

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

Pada pengkajian tanggal 8 Juli 2024, Tn. H, pria berusia 84 tahun dengan diagnosis Gagal Jantung Kongestif (CHF), dirawat di ICU Rumah Sakit Suaka Insan. Tn. H memiliki riwayat stroke dan hipertensi. Dua hari sebelum dirawat, ia mengalami sesak napas, bengkak pada ekstremitas bawah, batuk berdahak, dan mudah lelah. Pada sistem pernapasan, Tn. H mengalami sesak napas yang signifikan dengan penggunaan otot bantu napas, meskipun SPO₂-nya tercatat 99% dengan nasal canul 3 liter/menit. Ditemukan sputum berlebih dan suara napas tambahan seperti ronchi, mengindikasikan hipersekresi jalan napas. Edema derajat II tampak pada ekstremitas atas dan bawah dengan kedalaman 2 mm, dan warna kulit tampak pucat. Penurunan fraksi ejeksi (EF) pada *echocardiography* menunjukkan penurunan fungsi pompa jantung, konsisten dengan kongesti vaskular dan gangguan pertukaran gas.

Pada sistem sirkulasi, tekanan darah klien menurun menjadi 83/62 mmHg dengan MAP 69, menandakan hipotensi. Frekuensi jantung meningkat menjadi 109 kali per menit, menunjukkan takikardia. Ditemukan juga edema ekstremitas, kulit pucat, dan peningkatan berat badan. *Echocardiography* menunjukkan penurunan EF, efusi perikardial, penebalan dinding ventrikel kiri (LVH), serta dinding ventrikel kiri yang tidak bergerak normal (RWMA), bersama dengan kardiomegali.

Pada sistem saraf, Tn. H berada dalam keadaan kesadaran *composmentis* dengan GCS E4V5M6, dan tidak ada masalah pada 12 saraf kranial yang terdeteksi. Pada sistem saluran kemih, terdapat peningkatan berat badan dengan lingkar perut 110 cm, menunjukkan penumpukan cairan di rongga abdomen. *Intake* cairan sedikit lebih tinggi dari *output*, dengan edema pada ekstremitas menandakan gangguan aliran balik vena dan hipervolemia.

Pada sistem pencernaan, ditemukan asites, yaitu penumpukan cairan di rongga perut, tanpa adanya nyeri tekan. Hepatomegali juga terdeteksi, menunjukkan pembesaran vena di hepar akibat kongesti vena. Pada sistem muskuloskeletal, tampak edema ekstremitas dengan derajat pitting II. Tn. H

juga mengalami mudah lelah dengan frekuensi jantung yang meningkat saat aktivitas, yang menunjukkan adanya retensi cairan signifikan, kardiomegali, dan penurunan kemampuan jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen selama aktivitas.

B. Analisis data

1. Klien mengatakan mudah lelah dan mengalami napas sesak. Pada pemeriksaan fisik tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, tekanan darah menurun hingga 83/62 mmHg, dan warna kulit tampak pucat. *Bedside echocardiography* menunjukkan penurunan EF yang menandakan ventrikel kiri tidak memompa darah secara efektif, adanya efusi perikardial yang menunjukkan cairan di sekitar jantung, penebalan dinding ventrikel kiri (LVH), dan RWMA yang menandakan bagian dinding ventrikel kiri tidak bergerak normal. Hal ini menunjukkan adanya perubahan afterload dan penurunan curah jantung (D.0008).
2. Klien mengatakan banyak dahak di kerongkongannya. Pada pemeriksaan, ditemukan sputum berlebih dan terdengar suara napas tambahan ronchi, menandakan adanya hipersekresi jalan napas yang menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001).
3. Klien mengeluhkan napas sesak. Pada observasi, tampak penggunaan otot bantu napas dan pola napas abnormal yaitu dispnea. Ini menunjukkan adanya hambatan upaya napas dan pola napas yang tidak efektif (D.0005).
4. Klien mengatakan sesak napas saat berbaring telentang. Pada pemeriksaan fisik tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, berat badan meningkat, derajat pitting edema II, lingkaran perut 110 cm, berat badan 70 kg dengan tinggi badan 160 cm yang menghasilkan IMT 27.34, yang menunjukkan kelebihan berat badan. *Intake* cairan sebanyak 803 ml dan *output* 800 ml dengan IWL 3 ml menandakan adanya gangguan aliran balik vena yang menyebabkan hipervolemia (D.0022).
5. Klien mengeluh lekas lelah. Pada pemeriksaan, frekuensi jantung meningkat lebih dari 20% dari kondisi istirahat dengan nadi 109 kali per menit dan skala aktivitas 4. Ini menunjukkan adanya ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, yang menyebabkan intoleransi aktivitas (D.0056).

Sumber : Data primer, 2024

C. Diagnosis Keperawatan

Analisis terhadap data yang ditemukan pada klien merumuskan diagnosis keperawatan pada klien Tn.H antara lain:

1. Penurunan curah jantung (D.0008) b.d Perubahan *afterload* d.d klien mengatakan mudah lelah, napas sesak, Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, Tekanan darah menurun 83/62 MmHg, Warna kulit pucat, *Bedside echocardiography* : Penurunan EF: Ventrikel kiri memompa darah tidak efektif, Efusi Perikardial: Cairan di sekitar jantung, LVH: Penebalan dinding ventrikel kiri dan RWMA: Bagian dinding ventrikel kiri tidak bergerak normal
2. Bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) b.d Hipersekresi jalan napas d.d klien mengatakan banyak dahak di kerongkongannya, Sputum berlebih dan Terdengar suara napas tambahan ronchi
3. Pola napas tidak efektif (D.0005) b.d Hambatan upaya napas d.d klien mengeluhkan napas sesak, Tampak penggunaan otot bantu napas dan Tampak pola napas abnormal yaitu dispnea
4. Hipervolemia (D.0022) b.d Gangguan aliran balik vena d.d klien mengatakan sesak napas saat berbaring telentang, Tampak edema pada kedua ekstremitas atas dan bawah, Berat badan meningkat, Derajat pitting edema : II, lingkaran perut: 110 cm, BB : 70 Kg TB : 160 cm IMT : 27.34 Kelebihan berat badan (*overweight*), *Intake*: 803 ml, *Output* : 800 ml dan IWL : 3ml
5. Intoleransi aktivitas (D.0056) b.d Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d klien mengeluh lekas lelah, Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat, Nadi : 109 x/menit dan Skala aktivitas : 4

D. Intervensi keperawatan

Rencana asuhan keperawatan kritis untuk diagnosis utama yaitu penurunan curah jantung yang dialami klien bertujuan untuk meningkatkan curah jantung (L.02008) dalam waktu 2 x 24 jam. Kriteria hasil pelaksanaan tindakan keperawatan berdasarkan SLKI yaitu lelah menurun, edema menurun dari derajat II ke derajat I, dispnea menurun dengan tidak ada otot bantu napas kemudian respirasi rentang 16-20 x/menit dan spo2 100%, pucat menurun, dan

tekanan darah membaik jadi 120/80 MmHg. Rencana tindakan yang akan dilakukan untuk mengatasi penurunan curah jantung adalah perawatan jantung (I.02075), untuk mengidentifikasi, merawat, dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard.

Dalam pelaksanaannya, perawatan jantung akan melibatkan pemantauan oksigen tambahan untuk meningkatkan oksigenasi darah, serta kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat golongan *betabloker* seperti bisoprolol dan golongan *diuretik* seperti lasix yang dapat membantu menurunkan beban kerja jantung. Selain itu, pemantauan lebih lanjut terhadap tanda-tanda vital, fungsi jantung, dan gejala klinis klien akan dilakukan untuk menilai efektivitas intervensi dan memastikan bahwa kondisi klien tidak memburuk. Pemberian posisi *semi-Fowler* juga akan diterapkan untuk meningkatkan ventilasi dan mengurangi beban pada jantung. Edukasi kepada klien dan keluarga tentang pentingnya pembatasan aktivitas fisik dan perubahan diet juga akan menjadi bagian penting dari rencana tindakan serta pembatasan cairan dan garam, guna mencegah komplikasi lebih lanjut dan mendukung pemulihan jantung yang optimal.

E. Implementasi keperawatan

Dalam penanganan klien dengan penurunan curah jantung karena beban kerja jantung yang meningkat, langkah-langkah perawatan yang dilakukan sangat penting. Penulis memantau tekanan darah, detak jantung, dan kadar oksigen dalam darah secara teratur. klien ditempatkan dalam posisi *semi fowler* untuk membuat klien lebih nyaman dan membantu pernapasannya. Penulis juga memberi informasi kepada klien dan keluarganya tentang pentingnya membatasi asupan cairan untuk mencegah penumpukan berlebihan di tubuh. Oksigen diberikan dengan selang untuk membantu menjaga tingkat oksigen dalam darah, membantu jantung berfungsi dengan baik, dan mengurangi risiko masalah lainnya, Penulis juga melakukan kolaborasi dalam pemberian obat *betabloker* dan *diuretik* seperti bisoprolol dan lasix untuk mengurangi edema dan membantu menurunkan beban kerja jantung .

F. Evaluasi keperawatan

Penurunan curah jantung masih menjadi perhatian utama meskipun edema pada kaki dan tangan telah berkurang. Untuk mengatasi masalah ini, klien diberikan terapi oksigen 3 liter per menit dan obat bisoprolol serta lasix untuk menurunkan tekanan darah serta memperlambat denyut jantung dan juga untuk mengurangi edema. Meskipun ada sedikit perbaikan, kondisi ini memerlukan pemantauan dan penanganan lebih lanjut. Terapi obat mungkin perlu disesuaikan, serta pembatasan aktivitas fisik atau perubahan diet dapat menjadi bagian dari perawatan. Pemantauan terus-menerus terhadap tanda-tanda vital dan fungsi jantung sangat penting untuk mencegah kondisi memburuk dan mengenali kebutuhan intervensi tambahan. Intervensi keperawatan yang berkelanjutan dan terkoordinasi sangat diperlukan untuk mengoptimalkan fungsi jantung dan meningkatkan kualitas hidup klien.