



Analisis Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung Pada Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*

Rahmawati Ibrahim^{1*}

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Fadli Syamsuddin²

Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Prodi Ners/Jurusan Ilmu Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Gorontalo

Korespondensi penulis, email: rhmaibrahim2903@gmail.com

Abstract. *Congestive heart failure (CHF) is a clinical syndrome (a collection of signs and symptoms) characterized by dyspnea and fatigue (at rest or during activity) due to abnormalities in the structure and function of the heart. CHF can be caused by diseases that cause reduced ventricular filling (diastolic dysfunction) and/or myocardial contraction (systolic dysfunction). The purpose of this study is so that the authors are able to perform Nursing Care for Decreased Cardiac Output in Congestive Heart Failure (CHF) Patients. used is a case study, this research is descriptive in the form of a case report which is a nursing analysis. This research was conducted from 26 December 2022 - 07 January 2023, with a total sample of 3 respondents. The case data showed that the three patients had a history of hypertension, 1 patient with a history of Diabetes Mellitus, 2 patients had a Medical Diagnosis of Congestive Heart Failure (CHF) and 1 patient had a Medical Diagnosis of Hypertensive Heart Disease (HHD). The three patients had the same cardiac EKG, namely Arrhythmia, 2 patients had results of Photo Thorax Cardiomegaly and All patients had a weak general condition with Composentis awareness. With the appointment of a nursing diagnosis of Decreased Cardiac Output. The three patients had a history of the same disease, namely hypertension and 1 patient had diabetes mellitus and used the nursing diagnosis of decreased cardiac output.*

Keywords : *Decreased Cardiac Output, Congestive Heart Failure (CHF)*

Abstrak. Gagal jantung kongestif (CHF) adalah suatu sindrom klinis (kumpulan tanda dan gejala) yang ditandai dengan dispnea dan kelelahan (saat istirahat atau saat beraktivitas) akibat kelainan struktur dan fungsi jantung. CHF dapat disebabkan oleh penyakit yang menyebabkan berkurangnya pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan/atau kontraksi miokard (disfungsi sistolik). Tujuan penelitian ini agar penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*. Metode penelitian yang digunakan adalah Studi Kasus, Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus yang bersifat analisis keperawatan. penelitian ini dilakukan sejak 26 Desember 2022 - 07 Januari 2023, dengan jumlah sampel 3 responden. Dari data kasus menunjukkan ketiga pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, 1 pasien disertai riwayat penyakit Diabetes Melitus, dengan 2 pasien memiliki Diagnosa Medis *Congestive Heart Failure (CHF)* dan 1 pasien memiliki Diagona Medis *Hypertensive Heart Disease (HHD)*. Ketiga pasien memiliki EKG Jantung yang sama yaitu Aritmia, 2 pasien memiliki hasil Photo

Thoraks Cardiomegaly dan Semua pasien memiliki keadaan umum lemah dengan kesadaran Composmentis. Dengan pengangkatan Diagnosa keperawatan Penurunan Curah Jantung. Ketiga pasien memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu Hipertensi dan 1 pasien memiliki penyakit penyerta Diabetes Melitus dan menggunakan diagnosa keperawatan Penurunan Curah Jantung

Kata kunci : Penurunan Curah Jantung, *Congestive Heart Failure* (CHF)

Latar Belakang

Jantung merupakan salah satu organ terpenting dalam tubuh manusia, jika jantung tidak dapat bekerja secara normal untuk memompa darah ke seluruh tubuh dan memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, maka sangat berbahaya bagi tubuh yang akan menjadi penyebab kematian. (Firly Rahmatiana & Hertuida Clara, 2020)

Gagal jantung kongestif (CHF) adalah suatu sindrom klinis (kumpulan tanda dan gejala) yang ditandai dengan dispnea dan kelelahan (saat istirahat atau saat beraktivitas) akibat kelainan struktur dan fungsi jantung. CHF dapat disebabkan oleh penyakit yang menyebabkan berkurangnya pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan/atau kontraksi miokard (disfungsi sistolik). (Ardhani, 2021)

Secara global, penyakit jantung telah menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia setelah 20 tahun terakhir (World Health Organization, 2020). Menurut data tahun 2020 dari Global Health Data Exchange (GHDx), jumlah kasus gagal jantung kongestif di seluruh dunia meningkat menjadi 64,34 juta, dengan 9,91 juta kematian dan perkiraan biaya pasien sebesar \$346,17 miliar. (Sakit, 2021)

Menurut Survei Kesehatan Dasar (Riskesdes) 2013, prevalensi gagal jantung adalah 0,3%, sedikit berbeda dengan survei Pusat Jantung Nasional Harapan Kita sebesar 5%. Dalam studi Framingham, kejadian tahunan (per 1.000 kejadian) gagal jantung pada pria meningkat dari 3 pada usia 50-59 menjadi 27 pada usia 80-89, sedangkan kejadian relatif lebih rendah pada wanita daripada pria (insidennya sepertiga lebih sedikit pada wanita). (Kemenkes RI, 2021)

Menurut Riskesdes 2013, jumlah penderita penyakit jantung koroner (PJK) di seluruh provinsi Indonesia rata-rata 1,5%, dan provinsi Gorontalo lebih tinggi dari rata-rata dengan prevalensi 1,8%. Menurut data Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo tahun 2013, jumlah penderita penyakit jantung koroner sebanyak 236 kasus. Pada tahun 2014 terdapat 158 kasus.

Angka kejadian tertinggi di Kota Gorontalo yaitu 119 kasus pada tahun 2013 dan 53 kasus pada tahun 2014.

Masalah yang terkait dengan penatalaksanaan pasien dengan gagal jantung termasuk risiko nyata/tinggi penurunan curah jantung, nyeri dada, risiko nyata/tinggi penurunan pertukaran gas, risiko nyata/tinggi pola pernapasan tidak efisien, risiko nyata/tinggi penurunan tingkat kesadaran, risiko kelebihan cairan yang nyata/tinggi, intoleransi aktivitas berlebihan.. Disfungsi jantung mengacu pada ketidakmampuan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Pada pasien gagal jantung, curah jantung berkurang karena ventrikel kiri jantung tidak mampu memompa darah dari paru-paru, sehingga terjadi peningkatan tekanan pada sirkulasi paru, yang menyebabkan cairan terdorong ke dalam jaringan paru (Nugroho dan Bungga 2016). Pasien gagal jantung kongestif seringkali mengalami kesulitan mempertahankan oksigenasi, sehingga biasanya sesak napas. (Mengalami et al., 2020)

Disfungsi jantung mengacu pada ketidakmampuan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Tujuan utama diagnosis adalah penurunan curah jantung, karena penurunan curah jantung mengganggu sistem vaskular, menyebabkan kekurangan oksigen dan nutrisi pada sel dan jaringan, yang menyebabkan perubahan pada membran kapiler alveolar, edema dan peningkatan tekanan vena.

Dalam penelitian Yohana Novela, Dkk berjudul "*Pengelolaan Penurunan Curah Jantung Pada Tn.D Dengan Congestive Heart Failure*" mengungkapkan pengkajian pada pasien yang dimulai pada tanggal 23 Januari 2019 di dapatkan data subjektif pasien mengatakan sesak napas setelah berjalan dari kamar mandi. Data objektif pasien tampak sesak napas, terpasang nasal kanul 3 l/menit, terdapat edema dikedua punggung kaki, pemeriksaan thorax: kardiomegali, efusi pleura kanan, gambaran edema pulmo, TD: 150/90 mmHg, RR:28x/menit, nadi: 110x/menit, EKG: sinus takikardi, interior infark. Diagnosa keperawatan utama pada Tn.D yaitu Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Kontraktilitas. intervensi yang penulis gunakan yaitu terapi oksigen, manajemen cairan, dan manajemen energi. Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu memberikan terapi oksigen 3 liter/ menit, manajemen volume cairan, pembatasan gerak untuk mengurangi kelelahan pada pasien memposisikan pasien semi fowler, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam dengan iringan musik. Dalam penelitian Barkah Waladani, Dkk. Dengan judul "*Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure dengan*

Penurunan Curah Jantung” mengungkapkan Hasil pengkajian didapatkan data bahwa ketiga kasus kelolaan memiliki batasan katakarakteristik yang sama yaitu nyeri dada, sesak nafas, aktifitas terganggu, terpasang oksigen. Hasil analisa data didapatkan masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload. Intervensi yang dilakukan yaitu Perawatan Jantung, monitor tanda – tanda vital secara rutin, catat tanda dan gejala penurunan curah jantung, monitor status pernafasan terkait dengan adanya gejala gagal jantung, evaluasi perubahan tekanan darah, monitor sesak nafas, kelelahan, intruksikan pasien tentang pentingnya untuk segera melaporkan bila merasakan nyeri dada, lakukan tindeakan terapi distrasi slow deep breathing.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti merasa perlu melakukan penelitian terkait dengan Analaisis Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

Tujuan

Tujuan penelitian ini agar penulis mampu melakukan Asuhan Keperawatan Penurunan Curah Jantung pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

Metode

Desain penelitian yang digunakan adalah Studi Kasus, Penelitian ini adalah deskriptif dalam bentuk laporan kasus yang bersifat analisis keperawatan. Lokasi : Di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Waktu : Tanggal 26 Desember 2022 - 07 Januari 2023. Populasi dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah pasien penderita CHF Di ruang Perawatan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Hi. Aloi Saboe Kota Gorontalo. Sampel dalam penelitian berjumlah 3 responden.

Pengolahan Data

Pengumpulan data yaitu mengumpulkan data dilokasi penelitian dengan melakukan wawancara, observasi dan dokumentasi dengan melakukan strategi pengumpulan data untuk menentukan fokus data. Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Data disajikan secara tekstual/narasi dan dapat disertai dengan cuplikan ungkapan verbal dari subyek penelitian yang merupakan data pendukungnya.

Analisis data

Analisis data diolah menggunakan aturan-aturan yang disesuaikan dengan pendekatan laporan kasus asuhan keperawatan. Analisis data, data yang dikumpulkan dikaitkan dengan konsep, teori, prinsip yang relevan untuk membuat kesimpulan dalam menentukan masalah keperawatan.

Cara analisis data :

1. Validasi data, teliti kembali data yang telah terkumpul.
2. Mengelompokkan data berdasarkan kebutuhan bio-psoko-sosiospiritual
3. Membandingkan data-data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, implementasi dan evaluasi yang abnormal dengan konsep teori.
4. Membuat kesimpulan tentang kesenjangan (masalah keperawatan) yang ditemukan

Hasil dan Pembahasan

Tabel 1. Kasus Kelolaan

No.	1.	2.	3.
Inisial Pasien	Tn. R.U	Tn. A	Tn. J
Umur	42 tahun	62 Tahun	52 Tahun
Diagnose Medis	<i>Hypertensive Heart Disease (HHD)</i>	<i>Congestive Heart Failure (CHF)</i>	<i>Congestive Heart Failure (CHF)</i>
GCS	15	15	15
Pemeriksaan Penunjang	HASIL LABORATORIUM	HASIL LABORATORIUM	HASIL LABORATORIUM
	Hematology Darah Lengkap	Hematologi darah lengkap	Hematologi darah lengkap
	- Hemoglobin (HGB) : 15.0 g/dL (12-16)	- Hemoglobin (HGB) : 11,9 g/dl (12-16)	- Hemoglobin (HGB) : 11,6 g/dl (12-16)
	- Eritrosit (RBC) :	- Leukosit (WPC) :	- Leukosit (WPC) :

5.44	Juta/uL	16.3 ribu/uL (4.0-11.0)	10,3 ribu/uL (4.0-11.0)
- Hematokrit (HCT) : 43 % (36-47)		- Trombosit (PLT) : 90 ribu/uL (150-450)	- Trombosit (PLT) : 142 ribu/uL (150-450)
- Leukosit (WPC) : 10.3 ribu/uL (4.0-11.0)		Glukosa darah	- Hematokrit (HCT) : 49 % (36-47)
- Trombosit (PLT) : 100 ribu/uL (150-450)		- Gula darah sewaktu : 156 mg/dL (70-140)	Glukosa darah
Kimia Darah		USG JANTUNG : tidak ada	- Gula darah sewaktu : 156 mg/dL (70-140)
Fungsi Ginjal		EKG JANTUNG : ARITMEA	USG JANTUNG : tidak ada
- Ureum : 46 mg/dL (<50)		PHOTO THORAKS : Cardiomegaly	EKG JANTUNG
- Kreatinin : 1.1 mg/dL (0.5-1.3)			
Fungsi Hati			
- SGOT : 70 U/L (\leq 37)			
- SGPT : 45 U/L (\leq 42)			
Glukosa Darah			
- Glukosa Sewaktu : 86 mg/dL (70-140)			
Elektrolit			

-
- Na : 136
mmol/l (135-146)
 - K : 4.5
mmol/l (3.5-5.0)
 - Cl : 100
mmol/l (98-106)

USG JANTUNG :
tidak ada

EKG JANTUNG :
Aritmia

PHOTO THORAX
: Cardiomegaly

Obat-obatan	IVFD RL 18 TPM O2 Nasal Kanul 2 L/M Dopamin 3 CC Furosemida 0,2 CC	IVFD RL 18 TPM Ceftriaxone 1x2 gr Furosemide	IVFD Nacl 20 TPM Dopamin Ranitidine
Riwayat kesehatan	HIPERTENSI	HIPERTENSI	DIABETES MELITUS DAN HIPERTENSI

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan kondisi responden, yaitu ada 2 responden yang memiliki Diagnosa Medis *Congestive heart failure* (CHF) dan 1 responden memiliki Diagnosa Medis *Hypertensive Heart Disease* (HHD).

Distribusi Responden Berdasarkan Usia

Tabel 2. Berdasarkan Usia

Usia	Jumlah	%
35 - 55 Tahun	2	66.7%
56 - 65 Tahun	1	33.3%
Total	3	100%

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat 3 responden yang menjadi subjek penelitian tahan usia 35-55 Tahun 2 orang (66.7%) dan tahap usia 56-65 Tahun 1 responden (33.3%).

Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 3. Berdasarkan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Jumlah	%
Laki-laki	3	100%
Total	3	100%

Berdasarkan data pada tabel diatas dapat dilihat bahwa terdapat 3 responden yang menjadi subjek penelitian yang berjenis kelamin laki-laki 3 responden (100%).

Pembahasan

Pada tabel 1 Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 29 Desember 2022 dan didapatkan data Tn. R berusia 42 tahun dengan Diagnosa medis *Hypertensive Heart Disease* (HHD) dengan Hasil EKG Aritmia, hasil photo thoraks *Cardiomegaly*, hasil Laboratorium (Darah Lengkap: Eritrosit (RBC) ; 5.44 juta/uL, Trombosit (PLT) ; 100 ribu/uL). Obat yang telah diberikan berupa IVFD RL 18 TPM, Dopamin 3 cc, Furosemida 0,2 cc. Pasien memiliki riwayat penyakit Hipertensi. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan pasien lemah, dengan kesadaran composmentis, tekanan darah 140/100 mmHg, nadi : 95 x/menit, napas : 22 x/menit, suhu tubuh : 36,5⁰C.

Pada tanggal 09 Januari 2023 penulis melakukan pengkajian pada pasien ke-2 didapatkan data Tn. A berusia 62 Tahun dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan hasil EKG Aritmia, hasil Photo Thoraks *Cardiomegaly*, dengan hasil Laboratorium (Darah Lengkap : Hemoglobin (HGB) ; 11.9 g?dL, Leukosit (WPC) ; 16.3 ribu/uL, Trombosit (PLT) ; 90 ribu/uL. Glukosa Darah ; Gula Darah Sewaktu ; 156 mg/dL). Obat yang telahdiberikan berupa IVFD RL 18 TPM, Ceftriaxone 1x2 gr, furosemid. Pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil

keadaan pasien lemah, kesadaran composmentis, dengan tekanan darah : 150/90 mmHg, Nadi : 98 x/menit, Napas : 20 x/menit, Suhu Tubuh : 37⁰C.

Pada tanggal 16 Januari 2023 penulis melakukan pengkajian pada pasien ke-3 didapatkan data Tn. J berusia 52 Tahun dengan Diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan hasil EKG Aritmia, dengan hasil Laboratorium (Darah lengkap : Hematokrit (HTC) ; 49%, Glukosa Darah : Gula Darah Sewaktu ; 156 mg/dL). Obat yang telah diberikan berupa IVFD NACL 20 TPM, Dopamin, Ranitide. Pasien memiliki riwayat penyakit Diabetes Melitus dan Hipertensi. Setelah dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan pasien lemah, dengan kesadaran composmentis, dengan tekanan darah : 140/90 mmHg, Nadi : 96 x/menit, Napas : 22 x/menit, Suhu Tubuh : 37⁰C..

Hasil Penelitian

Dari data kasus diatas menunjukkan ketiga pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, 1 pasien disertai riwayat penyakit Diabetes Melitus, dengan 2 pasien memiliki Diagnosa Medis *Congestive Heart Failure* (CHF) dan 1 pasien memiliki Diagnosa Medis *Hypertensive Heart Disease* (HHD). Ketiga pasien memiliki EKG Jantung yang sama yaitu Aritmia, 2 pasien memiliki hasil Foto Thoraks Cardiomegaly dan Semua pasien memiliki keadaan umum lemah dengan kesadaran Composmentis. Dengan pengangkatan Diagnosa keperawatan Penurunan Curah Jantung

Kesimpulan

Ketiga pasien memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu Hipertensi dan 1 pasien memiliki penyakit penyerta Diabetes Melitus dan menggunakan diagnosa keperawatan Penurunan Curah Jantung.

Saran

Diharapkan dengan hasil penelitian ini dapat mengembangkan ilmu dan mengaplikasikan ilmu yang diperoleh, serta berbagi pengalaman peneliti dengan peneliti lain dan mengembangkannya dalam bentuk metode penelitian atau rencana penelitian lainnya untuk penelitian selanjutnya. “Analisis Asuhan Keperawatan Pada Congestive Heart Failure Penurunan Penurunan Curah Jantung Di Rumah Sakit Prof. Dr. H. Aloei Saboe Gorontalo.”

Daftar Pustaka

- Ardhani, V. D. (2021). *Karya ilmiah akhir asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis cva*.
- Aswir, & Misbah, H. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny. L Dengan Diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) Ruang Perawatan Dahlia Rumah Sakit Umum Daerah Tarakan Provinsi Kalimantan Utara. *Photosynthetica*, 2(1), 1–13.
- Bimrew Sendekie Belay. (2022). *karya tulis ilmiah asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa nyaman nyeri pada pasien congestive heart failure di rsud harapan dan doa kota bengkulu* (Issue 8.5.2017).
- 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>
- Hardi, AR Masni, R. (2021). Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Medis & NANDA NIC NOC (Jilid 3). Jakarta : Media Action Publishing. *Hasanuddin University Repository*, 6–8.
- Hopper, I., & Easton, K. (2017). Chronic heart failure. *Australian Prescriber*, 40(4), 128–136. <https://doi.org/10.18773/austprescr.2017.044>
- Kemenkes RI. (2021). Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Gagal Jantung. *Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia*, 1–126.
- Mengalami, Y., Curah, P., Akhir, K. I., Perawat, Y., Selatan, S., Tinggi, S., Kesehatan, I., Makassar, P., Studi, P., & Ners, P. (2020). *Disusun oleh : Astuti, S.Kep*.
- Ramli, D., & Karani, Y. (2018). Anatomi dan Fisiologi Kompleks Mitral. *Jurnal Kesehatan Andalas*, 7, 103. <https://doi.org/10.25077/jka.v7i0.837>
- Ray, H. D. (2018). Anatomi Jantung Manusia. *Sistem Anatomi Jantung Manusia*, 2(4), 12–14.
- Sakit, B. R. (2021). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*. 1(3), 388–395.
- Sari, D. I. T. A. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Klien dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Flamboyan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru. *Poltekkes Riau*.
- Waladani, B., Anetdita, P., & Putri, K. (2019). *Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Penurunan Curah Jantung*. 878–882.