Analisis Asuhan Keperawatan pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Penurunan Curah Jantung

Barkah Waladani[1*], Pinky Anetdita Kusrifka Putri[2], Rusmanto[3]
[1 2] Program Studi Keperawatan STIKES Muhammadiyah Gombong
[3] Praktisi Intensive Care Unit RSUD Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto
*Email: barkah.waladani@gmail.com

Keywords:
Congestive Heart Failure; Penurunan Curah Jantung; Slow Deep Breathing

Abstrak

Penyakit Congestive Heart Failure merupakan masalah utama bagi masyarakat menurut WHO menunjukkan bahwa pada tahun 2012 terdapat 17.5 juta atau sekitar 48% dari total kematian disebabkan oleh gagal jantung. Salah satu cara menurunkan hipertensi dengan cara non farmakologi. Ini dilakukan dengan slow deep breathing. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menjelaskan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien dengan penurunan curah jantung pada pasien Congestive Heart Failure (CHF) di ICCU Rumah Sakit Prof. Dr. Soekarjo Purwokerto. Pada studi kasus ini menggunakan metode pengkajian menggunakan format asuhan keperawatan, instrument yang digunakan adalah bedside monitor, stestoskop merk ABN, lembar observasi Slow Deep Breathing, dilakukan pada 3 pasien selama 3 hari. Setelah dilakukan pengkajian shingga pemberian tindakan slow deep breathing, diketahui bahwa pasien pertama Tn. S status pernafasan dari 26 x/menit menjadi 21 x/mmenit. Pasien kedua Tn. F status pernafasan dari 35 x/menit menjadi 18 x/menit. Pasien ketiga Ny. T status pernafasan dari 37 x/menit menjadi 24 x/menit. Tindakan slow deep breathing lebih diaplikasikan terhadap pasien CHF, untuk peneliti selanjutnya diharapkan untuk diaplikasikan terhadap pasien selain CHF.

1. PENDAHULUAN

Gagal jantung adalah suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian darah pada vena normal namun gagal jantung menjadi penyakit yang terus meningkat [1]. Gagal jantung terjadi karena jantung tidak mampu memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi tubuh. Gagal jantung menjadi lingkaran yang tidak berkesudahan, semakin terisi berlebihan pada ventrikel, semakin sedikit darah yang dapat dipompa keluar sehingga akumulasi darah dan peregangan serabut otot bertambah [2]. Mekanisme kompensasi jantung yang pada kegagalan jantung adalah upaya tubuh mempertahankan peredaran darah dalam memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Mekanisme kompensasi yang terjadi pada gagal jantung ialah dilatasi ventrikel, hipertrofi ventrikel, kenaikan rangsang simpatis berupa *takikardia, vasiokonstriksi perifer*, peninggian kadar *katekolamin plasma*, retensi garam, cairan badan, dan peningkatan ekstraksi oksigen oleh jaringan. Apabila jantung bagian kanan dan kiri bersama-sama dalam keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi sistemik dan sirkulasi paru. Keadaan ini disebut gagal jantung kongestif. Gejala yang muncul adalah nyeri, sesak nafas, dan intoleransi [3].

Gagal jantung diperkirakan akan menjadi penyebab utama kematian secara menyeluruh dalam waktu lima belas tahun mendatang, meliputi Amerika, Eropa, dan sebagian besar Asia. Hal tersebut menjadi dasar angka prevalensi penyakit kardiovaskuler secara cepat di negara-negara berkembang dan Negara Eropa Timur. Selain itu, gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di Rumah Sakit (*Redmission*) meskipun pengetahuan rawat jalan telah diberikan secara optimal [4].

Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung Provinsi Maluku Utara memiliki jumlah penderita yaitu sebanyak 144 orang (0,02%). Jumlah penderita gagal jantung di Provinsi Kepulauan Bangka Belitung, yaitu sebanyak 945 orang (0,1%), di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%), berdasarkan diagnosis atau gejala, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 orang (0,3%), sedangkan Provinsi Jawa Tengah memiliki 72.268 orang (0,3%) [5]. Angka kejadian gagal jantung dalam tiga bulan terakhir diruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu sebanyak 15.3%.

Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan gagal jantung adalah aktual/resiko tinggi penurunan curah jantung, nyeri dada, aktual/resiko tinggi gangguan pertukaran gas, aktual/resiko tinggi ketidakefektifan pola nafas, aktual/ resiko tinggi penurunan tingkat kesadaran, aktual/resiko tinggi kelebihan kelebihan volume cairan, intoleransi aktifitas [6].

Pada pasien gagal jantung dengan penurunan curah jantung terjadi karena pada jantung ventikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru sehingga terjadi peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru yang menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru [6,7]. Menurut Muttaqin, pada pasien gagal jantung kongestif sering kesulitan mempertahankan oksigenasi sehingga mereka cenderung sesak nafas.

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan pada pasien sesak nafas yaitu *Slow Deep Breathing*. *Slow Deep Breathing* merupakan tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. *Slow Deep Breathing* lebih fokus mengajarkan cara bernapas yang benar sehingga dapat menurunkan gejala pada sesak nafas dan dapat terkontrol. Selain itu *slow deep breathing* dapat dilakukan secara mandiri oleh penderita sesak nafas sehingga dapat diimplementasikan sebagai salah satu terapi komplementer yang bertujuan untuk mengontrol sesak nafas khususnya pada penderita CHF [8].

2. METODE

Penelitian studi kasus ini menggunakan desain penelitian deskriptif. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang dilakukan terhadap sekumpulan objek yang biasanya bertujuan untuk melihat gambaran fenomena (termasuk kesehatan) yang terjadi di dalam suatu populasi tertentu [9]. Dalam penelitian studi kasus ini meneliti tentang asuhan keperawatan dengan masalah penurunan curah jantung di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil analisis pengelolaan kasus CHF dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload selama 3 hari kelolaan pada setiap kasus penulis melakukan tindakan keperawatan yaitu *Slow Deep Breathing* untuk mengurangi sesak nafas.

Pasien pertama Tn. S status pernafasan hari pertama 26 x/menit, hari kedua 24 x/menit, hari ketiga 21 x/menit setiap hari mengalami perubahan dalam status pernafasan setelah di lakukan tindakan *Slow Deep Breathing*. Pasien kedua Tn. F status pernafasan hari pertama 35 x/menit, hari kedua 25 x/menit, hari ketiga 18 x/menit setiap hari mengalami perubahan dalam status pernafasan setelah

di lakukan tindakan *Slow Deep Breathing.* Pasien ketiga Ny. T status pernafasan hari pertama 37 x/menit, hari kedua 29 x/menit, hari ketiga 24 x/menit setiap hari mengalami perubahan dalam status pernafasan setelah di lakukan tindakan *Slow Deep Breathing.*

Sejalan dengan penelitian yang di lakukan Damayanti (2013) dengan judul penelitian Analisis Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Rawat Penyakit Dalam, Lantai 7 Zona A, Gedung A, RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo, terdapat pengaruh *slow deep breathing exercise* mampu meningkatkan sensitivitas baroreflek arteri, sehingga dapat menurunkan keluhan sesak dan toleransi aktivitas pasien CHF.

Penelitian lain dari Astuti (2015), dari hasil penelitian didapatkan bahwa terdapat perbedaan bermakna antara selisih skor *pretest* dan *posttest* ACT (p=0,001), nilai APE (p=0,004), variasi harian APE (p=0,005), efek samping obat (p=0,010), dan kunjungan ke UGD (p=0,038) antara kelompok eksperimen dan kelompok kontrol. Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi napas *slow deep breathing* efektif untuk mengurangi sesak nafas di Balai Kesehatan Paru Masyarakat Wilayah Semarang. Setelah diketahui data dari ketiga kasus yang dikelola penulis dapat disimpulkan bahwa tindakan *Slow Deep Breathing* terbukti efektif terhadap status pernafasan pada masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload

Tabel 1. Hasil monitor status pernafasan pada 3 pasien kelolaan dengan inovasi *Slow Deep Breathing*

No	Inisial	Status Pernafasan hari 1	Status pernafasan hari 2	Status pernafasan hari 3
1	Tn. S	26 x/menit	24 x/menit	21 x/menit
2	Tn. F	35 x/menit	25 x/menit	18 x/menit
3	Ny. T	37 x/menit	29 x/menit	24 x/menit

Karakteristik kejadian CHF di ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto terdapat 3 pasien yaitu Tn. S masuk ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 18 Maret 2019, agama islam, jenis kelamin laki – laki, dan diagnosa medis CHF. Tn. F masuk ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 19 Maret 2019, agama islam, jenis kelamin laki – laki, dan diagnosa medis CHF. Ny. T masuk ruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada tanggal 21 Maret 2019, agama islam, jenis kelamin perempuan, dan diagnosa medis CHF.

Berdasarkan pengkajian dapat diketahui bahwa karakteristik pasien berdasarkan umur 35 – 45 tahun ada 1 pasien (33,3%), 46 – 56 tahun ada 2 pasien (66,6 %). Berdasarkan karakteristik Jenis Kelamin perempuan ada 1 (33,3 %), jenis kelamin laki – laki ada 2 (66,6 %).

Menurut Maulidta, dari 30 responden yang paling banyak pada kategori usia 46 – 56 tahun yaitu 40%. Usia merupakan salah satu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi. Peningkatan umur akan meningkatkan resiko terjadinya gagal jantung [10]. Hal ini berkaitan dengan proses menua yang menyebabkan peningkatan proses aterosklorosis pada pembulu darah. Aterosklorosis menyebabkan terganggunya aliran darah ke organ jantung sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplai

oksigen, aliran darah dan nutrisi jadi terhambat [11].

Jenis kelamin laki – laki memiliki kecenderungan lebih cepat terkena gagal jantung bila dibandingkan dengan perempuan. Hal ini sesuai dengan teori yang mengungkapkan bahwa laki – laki memiliki resiko mengalami penyakit jantung koroner 2 – 3 kali dari pada perempuan sebelum menopause. Hal ini karena perempuan terlindungi oleh hormon estrogen yang mencegah kerusakan pembulu darah yang berkembang menjadi proses asteroklorosis [12].

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien CHF diruang ICCU RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, prioritas diagnosa atau diagnosa utama yang muncul pada kasus tersebut adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload.

Penurunan curah jantung di tegakkan sebagai prioritas diagnosa pertama karena penurunan curah jantung akan menggangu sistem vaskularisasi darah, menyebabkan sel dan jaringan mengalami kekurangan suplai oksigen maupun nutrient, menyebabkan perubahan membrane kapiler alveolar, edema, peningkatan tekanan vena [13]. Penurunan curah jantung mengakibatkan kompensasi jantung gagal mempertahankan perfusi jaringan yang berdampak pada penurunan kemampuan otot jantung dalam pemenuhan kebutuhan tubuh dan jaringan, terjadi peningkatan pada sirkulasi paru menyebabkan cairan didorong ke alveoli dan jaringan interstisium menyebabkan dispnea, ortopnea dan batuk yang akan mengakibatkan gangguan pola nafas, penurunan curah jantung juga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hati dan metabolisme yang tidak adekuat dari jaringan dapat menyebabkan lelah juga akibat dari meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk, akibatnya klien akan mengalami intoleransi aktivitas [14].

Diagnosa ini ditegakan karena penulis menemukan data bahwa ketiga kasus kelolaan terdapat batasakan karakteristik yang sama yaitu nyeri dada, sesak nafas, aktifitas terganggu, terpasang oksigen.

Implementasi yang dilakukan pada ketiga pasien kasus kelolaan yaitu monitor KU pasien, monitor vital sign, monitor oksigenasi, mengevaluasi adanya nyeri dada, mengkaji nyeri secara komprehensif, memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, mengkaji adanya kelemahan fisik, memberikan terapi relaksaksi *(slow deep breathing)* memberikan terapi, mengkaji edema.

Evaluasi tindakan Penurunan Curah Jantung (00029) b.d Perubahan Preload didapatkan dari ketiga pasien kasus kelolaan yaitu, pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, bengkak dikaki sudah berkurang, nafas pasien tampak teratur, masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung (00029) b.d Perubahan Preload terastasi, pertahankan intervensi.

4. KESIMPULAN

Hasil pengkajian didapatkan data bahwa ketiga kasus kelolaan memliki batasan katakteristik yang sama yaitu nyeri dada, sesak nafas, aktifitas terganggu, terpasang oksigen.

Hasil analisia 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.

Implementasi yang dilakukan pada ketiga pasien kasus kelolaan yaitu monitor KU pasien, monitor vital sign, monitor oksigenasi, mengevaluasi adanya nyeri

dada, mengkaji nyeri secara komprehensif, memberikan posisi yang nyaman, menganjurkan pasien untuk istirahat, mengkaji adanya kelemahan fisik, memberikan terapi relaksaksi (slow deep breathing) memberikan terapi, mengkaji edema.

Evaluasi tindakan Penurunan Curah Jantung (00029) b.d Perubahan Preload didapatkan dari ketiga pasien kasus kelolaan yaitu, pasien mengatakan sudah tidak sesak nafas, bengkak dikaki sudah berkurang, nafas pasien tampak teratur, masalah keperawatan Penurunan Curah Jantung (00029) b.d Perubahan Preload terastasi, pertahankan intervensi.

Hasil inovasi disimpulkan bahwa tindakan *Slow Deep Breathing* terbukti efektif terhadap status pernafasan pada masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan preload.

REFERENSI

[1] Stillwell. Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3. Jakarta : EGC; 2011
[2] Corwin, J. E. Buku saku Patofisiologi. Jakarta. EGC; 2009
[3] Aspiani. Effect of Slow Deep Breathing to Blood Pressure and Heart Rate Hypertensive Patients at Adventist Hospital in Bandar Lampung, Indonesia. Faculty of Nursing Science, Universitas Klabat, Manado, Indonesia; 2015: 5-7
[4] Ardiansah, M. Medikal Bedah untuk Mahasiswa. Yogyakarta : DIVA press; 2012
[5] RISKESDAS. Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan; 2013
[6] Muttaqin, A. Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta:Salemba Medika; 2009
[7] Nugroho, T., & Bunga, T.P. Teori Asuhan Keperawatan Gawat Darurat.Yogyakarta:Nuha Medika; 2016
[8] McHugh, P., Aitcheson, F., Duncan, B. & Houghton, F. Buteyko Breathing for CHF:An effective intervention, Jakarta : EGC; 2013
[9] Notoatmojo S. Metode Penelitian Kesehatan. Jakarta. Rineka Cipta; 2010
[10] Maulidta, K. W. Gambaran Karakteristik Pasien CHF Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Tugurejo Semarang. Semarang. Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang; 2015
[11] Smeltzer, Suzanne dan Bare Brenda. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner dan Suddart. Jakarta: EGC; 2013
[12] Bernardi *et. al.* Slow breathing increases arterial baroreflex sensitivity in patients with chronic heart failure. *Journal of The American Heart Association*; 2012: 105, 143-145
[13] Prihantono, W.E. Asuhan Keperawatan Pada Ny. G Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler : Congestive Heart Failure (Gagal Jantung Kongestif) Dibangsal Anggrek – Bougenville RSUD Pandanarang Boyolali. Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2013
[14] Brunner & Suddart. Keperawatan Medikal Bedah Volume 2. Jakarta : EGC; 2012