



Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan *Congestive heart failure* (CHF) Di RSUP Dr. M.Djamil Padang.

Natatsa As Syiffa Amran¹, Aulia Asman², Jufrika Gusni³, Rika Novariza⁴

^{1,2,3,4} Departemen Keperawatan, Fakultas Psikologi dan Kesehatan, Universitas Negeri Padang

Artikel Diterima: Februari 2025

Artikel Direvisi: Mei 2025

Artikel Disetujui: Mei 2025

Email: natatsaamran24@gmail.com

ABSTRAK

WHO mengungkapkan bahwa 17,3 juta orang meninggal setiap tahun akibat gagal jantung atau lebih dari 10% total kematian dunia (WHO, 2020). Menurut kementerian Kesehatan (2021) bahwa prevalensi Congestive Heart Disease di Indonesia mencapai 900,90 per 100 ribu kasus. Berdasarkan data awal yang diperoleh dari survey awal yang peneliti lakukan pada 20 Januari 2025 didapatkan data kasus Congestive Heart Disease di ruangan jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2024 sebanyak 195 kasus. Tujuan penelitian ini adalah mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Disease dengan meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi. Studi kasus dilakukan di ruangan rawat inap jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 17 sampai 21 Februari dengan satu orang pasien yakni Tn. H, dengan cara metode observasi dan wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil studi kasus selama 5 hari tersebut di dapatkan hasil diagnosa penurunan curah jantung belum teratasi dengan tekanan darah 80/65 mmHg, pola napas tidak efektif cukup membaik (RR : 22x/menit), dan nyeri akut membaik dengan tujuan meringis menurun, gelisah menurun, dan kesulitan tidur menurun. Diharapkan RSUP Dr. M. Djamil Padang dapat memberikan pelayanan Kesehatan dengan optimal dan kerja sama yang baik antar tim Kesehatan serta mempertahankan standar asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan Congestive Heart Disease.

Kata kunci : **Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure**

ABSTRACT

WHO revealed that 17.3 million people die each year from heart failure or more than 10% of the world's total deaths (WHO, 2020). According to the Ministry of Health (2021), the prevalence of Congestive Heart Disease in Indonesia reached 900.90 per 100 thousand cases. Based on initial data obtained from an initial survey conducted by researchers on January 20, 2025, data on cases of Congestive Heart Disease in the heart room of Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2024 were 195 cases. The purpose of this study is to be able to carry out maintenance on patients with Congestive Heart Disease by including assessment, diagnosis, intervention, implementation, evaluation, and documentation. The case study was conducted in the heart inpatient room of Dr. M. Djamil Padang Hospital from February 17 to 21 with one patient, Mr. H, using the observation and interview methods, physical examination, and documentation. The results of the 5-day case study obtained the diagnosis of decreased cardiac output that had not been resolved with blood pressure of 80/65 mmHg, ineffective breathing patterns that improved sufficiently (RR: 22x/minute), and acute pain improved with the aim of decreasing grimaces, decreasing negative, and decreasing difficulty sleeping. It is expected that Dr. M. Djamil Padang General Hospital can provide optimal health services and good cooperation between health teams and maintain nursing care standards, especially for patients with Congestive Heart Disease..

Keywords: *Nursing Care of Congestive Heart Failure*



PENDAHULUAN

Kesehatan merupakan keadaan sejahtera sosial, fisik, dan mental yang komplit, bukan hanya terlepas dari penyakit, cacat, dan kelemahan. Tetapi juga terbebas dari penyakit. Terdapat beberapa faktor penyebab masalah kesehatan yaitu perubahan gaya hidup tidak sehat, lingkungan, dan pola makan. Salah satu masalah kesehatan dengan penyumbang kematian terbanyak terjadi pada sistem kardiovaskuler yaitu *Congestive heart failure* (CHF). (RB asyim, 2022)

Congestive heart failure merupakan sindrom klinis berupa disfungsi pengisian dan ejeksi ventrikel yang disebabkan oleh berbagai faktor seperti penyakit jantung iskemik, hipertensi, dan kardiomiopati akibat kerusakan struktural dan gangguan fungsional jantung. Meskipun ada perbaikan substansial pada sebagian besar penyakit jantung, *Congestive heart failure* (CHF) tetap menjadi masalah kesehatan utama dengan peningkatan insiden dan prevalensi selama beberapa dekade terakhir. Semakin bertambahnya usia resiko seseorang mengalami CHF semakin meningkat, penyakit ini dapat berdampak serius bila tidak di tangani dengan cepat dan tepat, penyakit jantung koroner merupakan penyebab utama kematian dunia (Yongxia Zhang, 2023).

World Health Organization (WHO) tahun 2021 mengungkapkan bahwa penyakit jantung merupakan penyakit tidak menular dengan angka kematian utama dunia, sekitar 17,9 juta orang meninggal di setiap tahunnya, dari 13% total kematian dunia. Di federasi Rusia tercatat 433/100.000, uni eropa tercatat 389/100.000, dan terbanyak ke 3 di dunia adalah indonesia, yaitu 383/100.000. (Kementerian Kesehatan, 2024)

Kementerian kesehatan 2023 menyebutkan bahwa Indonesia merupakan peringkat ke 3 dunia dengan negara yang memiliki angka kematian dengan penyakit jantung kronik tertinggi. Pada tahun 2022 prevelensi penyakit jantung koroner di Indonesia mencapai 15,5 juta kasus, yang mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2021 jumlah

kasus penyakit jantung koroner di Indonesia yaitu 12,93 juta kasus. Di Indonesia, penyakit jantung ini merupakan penyebab kematian terbanyak kedua setelah stroke. Provinsi di Indonesia dengan kasus penyakit jantung tertinggi pada tahun 2023 adalah yogyakarta dengan prevalensi 1,67% sedangkan provinsi sumatera barat sendiri peringkat ke-4 dengan pravelensi 0,87% (Kemenkes, 2023)

Menurut dinas kesehatan 2023 sumatera barat merupakan penyumbang ke-4 provinsi Indonesia dengan penyakit jantung terbanyak dengan prevalensi 0,87%. Penyakit jantung selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Kasus penyakit jantung koroner di sumatera barat yang telah di tangani pada tahun 2019 yaitu 327.262 kasus. (Dinas Kesehatan Kota Padang, 2023).

Berdasarkan hasil dari pengambilan data awal yang penulis peroleh dari rekam medis RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 20 Januari 2025, didapatkan bahwa Penyakit Jantung menempati urutan ke 4 dari 10 terbanyak yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang dengan jumlah 251 kasus. Pada tahun 2020 tercatat sebanyak 328 kasus penyakit jantung koroner (ASHD, ADHF), tahun 2021 sebanyak 719 kasus, tahun 2022 sebanyak 321 kasus, pada tahun 2024 sebanyak 251 kasus penyakit jantung.

Faktor yang meningkatkan *Congestive heart failure* yaitu gaya hidup yang tidak sehat, perubahan gaya hidup seperti merokok, kurangnya olah raga, konsumsi gula dan lemak yang berlebihan. Faktor lingkungan berupa polusi udara yang berkepanjangan, dan stress. Dan faktor genetik, beberapa kelompok etnis di Sumatera Barat cenderung memiliki genetik terhadap penyakit jantung. Salah satu komplikasi dari penyakit jantung koroner ialah gagal jantung hingga kematian. (ahda yuni dkk, 2020)

Komplikasi *Congestive heart failure*, terjadinya aritmia yakni keadaan dimana irama jantung yang tidak normal, tromboemboli yakni terjadinya bekuan pada vena, kerusakan hati terjadi akibat tekanan vena hepatica, kerusakan paru karna penumpukan cairan, gagal ginjal karena kurangnya sirkulasi darah



ke ginjal. (Tebra, 2025)

Hingga saat ini, penyebab pasti terjadinya penyakit jantung belum di ketahui, namun banyak peneliti percaya bahwa awal terjadinya penyakit jantung adalah kerusakan atau luka yang terdapat pada bagian terdalam dari pembuluh darah arteri yang di kenal sebagai endotelium. Kerusakan ini dapat terjadi karna beberapa faktor yaitu hipertensi, kadar kolestrol yang melebihi batas normal, meningkatnya produksi asam amino dalam tubuh, kelebihan berat badan, merokok, kebiasaan makan makanan yang tidak sehat, kurangnya olah raga, diabetes, peradangan, faktor genetik, dan stress.

Pasien dengan *Congestive heart failure* (CHF) memerlukan asuhan keperawatan karena CHF merupakan kondisi jantung serius dengan risiko komplikasi dan kematian yang tinggi. Asuhan keperawatan membantu mengendalikan gejala, mencegah komplikasi, meningkatkan kualitas hidup, dan memberikan pendidikan bagi pasien dan keluarga. (Almeyda safina, 2020)

Oleh karena itu, diperlukannya asuhan keperawatan pada pasien *Congestive heart failure*. Asuhan yang dapat di berikan salah satunya manajemen nyeri dengan mengidentifikasi nyeri, dan memberikan teknik nonfarmakologi meredakan nyeri. Pasien jantung pada umumnya juga di temui adanya masalah kesehatan intoleransi aktivitas, pasien dengan penyakit jantung koroner dianjurkan untuk istirahat yang cukup, dan menganjurkan tirah baring untuk mengurangi kelelahan. (citra dan aulia, 2023)

Berdasarkan hasil observasi survei awal yang peneliti lakukan kepada perawat ruangan jantung menyatakan bahwa pada 2 pasien yang dilakukan asuhan merasakan nyeri pada dada sebelah kiri yang menjalar hingga ke punggung sampai leher dan nyeri meningkat saat pasien beraktivitas, nafas terasa berat, mengalami diaphoresis, nausea hingga muntah.

Oleh sebab itu, berdasarkan pembahasan yang telah di jabarkan di atas penulis termotivasi untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan *Congestive heart failure* (CHF) Di RSUP DR. M.Djamil Padang.”

KASUS

Berdasarkan hasil pengkajian pada Tn. H 18 Februari 2025 di ruangan rawat inap jantung RSUP Dr. M. Djamil didapatkan Tn. H berusia 56 tahun, jenis kelamin laki – laki, agama islam, pendidikan SMK, pekerjaan Wiraswasta, alamat kolam indah blok A Padang . pasien masuk rumah sakit melalui rujukan dari RS BMC pada tanggal 15 Februari 2025 dengan keluhan pasien mengatakan sesak napas, dada kiri terasa sakit, perut terasa begah mulai timbul 1 hari sebelum masuk rumah sakit. Pada saat dilakukan pengkajian pada Tn.H pada tanggal 18 Februari 2025 pasien mengeluh badan terasa lemas, sering merasa pusing, napas terasa sesak, terasa semakin sesak bila tidur telentang, pasien mengatakan nyeri pada dada kiri dan perut terasa begah, nyeri timbul tiba- tiba saat pasien bergerak/ beraktivitas, nyeri terasa seperti tertimpa beban berat yang menusuk-nusuk, nyeri berlangsung selama 1-5 menit. Pasien mengatakan sudah mengidap penyakit jantung sejak 6 tahun lalu dan pasien sudah dilakukan tindakan PCI. Pasien mengatakan selama mengidap penyakit jantung pasien hanya mengonsumsi obat penyakit jantung yang diresepkan dokter bila kambuh. Pasien mengatakan bahwa tidak memiliki keluarga dengan mengidap penyakit yang sama. Pada pemeriksaan radiologi pasien didapatkan hasil kardiomegali dengan bendungan paru (pembesaran jantung dan penumpukan cairan di rongga pleura), hasil USG didapatkan hepatopati kongesti (disfungsi hati akibat penumpukan darah di hati yang disebabkan oleh gagal jantung sisi kanan) dan ascites (penumpukan cairan di perut). Dan hasil echocardiografi melebar keseluruhan ruang jantung, hipertropi eksentrik dengan disfungsi diastolik derajat III dengan peningkatan LVEDP, TR parah dengan kemungkinan PH tinggi, MR (darah mengalir mundur melalui katup mitral) sedang akibat iskemik, kontraktilitas RV berkurang TAPSE 1,2 cm (range normal : 15-25 mm), efusi perikardium minimal di RA superior, volume hipervolemia eRAP 15 mmHg (range normal :



5 mmHg).

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil yang peneliti dapatkan dan konsep teori serta penelitian terdahulu terdapat persamaan dan perbedaan di antara ketiganya. Persamaan yang didapatkan adalah pasien merasakan nyeri pada dada sebelah kiri, nyeri terasa seperti tertekan/ terhimpit beban berat, nyeri timbul tiba – tiba saat pasien beraktivitas, dan badan terasa lemas. Akan tetapi juga terdapat perbedaan dari peneliti, konsep teori, dan penelitian terdahulu yaitu di dapat mual muntah dan hipertensi, sedangkan keluhan yang peneliti dapatkan pada Tn. H tidak ditemukan data tersebut. Dapat diartikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan yang dilakukan peneliti dan peneliti terdahulu, tetapi keduanya masih mengacu pada teori yang ada.

Menurut asumsi peneliti, persamaan tersebut terjadi karena karakteristik sesuai dengan penelitian yang dilakukan Ikhsan (2023) yaitu pasien mengeluh nyeri dada sebelah kiri, semakin nyeri saat beraktivitas, nyeri terasa seperti tertekan, nyeri berlangsung selama 20 menit, badan terasa lemas. Adapun perbedaan terjadi yaitu pada penelitian yang dilakukan Ikhsan (2023) pasiennya mengalami mual muntah dan hipertensi sedangkan pada Tn. H tidak mengalami mual muntah dan hipertensi dilihat dari tekanan darah pasien TD : 89/60 mmHg. Perbedaan ini terjadi karena beberapa faktor seperti jenis kelamin, usia, stress, dan kerja fisik.

Tahapan kedua dari asuhan keperawatan yaitu merumuskan diagnosa keperawatan. Diagnosa ditentukan berdasarkan proses pengumpulan data, dan analisa yang sesuai dengan masalah yang ditentukan pada saat dilakukan pengkajian, setelahnya dirumuskan dalam diagnosa keperawatan.

Berdasarkan data-data yang penulis kumpulkan pada kasus didapatkan beberapa diagnosa keperawatan yang actual pada kasus yaitu : Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Nyeri akut berhubungan dengan agen

pencedera biologis (iskemia)

Berdasarkan teori dirumuskan beberapa diagnosa keperawatan yaitu : Penurunan curah jantung b.d perubahan kontraktilitas, Pola napas tidak efektif b.d hambatan Upaya napas, Gangguan pertukaran gass b.d perubahan alveolus-kapiler, Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (iskemia), Hypervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi, Perfusi perifer tidak efektif b.d Penurunan aliran arteri dan / atau vena, Deficit nutrisi b.d gangguan psikologis (mual, muntah), Resiko perfusi miokard tidak efektif

Menurut penelitian Ikhsan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan penyakit jantung koroner pre *Percutaneous Coronary Intervention* (PCI) di ruang ICCU RSUD Jombang tanggal 22 Februari 2023 menemukan dua diagnosa keperawatan yaitu : Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (iskemia)

Penulis berasumsi bahwa hasil yang didapatkan oleh Ikhsan (2023) adanya perbedaan diagnosa yaitu pada diagnose yang peneliti dapatkan terdapat diagnose pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan Upaya napas dengan klien mengatakan sesak napas, penggunaan otot bantu perut untuk pernapasan, terdengar sura napas tambahan berupa ronki, RR : 28x/I, dan terpasang oksigen 3 liter. Sementara pada penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikhsan (2023) tidak ditemukan diagnose tersebut karena pasien tidak ada keluhan sesak napas dan pernapasan 24x/i, pasien juga tidak terpasang oksigen. Adapun perbedaan hasil peneliti, konsep teori, dan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikhsan (2023) terjadi karena masalah masalah yang dialami pasien saat dilakukan pengkajian, misalnya seperti vital sign pasien, keluhan yang dirasakan pasien, data objektif, data pengobatan, dan data hasil pemeriksaan penunjang/ diagnostik rumah sakit.

Tahapan ketiga dari asuhan keperawatan yaitu intervensi keperawatan yang disusun sesuai dengan keluhan pasien saat dilakukan



pengkajian. Intervensi disusun untuk masalah yang bersifat actual dan dilanjutkan dengan intervensi untuk salah satu keperawatan beresiko. Dalam penyusunan intervensi, peneliti merujuk pada referensi terbaru yakni Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar Luaran Keperawatan Indonesia yang (SLKI) disusun oleh Peraturan Perawat Nasional Indonesia (PPNI). Pada kasus Tn. H intervensi yang muncul berdasarkan hasil pengkajian dan diagnose antara lain : penurunan curah jantung dengan perawatan jantung, pola napas tidak efektif dengan manajemen jalan napas, nyeri akut dengan manajemen nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti dapatkan, konsep teori, dan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikhsan (2023) dapat diasumsikan bahwa terdapat perbedaan dan kesamaan, berkenaan dengan kesamaan intervensi penelitian yaitu penurunan curah jantung dengan perawatan jantung, dan nyeri akut dengan manajemen nyeri. Dan berkenaan dengan perbedaannya seperti intoleransi aktivitas dengan manajemen energi. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh adanya kebutuhan tindakan dari diagnosis yang telah ditemukan pada Tn. H berbeda dengan orang lain.

Implementasi yang dilakukan pada pasien dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan, implemetasi terdapat beberapa bagian yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang berguna agar dapat mencegah mengurangi dan menghilangkan dampak penyakit yang pasien keluhkan.

Implementasi pada intervensi pertama adalah penurunan curah jantung dengan perawatan jantung, implemetasi yang dilakukan yakni mengidentifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, memonitor saturasi oksigen, memeriksa EKG aritmia, memeriksa tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian obat, memposisikan pasien semi fowler.

Implementasi pada intervensi kedua adalah pola napas tidak efektif dengan

hambatan upaya napas, implemetasi yang dilakukan yakni memonitor pola nafas, memonitor bunyi napas tambahan, memonitor sputum, memposisikan semi fowler, memberikan oksigen.

Implementasi pada intervensi ketiga adalah nyeri akut dengan manajemen nyeri, implemetasi yang dilakukan yakni mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri.

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis peroleh, konsep teori, dan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikhsan (2023) dapat diasumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antara tinjauan teori dengan hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Ikhsan (2023). Adapun persamaannya penurunan curah jantung dengan perawatan jantung dengan implemetasi yang dilakukan yakni mengidentifikasi tanda/ gejala primer penurunan curah jantung, mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, memonitor tekanan darah, memonitor intake dan output cairan, memonitor saturasi oksigen, memeriksa EKG aritmia, memeriksa tekanan darah sebelum dan sesudah pemberian obat, memposisikan pasien semi fowler. nyeri akut dengan manajemen nyeri, implemetasi yang dilakukan yakni mengidentifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Dan adapun perbedaannya seperti intoleransi aktivitas dengan manajemen energi yaitu mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktifitas, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (missal: cahaya, suara, dan kunjungan),

melakukan latihan gerak aktif dan pasif, memberikan aktifitas distraksi yang menenangkan, memfasilitasi duduk disisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan anjurkan tirah baring. Hal ini kemungkinan terjadi karena tidak semua tanda dan gejala yang ada pada tinjauan teori dan hasil penelitian Ikhsan ditemukan pada Tn.H.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 5x 24 jam kondisi pasien belum membaik seperti penurunan curah jantung belum teratasi, pola napas tidak efektif mulai membaik, nyeri akut mulai berkurang.

Penilaian evaluasi dengan pendekatan SOAP di dapatkan penurunan curah jantung belum teratasi hingga hari ke-5 rawatan dengan pasien mengatakan nafas masih terasa sesak, badan masih terasa lemas, pusing mulai berkurang, TD : 80/65 mmHg, N : 70 x/i, intake : 400 ml, output : 500 ml, saturasi : 98%, TD sebelum minum obat : 89/60 mmHg, TD setelah minum obat : 100/56 mmHg. Pola napas tidak efektif mulai membaik pasien mengatakan sesak napas berkurang, penggunaan otot bantu perut berkurang, fase ekspirasi masih tampak lebih panjang dari pada fase inspirasi, RR : 22x/i, suara napas pasien masih terdengar ronki, memberikan posisi semi fowler, pemberian oksigen 2 liter. Nyeri akut teratasi pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri sudah jarang timbul dan perut masih terasa begah, pasien mengatakan nyeri jarang datang tiba – tiba saat beraktivitas / bergerak, pasien mengatakan nyeri masih terasa seperti di tertimpa beban berat dan menusuk-nusuk, pasien mengatakan nyeri masih datang secara tiba – tiba dan hilang selama 1-5 menit, skala nyeri : 2, pasien masih tampak meringis, pasien masih tampak gelisah, pola napas pasien masih tampak cepat, TD : 100/56 mmHg, N : 60 x/i.

Berdasarkan hasil penelitian yang peneliti lakukan, konsep teori, dan penelitian terdahulu oleh Ikhsan (2023) dapat diasumsikan bahwa terdapat persamaan dan perbedaan antara peneliti dan penelitian terdahulu oleh Ikhsan (2023) dengan kasus penelitian yang dibuat. Jadi dapat disimpulkan, menurut asumsi peneliti pada evaluasi tidak ditemukan kesenjangan dengan teoritis dan jurnal karena peneliti merujuk pada buku SDKI,SLKI,SIKI.

KESIMPULAN

1. Hasil yang di dapat pasien mengatakan sesak napas, dada kiri terasa sakit, parut terasa begah mulai timbul 1 hari sebelum masuk rumah sakit, pasien mengeluh badan terasa lemas, sering merasa pusing, napas terasa sesak, terasa semakin sesak bila tidur telentang, pasien mengatakan nyeri pada dada kiri dan perut terasa begah, nyeri timbul tiba- tiba saat pasien bergerak/ beraktivitas, nyeri terasa seperti tertimpa beban berat yang menusuk-nusuk, nyeri berlangsung selama 1-5 menit, Pasien mengatakan sudah mengidap penyakit jantung sejak 6 tahun lalu dan pasien sudah dilakukan tindakan PCI. Pada pemeriksaan radiologi pasien didapatkan hasil kardiomegali dengan bendungan paru (pembesaran jantung dan penumpukan cairan di rongga pleura), hasil USG didapatkan hepatopati kongesti (disfungsi hati akibat penumpukan darah di hati yang disebabkan oleh gagal jantung sisi kanan) dan ascites (penumpukan cairan di perut). Dan hasil echocardiografi melebar keseluruhan ruang jantung. Pada saat dilakukan pemeriksaan vital siph TD : 89/60 mmHg, N : 67 x/i, RR : 28x/i, Saturasi : 98 %.
2. Setelah dilakukan pengumpulan data pada pengkajian, di dapatkan diagnosa pada Tn. H berdasarkan SDKI yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera biologis (iskemia).
3. Intervensi keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah Tn. H setelah ditentukan intervensi yang akan dilakukan sesuai dengan tiga diagnosa yang sudah di tentukan berdasarkan SLKI dan SIKI yaitu perawatan jantung, manajemen jalan napas, dan manajemen nyeri.
4. Pada kasus ini harus dilaksanakan sesuai



dengan intervensi yang sudah di rencanakan, kemudian dalam pelaksanaan berdasarkan diagnosa actual atau prioritas masalah yang ada pada pasien

5. Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan. Evaluasi formatif merupakan evaluasi yang di lakukan pada saat memberi intervensi dengan respon segera. Sedangkan evaluasi sematif merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis status pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang di rencanakan pada perencanaan.

UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ibu Ns. Aulia Asman, S.Kep, M.Biomed atas bimbingannya dalam proses penulisan KTI ini. Yang selalu memberi bimbingan yang sangat berharga dan dukungan yang tiada habisnya. Dengan bantuan kesabaran Ibu, penulis akhirnya mengatasi berbagai tantangan dan menyelesaikan pekerjaan akademis ini. Dan penulis mengucapkan terima kasih kepada Penanggung Jawab Mutu Ruang Rawat Inap Jantung Terpadu. yang telah banyak membantu penulis dalam memperoleh data yang dibutuhkan. Serta penulis ucapkan terima kasih kepada responden yang telah bersedia meluangkan waktunya agar penulisan tugas akhir ini berjalan dengan lancar.

SARAN

1. Mengasah kemampuan dala bidang keperawatan medikal bedah pada kasus *Congestive heart failure* (CHF) dan memberikan asuhan keperawatan yang professional
2. Sebagai bahan bacaan kepada DIII Keperawatan Universitas Negeri Padang yang dapat dimanfaatkan sebagai bahan ajar dan di harapkan instansi pendidikan

dapat menyediakan fasilitas, sarana dan prasarana dalam proses pendidikan, melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan pasien khususnya pada pasien dengan *Congestive heart failure* (CHF).

3. Sebagai bahan acuan bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang terutama kepada petugas kesehatan, diharapkan rumah sakit dapat memberikan pelayanan kesehatan dengan optimal dan mempertahankan kerja sama yang baik antar tim Kesehatan terkhususnya pada pasien dengan *Congestive heart failure* (CHF).
4. Diharapkan pasien dan keluarga dapat memberikan perawatan dan mampu menjaga kebersihan lingkungan sehingga setiap anggota keluarga lain terhindar dari penyakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiyanto, dkk. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Penurunan Curah Jantung Dengan Intervensi Posisi Semi fowler: Studi Kasus Pada Pasien Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU). *Jurnal Ilmiah Ners Indonesia*, 1-13. <https://doi.org/10.22437/jini.v5i1.31655>
- Coronary Heart Disease*. (June, 2023). www.healthdirect.gov.au
- Direktorat P2PTM. (2024). Laporan Akuntabilitas Kinerja Direktorat P2PTM (pencegahan pengendalian penyakit tidak menular) 2023. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Fadli Rizal. (2025). Gagal Jantung Kongestif. <https://www.halodoc.com/kesehatan/gagal-jantung-kongestif>
- Halomoan Michael. (2022). Gagal Jantung Akut. <https://www.alomedika.com/penyakit/kardiologi/gagal-jantung-https://www.alomedika.com/penyakit/kardiologi/gagal-jantung-akut/diagnosis#:~:text=Pemeriksaan%20penunjang%20yang%20perlu%20dilakukan,pencitraan%20radiolog>



- [i%2C%20dan%20pemeriksaan%20laboratoriumakut/diagnosis#:~:text=Pe%20meriksaan%20penunjang%20yang%200%20perlu%20dilakukan.pencitraan%20radiologi%2C%20dan%20pemeriksaan%20laboratorium](#)
- Ihsanul Ikhsan. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER DENGAN PRE PERCUTANEOUS CORONARY INTERVENTION (PCI) DI RUANG ICCU RSUD JOMBANG. (Karya Ilmiah Akhir Ners, Insan Cendekia Medika)
- Katimenta, Rosela, Rahman. (2023). Hubungan Perilaku Merokok Dengan Derajat Keparahan Aterosklerosis pada Pasien Penyakit Jantung Koroner. *Jurnal Surya Medika*, Vol 9, No 1, April 2023, Page 50-55. yanrakatimenta@gmail.com
- Latifa Bunga. (2022). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI BANGSAL JANTUNG RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG. (Karya Tulis Ilmiah, Poltekkes Kemenkes RI Padang).
- Meilisa, Djuita, Satria. (2023). ANALISIS SITUASI MASALAH PENYAKIT TIDAK MENULAR DI KOTA BUKITTINGGI. *Human Care Journal*, Vol 8, No 1, Februari 2023, 1-13. meillisaepid@gmail.com
- Nur Antika, Dian Hudyawati, Anik Widiastuti. (2025). ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASSIEN ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE (ADHF) DENGAN INTERVENSI UTAMA PEMBERIAN POSISI SEMI FOWLER (30-45 DERJAT) :STUDI KASUS. *Jurnal Nakes research & learning in nurse science*, 378-383. <http://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Peringatan Hari Jantung Sedunia 2021 : Jaga Jantungmu Untuk Hidup Sehat. (2021, September 29).
Ayosehat.kemkes.go.id
- Perusahaan Tebra. (2025). Complications of Congestive Heart Failure. https://www.acs--mv.com.translate.google/blog/complications-of-congestive-heart-failure?x_tr_sl=en&x_tr_tl=id&x_tr_hl=id&x_tr_pto=sge
- Pirbhat Syams, Malik Ahmad, Chhabra. (2023). *Heart Failure (Congestive Heart Failure)*. National Library Of Medicine, National Center Biotechnology Information. www.ncbi.nlm.nih.gov
- Poppy M. Lintong. (2019). PERKEMBANGAN KONSEP PATOGENESIS ATEROSKLEROSIS. *Jurnal Biomedik*, Volume 1, Nomor 1, Maret 2019, 12-22. magda_plin@yahoo.com
- Quaye Elizabeth. (2024). Congestive Heart Failure: A Primer for Patient Awareness. *Cardiologi Advisor*, Haymarket Medical Network. <https://www.thecardiologyadvisor.com/features/congestive-heart-failure-symptoms-stages-classification/>
- Rokom. (2021). Penyakit Jantung Koroner Didominasi Masyarakat Kota. sehatnegeriku.kemkes.go.id
- Setyawati dkk. (2024). ACUTE DECOMPENSATED HEART FAILURE PADA PASIEN DENGAN TETRALOGY OF FALLOT: LAPORAN KASUS. *Jurnal Medical Profession*, Vol 6, No 2, Juni 2024, 152-159. parampasialif@gmail.com
- Syahrur Ramadhani. (2023). ASUHAN KEPERAWATAN PADA Tn. M DENGAN GAGAL JANTUNG AKUT DI RUANG DAHLIA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. H JUSUF SK TARAKAN. (Tugas Akhir, Universitas Borneo Tarakan)
- Tri Rini Puji Lestari. (2023). MENGENALI KESEHATAN JANTUNG MELALUI DETEKSI DINI. Indonesia: Pusat Analisis



Jurnal Keperawatan Medika

Vol. 3, No. 2, Year 2025, Page 82-90
Homepage: <https://jkem.ppj.unp.ac.id/index.php/jkem>



Keperlemenan Badan Keahlian Setjen
DPR RI.
Yogyakarta, Provinsi dengan Prevalensi
Penyakit Jantung Tertinggi 2023.
(2024, Juli 05).
Databoks.katadata.co.id
Zhang Yongxia. (2023). *Diagnostic value of
echocardiography combined with
serum C-reactive protein level in
chronic heart failure. Journal of
CardiothoracicSurgery, 18, Article*

*number: 94 (2023) Cite this article,
1832 Accesses, 3 Citations, Metrics*
Zikrina, Irfanita, Rahmalia A. (2022).
ASUHAN KEPERAWATAN
ACUTE DECOMPENSATED
HEART FAILURE (ADHF) DI
INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT
: STUDI KASUS. *jurnal Studi Kasus.
JIM FKep* Volume 1, Nomor 4, tahun
2022. zikrina079@gmail.com