sejak pukul 08.00 WIB, didapatkan data evaluasi pada pukul 14.00 WIB yaitu pasien mengatakan sesak berkurang, merasa ngantuk dan sudah nyaman. RR 23x/mnt, SpO2 97% dengan terpasang O2 3lpm. Analisa masalah belum teratasi sehingga Planning intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7.

Hari II Tgl 6 Mei 2025 : dilakukan evaluasi sebelum tindakan pada pukul 08.20 WIB dan diperoleh data pasien mengatakan ingin turun dari kasur, pasien masih tirah baring. Kemudian setelah dilakukan implementasi, didapatkan data evaluasi pada pukul 11.00 WIB yaitu pasien

mengatakan mampu menggerakan dan menendang. Pasien mampu mengangkat badan sendiri di atas tempat tidur. Didapatkan analisa masalah teratasi sebagian sehingga planning intervensi dilanjutkan no 2, 4, 5.

Gangguan Pola Tidur:

Hari I Tgl 5 Mei 2025 : setelah dilakukan implementasi sejak pukul 08.20 WIB, didapatkan data evaluasi pada pukul 13.18 WIB yaitu pasien mengatakan akan mencoba untuk tidur. Pasien bersiap istirahat tidur. Analisa masalah teratasi sehingga planning intervensi dihentikan.

Konstipasi: Hari I Tgl 5 Mei 2025 : setelah dilakukan implementasi sejak pukul 07.50 WIB, didapatkan data evaluasi pada pukul 13.30 WIB yaitu pasien tidak mengeluh karna sudah bersiap istirahat. Pasien mengatakan masih belum BAB > 3 hari, bising usus 13x/mnt. Analisa masalah belum teratasi sehingga planning intervensi dilanjutkan no 1, 2, 3, 4, 5.

Gangguan Integritas Kulit: Hari II Tgl 6 Mei 2025 : dilakukan evaluasi sebelum tindakan pada pukul 08.20 WIB dan diperoleh data pasien mengatakan ingin turun dari kasur, pasien masih tirah baring. Kemudian setelah dilakukan implementasi, didapatkan data evaluasi pada pukul 11.00 WIB yaitu pasien mengatakan baru mengetahui ada luka setelah HD, luka di sela bokong. Luka terbuka di area bokong, ada sedikit perdarahan, kulit kering.

SIMPULAN DAN SARAN

Asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF telah dilaksanakan mulai dari pengkajian pada pasien hingga evaluasi keperawatan. Asuhan keperawatan dilakukan oleh peneliti selama dua hari, namun pada hari kedua pasien belum diizinkan untuk pulang karena pasien masih merasa sesak jika tidak memakai alat oksigen terlalu lama. Peneliti melaksanakan tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan utama yaitu penurunan curah jantung selama dua hari.

Evaluasi yang didapatkan dari hasil implementasi untuk mengatasi penurunan curah jantung yaitu pada hari kedua tekanan darah pasien 144/72mmHg dengan RR 22x/mnt dan SpO2 97%. Pasien memiliki riwayat tekanan darah tinggi yang sesuai dengan salah satu faktor risiko seseorang dapat menderita CHF. Diagnosa lain yang diangkat oleh penulis yaitu bersihan jalan napas tidak efekif, intoleransi aktivitas, gangguan integritas kulit, konstipasi, dan gangguan pola tidur. Implementasi pada diagnosa ini juga dilakukan selama dua hari sesuai dengan rencana intervensi. Sebagai evaluasi dari implementasi didapatkan analisa masalah belum teratasi sehingga intervensi akan dilanjutkan. Selama pengkajian hingga evaluasi, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan teori.

Saran Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat mengikuti anjuran untuk menjaga tirah baring dan melakukan rentang gerak pasif dan secara bertahap melakukan rentang gerak aktif tanpa dipaksakan agar pasien tidak kelelahan. Diharapkan juga pasien dapat menjaga pola tidurnya dengan memodifikasi pencahayaan yang ada agar menjadi lebih nyaman. Diharapkan pasien dapat mengkonsumsi makanan sesuai dengan diet yang dianjurkan agar tidak mengalami konstipasi dan menjaga agar tekanan darah stabil (tidak memakan makanan yang tidak dianjurkan bagi penderita CHF).

Bagi STIKES BETHESDA Yakkum Yogyakarta Laporan ini dapat menjadi bahan pertimbangan bagi institusi untuk berfokus pada masalah CHF yang terjadi di Kota Yogyakarta sehingga dapat dilakukan penyuluhan sebagai tindakan preventif agar masyarakat umum dapat lebih memahami tentang penyebab penyakit CHF dan komplikasi yang mungkin timbul dari penyakit ini. Kiranya hasil yang didapatkan oleh peneliti dapat menjadi reverensi dan dapat dilanjutkan oleh mahasiswa selanjurnya sehingga pemahaman dan penanganan terhadap penyakit CHF dapat dimaksimalkan.

Bagi Peneliti Selanjutnya Laporan ini dapat menjadi reverensi bagi peneliti selanjutnya yang meneliti kasus mengenai CHF di Kota Yogyakarta sehingga dapat memberikan tambahan pengetahuan dan data yang diperlukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, N. A. S., Asman, A., Gusni, J., & Novariza, R. (2025). Asuhan keperawatan pada Tn. H dengan congestive heart failure (CHF). *Jurnal Keperawatan Medika*, 3(2), 82–90. <https://doi.org/10.24036/jkem.v3i2.279>
- Fazani Tiara, N., Sasmita, A., Sukarni, S., Rohyadi, Y., & Sansri, D. K. (2023). Rehospitalisasi pasien congestive heart failure dipengaruhi kepatuhan minum obat. *Jurnal Keperawatan Indonesia Florence Nightingale*, 3(2), 1771. <https://doi.org/10.34011/jkifn.v3i2.1771>
- Lestari, E. R., Faisal, M., & Ardiansyah, A. (2024). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepatuhan manajemen cairan pada pasien CHF di rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 40751. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i2.40751>
- Mamay Maftuha, I., Purbasari, E., Sindia Devi, N., Rimawati Nurokhman, N., & Khasanah, U. (2024). Asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis CHF di ruang Intensive Care Cardiovaskuler Unit (ICCU). *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 4(5). <https://doi.org/10.59141/cerdika.v4i5.797>
- Rizqi, M. R. B., Karyawati, T., & Silahudin, M. (2025). Asuhan keperawatan pada Tn. H dengan gangguan sistem kardiovaskular: Congestive Heart Failure (CHF). *Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 3(4), 151–162. <https://doi.org/10.61132/protein.v3i4.1767>
- Sapura, S., & Apriza, A. (2023). Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan CHF (congestive heart failure) RSUD Bangkinang tahun 2023. *SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu*, 3(2), 26430. <https://doi.org/10.31004/sjkt.v3i2.26430>

- Simamora, N. R., Dewi, R. S., Khairani, A. I., & Purwaningsih, P. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure dengan masalah intoleransi aktivitas melalui latihan ROM. SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah, 2(8), 2986–3004. <https://doi.org/10.55681/sentri.v2i8.1322>
- Tahir, R., Bau, A. S., Iqra, I., Atoy, L., & Syahrani, M. (2025). Terapi aktivitas terhadap intoleransi aktivitas pasien dengan congestive heart failure (CHF). Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 2(2), 45–59.
- Wilandika, A., & Rachmawati, A. (2024). Supportive educative dalam asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure disertai diabetes melitus tipe II. Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan, 8(1), 1–8.
- Yulistiarini, S., Sugiarto, & Wardoyo, E. (2025). Nursing care for patients with congestive heart failure by giving 45° head up position to overcome ineffective breathing patterns. INDOGENIUS, 4(1), 9–19. <https://doi.org/10.56359/igj.v4i1.437>
- Hidayati, N., Hanafi, A. A., & Lailah, K. (2025). An overview of nursing diagnosis in patients with heart failure in the emergency department. Published Jan 22, 2025.
- Heart Failure (Congestive Heart Failure) (Nursing). (2024). NCBI Bookshelf.
- Rahmawati, I., & Syamsuddin, F. (2023). Analisis asuhan keperawatan penurunan curah jantung pada pasien CHF. Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan, 1(3), 48–57. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.2080>
- Intoleransi aktivitas pada pasien congestive heart failure. (2024). Eprints Poltekkes Jogja.
- Studi kasus pada pasien dengan congestive heart failure (CHF). (2023). Jurnal Global Health Science Group.
- Heart Failure (CHF) di Ruang Dahlia RSUD dr. Soe. (2025). Protein: Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan.
- Congestive Heart Failure Nursing Diagnosis & Care Plan. (2025). Simplenursing.com.
- Nurses' knowledge of heart failure assessment and management. (2022). International Journal of Nursing Studies.
- Factor-factors related to increased incidence of CHF in adults. (2025). Jurnal Kesehatan Tambusai, 6(2), 40735.
- Harisa, A., Wulandari, P., Ningrat, S., & Yodang, Y. (2020). Pengaruh Terapi Murottal Terhadap Depresi Pada Pasien Congestive Heart Failure di Pusat Jantung Terpadu RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo. Dunia Keperawatan : Jurnal Keperawatan dan Kesehatan, 8(2), 269.
- Hidayat, A. (2020). Hitung Leukosit Sebagai Faktor Prediktor Major Adverse Cardiac Events Pada Sindroma Koroner. UIN Syarif Hidayatullah.
- Kemenkes, R. (2020). Rencana Strategi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan RI.
- Ridlo, U. (2023). Metode Penelitian Studi Kasus : Teori dan Praktik. In Uinjkt Ac.Id. Publica Indonesia Utama. Retrieved from <https://notes.its.ac.id/tonydwisusanto/2020/08/30/metode-penelitian-studi-kasus-case-study/>

Riskesdas. (2019). Laporan Riset Kesehatan Dasar. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpop_2018/Hasil_Riskesdas_2018.pdf

Sahrudi, & Anam, A. (2021). Kardiovaskular Dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah. CV. Trans Info Media.

WHO. (2020). Data and Statistics. Retrieved from <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/cardiovascular-diseases/data-and-statistics>