



Studi Kasus: Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif

Evy Aulia Anita^{1*}, Bambang Sarwono¹, Dwi Ari Murti Widigdo¹

¹ Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang

Diterima: 28 Januari 2021; Disetujui: 28 Februari 2021 ; Dipublikasi: 30 Juni 2021

ABSTRACT

Congestive heart failure is a condition where the heart fails to pump blood flow which is useful to meet the metabolic needs of cells in the body. A person suffering from heart failure is one of the effects that occurs experiencing shortness of breath, and coughing which is sometimes accompanied by phlegm. So from the impact that occurs researchers conduct nursing care to overcome the problem of ineffectiveness of the airway cleaning. The purpose of this study was to determine nursing care in patients with congestive heart failure. This study used a qualitative research method with a case study design using the nursing process approach. Sampling uses purposive sampling technique. The sample is Ny. S is 69 years old in a gerontik ward at the RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. The results of the study were found Ny. S. After three days of nursing care, the phlegm and shortness of breath are reduced. Respiratory Rate is 20 times / minute, the pulse is 84 times / minute, and no rhythmic sounds are heard. Conclusion of the problem of primary nursing care in Mrs. S with congestive heart failure is the ineffectiveness of airway clearance.

Keywords: *Nursing Care, Congestive Heart Failure, Elderly.*

ABSTRAK

Gagal Jantung Kongestif merupakan kondisi dimana jantung mengalami kegagalan memompa aliran darah yang berguna untuk mencukupi kebutuhan metabolisme sel-sel di dalam tubuh. Seseorang yang menderita gagal jantung salah satu dampak yang terjadi mengalami sesak napas, dan batuk yang kadang disertai dengan dahak. Maka dari dampak yang terjadi peneliti melakukan asuhan keperawatan untuk mengatasi masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Pengambilan sampling menggunakan teknik purposive sampling. Sampelnya adalah Ny. S umur 69 tahun di bangsal gerontik di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang. Hasil penelitian ditemukan Ny. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari batuk berdahak dan sesak napas berkurang Respiratory Rate 20 kali/menit, nadi 84 kali/menit, dan tidak terdengar suara ronchi. Kesimpulan masalah asuhan keperawatan utama pada Ny S dengan gagal jantung kongestif yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas.

Kata kunci: *Asuhan Keperawatan, Congestive Heart Failure, Lansia.*

*** Corresponding Author:**

Evy Aulia Anita
Jurusan Keperawatan, Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang
Email: evyaulia98@gmail.com

PENDAHULUAN

Penyakit jantung merupakan salah satu masalah kesehatan utama yang menjadi penyebab kematian nomor satu di dunia yang diperkirakan akan terus meningkat hingga mencapai 23,3 juta pada tahun 2030. Di Indonesia penyakit tidak menular menjadi penyebab terbesar kematian dini. Jumlah penderita penyakit jantung di Indonesia terus meningkat. Setiap tahunnya lebih dari 36 juta orang meninggal karena penyakit tidak menular (PTM) (63% dari seluruh kematian) dan 90% dari kematian dini terjadi di negara yang berpenghasilan rendah dan menengah [1].

Menurut data dari Riskesdas (2018), menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung menurut karakteristik umur pada tahun 2018, angka tertinggi ada pada usia lansia yang umurnya > 75 tahun (4.7%) dan terendah ada pada usia < 1 tahun (0,1%). Kemudian prevalensi menurut jenis kelamin pada tahun 2018, menunjukkan angka tertinggi pada perempuan yaitu, perempuan ada 1,6 % dan laki-laki ada 1,3 % [2].

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang utama. Gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat kejadiannya terutama pada lansia [3]. Penelitian Widagdo (2017), menunjukkan bahwa distribusi responden sebagian besar adalah perempuan dengan usia > 60 tahun yang pada umumnya mengalami menopause yang menyebabkan kolesterol LDL meningkat sehingga perempuan lebih banyak menderita gagal jantung [4]. Menurut penelitian Prasetyo (2015) menyebutkan bahwa umur juga dapat menjadi resiko keadaan kardiomegali yang terjadi pada gagal jantung [5].

Gagal jantung Kongestif adalah sindrom klinis yang kompleks timbul dari fungsional atau struktural gangguan jantung yang merusak kemampuan ventrikel untuk mengisi darah atau mengeluarkan darah.. Banyak pasien yang memiliki gejala sugestif gagal jantung (sesak napas, edema perifer, dyspnea nocturnal paroksismal) tetapi juga telah mempertahankan fungsi ventricular kiri mungkin tidak memiliki disfungsi diastolik [6]. Salah satu gejala sugestif sesak napas yang dialami seperti saat sedang istirahat atau aktivitas yang ditandai dengan takipnea, takikardi dan ronchi paru [7]. Pada pasien gagal jantung saat kondisi istirahat saturasi oksigen berkisar antara 91% sampai 95% jika terjadi penurunan maka berdampak

pada penurunan oksigenasi jaringan dan produksi energy sehingga berkontribusi pada penurunan kemampuan aktifitas pasien sehari-hari [8] Diagnosis CHF ditegakkan berdasarkan tanda dan gejala yang ditimbulkan akibat patofisiologi yang mendasarinya Pemeriksaan penunjang seperti ekokardiografi, elektrokardiografi, radiologi dan laboratorium juga membantu dalam penegakkan diagnosis CHF.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF).

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan rancangan studi kasus menggunakan pendekatan proses keperawatan. Populasi dalam penelitian ini adalah lansia yang mengalami gagal jantung kongestif. Sampelnya adalah Ny. S teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling. Penelitian ini dilakukan di RSJ. Prof. Dr. Soerojo Magelang (bangsal gerontik) pada bulan Februari 2019. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara, observasi, dan studi dokumentasi. Instrumen penelitian adalah peneliti sendiri dengan alat bantu sphygmomanometer, stetoskop, serta pedoman pengkajian.

Pendekatan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi harapan sebagai berikut;

1. Pengkajian

Peneliti melakukan pengumpulan data yang baik bersumber dari responden/pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.

2. Diagnosis keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang diperoleh sehingga didapatkan diagnosis keperawatan.

3. Intervensi keperawatan

Peneliti menyusun rencana tindakan keperawatan untuk menyelesaikan masalah keperawatan yang muncul.

4. Implementasi keperawatan

Peneliti melaksanakan rencana sesuai tindakan keperawatan yang telah disusun.

5. Evaluasi keperawatan

Peneliti melakukan penilaian tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti akan menjabarkan hasil penelitian berdasarkan tahapan proses keperawatan. Data hasil pengkajian menunjukkan data subjektif: klien mengatakan masih batuk berdahak, merasa sesak nafas, dan terdengar suara ronchi. Data objektif : TTV: S=36°C, N: 72 kali/menit, TD: 140/90 mmHg, RR: 36 kali/menit.

Berdasarkan analisa data yang diperoleh dapat ditegakan diagnosis keperawatan yang pertama ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan mukus yang berlebih ditandai dengan terdengar suara ronchi dan diagnosis keperawatan yang kedua yaitu ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi ditandai dengan RR: 36 kali/menit.

Intervensi keperawatan untuk masalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam, masalah teratasi dengan kriteria hasil klien mengatakan batuk berdahak berkurang atau hilang, frekuensi pernafasan normal, tidak ada sekret, dan mampu mengeluarkan sekret. Intervensi keperawatan yang kedua untuk masalah ketidakefektifan pola nafas adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 kali 24 jam, masalah teratasi, dengan kriteria hasil klien mengatakan sesak napas berkurang saat istirahat dan aktivitas ringan, dan frekuensi nafas normal.

Tindakan yang dilakukan pada tanggal 04-06 Februari 2019 sesuai dengan rencana tindakan yang telah disusun untuk masing-masing masalah keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tiga hari didapatkan dua masalah keperawatan yang muncul teratasi karena tercapai kriteria hasil.

Pembahasan

1. Pengkajian

Tahap pengumpulan data dasar meliputi data subjektif dan data objektif. Data subjektif klien meliputi umur klien 69 tahun. Hal ini sesuai dengan penelitian Nirmalasari (2017), yang menunjukkan bahwa distribusi penyakit CHF meningkat pada usia 60 tahun ke atas. Walaupun penyakit ini dapat

diturunkan dengan pencegahan, namun penyakit ini tetap menyerang lansia yang fungsi organ tubuhnya semakin menurun. Kemudian klien mengatakan batuk berdahak dan sesak nafas. Hal ini sesuai dengan teori Udjianti (2010) menyebutkan bahwa gagal jantung ditandai dengan edema pulmonal akibat peningkatan tekanan vena pulmonalis yang menyebabkan cairan mengalir dari kapiler paru ke alveoli yang dimanifestasikan dengan batuk dan nafas pendek [9]. Dan edema pada paru akan membuat terdengar suara ronchi kemudian terjadi iritasi mukosa paru yang membuat reflek batuk menurun dan mengakibatkan penumpukan sekret.

Data pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum klien sedang, kesadaran umum compos mentis, turgor kulit baik, mukosa bibir lembab, TD: 140/90 mmHg, RR: 36 kali/menit, N: 72 kali/menit, S: 36°C. Menurut Michelle , et al., (2008), RR: 36 kali/menit menyebutkan bahwa orang dewasa dengan tingkat pernapasan lebih dari 20 kali/menit menunjukkan tidak sehat klien cenderung sakit kritis [10].

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny S untuk menegakkan diagnosis adalah pemeriksaan foto thorax yang menunjukkan kesan cardiomegaly (LVH) dengan edema pulmo menyokong gambaran congestive cor yang disebabkan oleh tekanan vena pulmonalis dan tekanan kapiler paru meningkat [9].

Terapi yang diberikan pada Ny S adalah infus NaCl 0.9% 12 tpm dengan cara pemberian melalui IV. Terapi pemberian nebulizer ventolin dan flixotide 3 kali 1 ampul dengan cara pemberian melalui inhalasi. Hal ini sesuai dengan teori Udjanti, (2010) yang bertujuan untuk mengembalikan kondisi spasme bronkus dengan cara mengeluarkan sekret di daerah paru-paru dan mengencerkan dahak [9].

2. Diagnosis keperawatan

Data diagnosis untuk ketidakefektifan bersihan jalan nafas adalah data subjektif: klien mengatakan masih batuk berdahak. Pada data objektif pemeriksaan fisik terlihat klien tampak batuk berdahak dan susah mengeluarkan dahak; terdengar suara ronchi. Maka penulis menetapkan masalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, yang batasan karakteristik diagnosis

ketidakefektifan bersihan jalan nafas meliputi batuk yang tidak efektif, perubahan frekuensi nafas, perubahan pola nafas dan suara nafas tambahan.

Data diagnosis kedua adalah data subjektif: klien mengatakan masih merasa sesak nafas. Pada data objektif pemeriksaan tanda vital ditemukan RR: 36 kali/menit; S: 36°C; N: 72 kali/menit. Penulis menetapkan masalah keperawatan ketidakefektifan pola nafas, yang batasan karakteristik ketidakefektifan pola nafas meliputi dyspnea, takipnea, pola nafas abnormal.

3. Intervensi keperawatan

Pada tahap intervensi keperawatan, dilakukan penyusunan prioritas masalah dengan menentukan diagnosis keperawatan, maka dapat diketahui diagnosis yang pertama kali harus dilakukan atau segera dilakukan.

Intervensi yang dilakukan harus sesuai dengan 4 tipe intruksi perawatan atau biasa disebut ONEC. Observation (tipe diagnostic), tipe ini memungkinkan pasien kearah pencapaian kriteria hasil dengan observasi secara langsung. Nursing treatment (tipe terapeutik), menggambarkan tindakan yang dilakukan oleh perawat secara langsung untuk mengurangi, memperbaiki, dan mencegah kemungkinan masalah. Education (tipe penyuluhan), digunakan untuk memperoleh tingkah laku individu yang mempermudah pemecahan masalah. Collaboration (tipe rujukan), menggambarkan peran perawat sebagai koordinator dan manager dalam perawatan pasien dengan anggota tim kesehatan.

Tujuan keperawatan untuk diagnosis pertama diharapkan setelah dilakukan tindakan 3 kali selama 24 jam. Sedangkan untuk kriteria hasil meliputi suara nafas tambahan hilang, akumulasi sputum berkurang dan tidak ada batuk.

Intervensi yang akan dilakukan antara lain monitor pernapasan dengan kaji fungsi pernapasan, hal ini sesuai dengan hal ini sesuai dengan teori Bulecheck, et al., (2013), yang menyebutkan bahwa klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dikelola dengan memonitoring pernapasan [11]. Mengatur posisi semi fowler untuk meringankan ventilasi, hal ini sesuai teori Bulecheck, et al., (2013), yang menyebutkan bahwa bahwa klien dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif

dapat dikelola dengan manajemen jalan nafas [11]. Berikan bantuan terapi nafas (nebulizer). Nebulizer merupakan alat yang digunakan untuk memberikan obat dalam bentuk cairan yang diubah menjadi uap ke dalam saluran pernapasan yang bertujuan mengencerkan dahak sehingga dahak mudah dikeluarkan dari jalan nafas. Melatih batuk efektif, hal ini sesuai dengan teori Bulecheck, et al., (2013) yaitu latihan batuk efektif merupakan cara untuk melatih klien yang tidak memiliki kemampuan batuk secara efektif dengan tujuan membersihkan laring, trachea, dan bronkheolus dari sekret atau benda asing di jalan nafas [11].

Tujuan keperawatan untuk diagnosis kedua diharapkan setelah dilakukan tindakan 3 kali selama 24 jam. Sedangkan untuk kriteria hasil meliputi frekuensi dan irama pernapasan normal/stabil, sesak nafas saat istirahat berkurang dan sesak nafas saat aktivitas ringan berkurang.

Intervensi yang akan dilakukan antara lain monitor pernapasan dengan monitoring pernapasan, hal ini sesuai dengan teori teori Bulecheck, et al., (2013), yang menyebutkan bahwa klien dengan masalah pola nafas tidak efektif dapat dikelola dengan monitoring pernapasan [11]. Mengatur posisi semi fowler untuk meringankan ventilasi, hal ini sesuai teori Bulecheck, et al., (2013), yang menyebutkan bahwa bahwa dengan memposisikan pasien 30° sampai 40° agar paru-paru dapat mengembang secara maksimal [11]. Monitor pernapasan dengan mengauskultasi ada tidaknya suara tambahan, hal ini sesuai dengan teori Bulecheck, et al., (2013), yang menyebutkan bahwa dengan memonitor pernapasan maka dapat mengamati kepatenan jalan nafas dan pertukaran gas pada masalah pola nafas tidak efektif [11].

4. Implementasi keperawatan

Tindakan yang dilakukan kepada Ny. S sesuai dengan rencana asuhan keperawatan.

5. Evaluasi

Perkembangan pasien pada hari pertama belum sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Sedangkan perkembangan pada hari kedua sudah sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan sehingga intervensi dipertahankan hingga hari ketiga

dan pada hari ketiga pasien diperbolehkan pulang sehingga diberikan discharge planning.

KESIMPULAN

Masalah utama pada Ny. S dengan Gagal Jantung Kongestif adalah ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

REFERENCES

1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Situasi Kesehatan Jantung. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2014. <https://www.kemkes.go.id/article/view/15021800003/situasi-kesehatan-jantung.html>
2. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
3. Ihdaniyati, A. I., Arifah, S. Hubungan Tingkat Kecemasan Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Pandan Aran Boyolali. *Berita Ilmu Keperawatan*. 2009; 2 (1), 19-24.
4. Widagdo, F., Karim, D., & Novayellinda, R. *Faktor-Faktor Yang Berhubungan dengan Kejadian Rawat Inap Ulang Dirumah Sakit Pada Pasien CHF*. *Jurnal Online Mahasiswa*, 2015; 2 (1), 580-589
5. Prasetyo, A. S. (2015). Keadaan Kardiomegali pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan Masyarakat Cendekia Utama*, 2015; 4(1), 49-60.
6. Figueroa, M. S., & Peters, J. I. Congestive heart failure: diagnosis, pathophysiology, therapy, and implications for respiratory care. *Respiratory care*, 2006; 51(4), 403-412.
7. Penghimpunan Dokter Spesialis Indonesia. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. Edisi pertama. PERKI; 2015.
8. Sepdianto, T. C., Tyas, M. D. C., & Anjaswarni, T. Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 2013; 5(1), 477-484.
9. Udjianti, W. J. Keperawatan kardiovaskular. Jakarta: Salemba Medika; 2010.
10. Cretikos, M. A., Bellomo, R., Hillman, K., Chen, J., Finfer, S., & Flabouris, A. Respiratory rate: the neglected vital sign. *Medical Journal of Australia*, 2008; 188(11), 657-659.
11. Bulechek & Butcher. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Singapore: Elsevier; 2013.