

## **IDENTIFIKASI DIAGNOSIS KEPERAWATAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF**

**Heni Apriyani\*, Ihsan Taufiq**

Poltekkes Kemenkes Tanjungkarang, Bandar Lampung, Lampung

\*Corresponding author: [heniapriyani31@gmail.com](mailto:heniapriyani31@gmail.com)

### **Abstract**

Non-Communicable Diseases (NCDs) are an important problem in the world, including in Indonesia. One of the heart diseases experienced by people is Congestive Heart Failure. Patients with this disease experience an inability to distribute blood adequately, giving rise to complaints of feeling tired, short of breath, rapid pulse, easily tired during activity, and fluid retention. So far, the nursing diagnoses made by nurses in hospitals are ineffective breathing patterns and activity intolerance. Nurses make nursing diagnoses based on habit and there has been no research related to nursing diagnoses experienced by patients with heart problems. Establishing a nursing diagnosis is very important in the nursing process. The aim of the research was to identify what nursing diagnoses appeared in CHF patients at a Type C Hospital in the Lampung area. The research design is descriptive. The sample in this study was Congestive Heart Failure patients, with a consecutive sampling technique, 60 respondents. The inclusion criteria for selected respondents was a medical diagnosis of Congestive Heart Failure. The instrument used is a questionnaire containing subjective and objective data in the form of patient complaints to enforce nursing diagnoses. The data was then processed by calculating the percentage of nursing diagnoses experienced by respondents. The research results showed that the nursing diagnosis of decreased cardiac output was experienced by 100% of respondents, fatigue was experienced by 100% of respondents, activity intolerance was experienced by 100% of respondents, ineffective breathing patterns were experienced by 80% of respondents, hypervolemia was experienced by 50% of respondents and anxiety was experienced by 80% of respondents.

*Keyword: nursing care; nursing diagnosis; congestive heart failure*

### **Abstrak**

Penyakit Tidak Menular (PTM) menjadi masalah penting di dunia termasuk di Indonesia. Salah satu penyakit jantung yang dialami masyarakat adalah Penyakit Gagal Jantung Kongestif. Pasien dengan penyakit ini mengalami ketidakmampuan mendistribusikan darah secara adekuat sehingga menimbulkan keluhan merasa letih, sesak napas, nadi cepat, mudah lelah saat aktivitas, dan retensi cairan. Selama ini diagnosis keperawatan yang ditegakkan oleh perawat di RS adalah pola napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas. Perawat menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan kebiasaan dan belum ada penelitian terkait diagnosis keperawatan yang dialami pasien dengan gangguan pada jantung. Penegakan diagnosis keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam proses keperawatan. Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi diagnosis keperawatan apa saja yang muncul pada pasien CHF di sebuah RS Tipe C di daerah Lampung. Rancangan penelitian adalah deskriptif. Sampel pada penelitian ini adalah pasien Gagal Jantung Kongestif, dengan teknik pengambilan sampel consecutive sampling, pada 60 responden. Kriteria inklusi responden terpilih adalah dengan diagnosa medik gagal Jantung Kongestif. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner berisi data subjektif dan objektif berupa keluhan pasien untuk penegakan diagnosa keperawatan. Data selanjutnya diolah dengan mengitung prosentase diagnosa keperawatan yang banyak dialami oleh responden. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan Penurunan curah jantung dialami oleh 100% responden, Kelelahan dialami oleh 100% responden, Intoleransi aktivitas dialami oleh 100% responden, Pola napas tidak efektif dialami oleh 80% responden, Hipervolemia dialami oleh 50% responden dan Ansietas dialami oleh 80% responden. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar untuk perencanaan keperawatan selanjutnya.

*Kata kunci: asuhan keperawatan; diagnosis keperawatan; gagal jantung kongestif;*

## PENDAHULUAN

Data WHO tahun 2015 menyebutkan lebih dari 17 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit jantung dan pembuluh darah, atau sekitar 31% dari seluruh kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung koroner. Lebih dari 75% kematian akibat penyakit jantung dan pembuluh darah terjadi di negara berkembang yang berpenghasilan rendah sampai sedang. Lebih mengkhawatirkan lagi, trend penyakit jantung saat ini tidak hanya diderita oleh penduduk usia lanjut, namun juga sudah banyak ditemukan pada usia muda [1].

Gagal Jantung Kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk mendistribusikan darah secara adekuat dalam rangka pemenuhan kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi [2]. Manifestasi klinis pada pasien dengan Gagal Jantung Kongestif adalah, Keletihan, sesak napas, nadi cepat, intoleransi aktivitas, retensi cairan [3], penurunan kadar oksigen darah arteri, edema, edema paru, edema perifer, ketidaknyamanan [4].

Survey pendahuluan yang dilakukan pada sebuah RS Tipe C di Propinsi Lampung ditemukan data bahwa perawat menegakkan diagnosa keperawatan berdasarkan kebiasaan. Salah satu kegiatan yang penting dalam proses keperawatan adalah pengkajian keperawatan. Pengkajian keperawatan ini sangat penting karena dari pengkajian keperawatan maka perawat akan mampu menentukan apa masalah keperawatan/diagnosa keperawatan yang dialami oleh pasien dan membuat perencanaan dalam merawat pasien [5]. Perawat mengatakan sering kesulitan dalam menentukan diagnosa keperawatan spesifik yang dialami oleh pasien. Sering terjadi perawat mempunyai data tertentu tetapi kebingungan untuk menentukan data tersebut mendukung diagnosa keperawatan yang mana. Atau sebaliknya perawat mempunyai prediksi pasien mempunyai diagnosa tertentu tetapi tidak tahu data apa yang perlu dikaji untuk mendukung diagnosa tersebut muncul [5]. Jika perawat tidak mampu mendiagnosis dengan tepat, tentunya perawat tidak akan mampu merancang tujuan dan intervensi

yang sesuai dengan kebutuhan klien. Proses keperawatan adalah kerangka kerja untuk memberikan pelayanan keperawatan yang profesional dan berkualitas [6]. Untuk itu diperlukan identifikasi diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan pada pasien dengan Gagal jantung Kongestif. Sejauh ini belum ada standar asuhan keperawatan yang disepakati terkait perawatan pasien dengan gangguan kardiovaskuler khususnya Gagal jantung kongestif.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif. Penelitian dilakukan di Ruang Penyakit Dalam RSD HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara. Waktu penelitian dilaksanakan selama 3 bulan. Pasien dengan diagnose medik Gagal Jantung atau Congestive Heart Failure (CHF) adalah sampel pada penelitian ini. Pemilihan sampel menggunakan *non probability sampling* yaitu *consecutive sampling* atau pengambilan sampel dimana seluruh sampel yang ada dan memenuhi kriteria inklusi diambil hingga memenuhi besar sampel yang telah ditentukan oleh peneliti [7].

Kriteria inklusi sampel pada penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa medik Gagal Jantung Kongestif tanpa komplikasi, compos mentis, usia < 70 tahun, dan bersedia menjadi responden Sedangkan kriteria eksklusi sampel pada penelitian ini adalah Pasien gagal jantung dengan komplikasi, kesadaran menurun, usia kurang lebih dari 70 tahun.

Alat yang digunakan dalam penelitian ini yaitu kuesioner yang disusun berdasarkan data pengkajian pada SDKI. Kuesioner diberikan kepada pasien lalu peneliti menegakkan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI. Analisis univariat digunakan untuk mengetahui distribusi frekuensi atau prosentase masing-masing dari setiap diagnosis keperawatan yang muncul pada responden.

## HASIL

### Karakteristik Responden

Pengumpulan data dilakukan selama 2 (dua) bulan dengan hasil sebagai berikut :

Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

| Jenis Kelamin | f         | %          |
|---------------|-----------|------------|
| Laki-laki     | 33        | 55         |
| Perempuan     | 27        | 45         |
| <b>Jumlah</b> | <b>60</b> | <b>100</b> |

Pada karakteristik jenis kelamin, hasil penelitian menunjukkan bahwa responden laki-laki lebih banyak mengalami CHF dibandingkan responden perempuan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widagdo et.al [8], yang menyebutkan bahwa penderita CHF lebih banyak dialami oleh perempuan dibandingkan laki-laki.

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Usia

| Usia (Tahun)  | f         | %          |
|---------------|-----------|------------|
| 30 – 40       | 2         | 3,3        |
| 41 - 50       | 8         | 13         |
| 51 - 60       | 26        | 43         |
| > 60          | 24        | 40         |
| <b>Jumlah</b> | <b>60</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan hasil diatas, usia penderita CHF rata-rata berada pada usia dewasa pertengahan. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh [9], usia merupakan factor risiko utama terhadap penyakit jantung, termasuk di dalamnya adalah gagal jantung. Penelitian oleh [10] juga menunjukkan bahwa rentang umur responden sebagian besar umur 61 – 65 tahun. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang beresiko mengalami penyakit gagal jantung dikarenakan semakin bertambahnya usia maka terjadi penurunan fungsi jantung

### Diagnosis Keperawatan

Tabel 3: Distribusi Frekuensi Diagnosis Keperawatan

| Diagnosis                | f         | %          |
|--------------------------|-----------|------------|
| Penurunan curah jantung  | 60        | 100        |
| Keletihan                | 60        | 100        |
| Intoleransi aktivitas    | 60        | 100        |
| Pola napas tidak efektif | 48        | 80         |
| Ansietas                 | 48        | 80         |
| Hipervolemia             | 30        | 50         |
| <b>Jumlah</b>            | <b>60</b> | <b>100</b> |

Berdasarkan tabel diatas, dapat dilihat bahwa diagnosis keperawatan Penurunan curah jantung, Keletihan dan Intoleransi aktivitas dialami oleh semua responden (100%), pola napas tidak efektif dan ansietas dialami 80% responden dan hipervolemia dialami oleh 30 responden (50%).

### PEMBAHASAN

Diagnosis keperawatan *Penurunan curah jantung* adalah ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh [11]. Diagnosis ini ditegakkan berdasarkan data perubahan gambaran EKG, sesak napas, edema, kelemahan dan perubahan tekanan darah. Kongesti sirkulasi akibat disfungsi pada miokardium yang terjadi ketika kemampuan kontraksi jantung menurun menimbulkan gerakan abnormal pada dinding jantung, sehingga ventrikel tidak mampu memompa secara adekuat [2].

Diagnosis keperawatan *Keletihan* ditegakkan berdasarkan data kurang tenaga, mengeluh lelah dan kekurangan energi. Keletihan atau *fatigue* adalah perasaan tidak berdaya baik secara fisik maupun psikologis sehingga pasien tidak dapat beraktivitas sebagaimana mestinya. Keletihan adalah perasaan subjektif yang tidak menyenangkan dan dimanifestasikan dengan kelemahan dan keterbatasan energi [12]. Pasien dengan keletihan akan mengalami penurunan kemampuan fisik dan mental yang tidak dapat pulih hanya dengan istirahat.

Fatigue pada pasien gagal jantung disebabkan oleh gangguan neurohormonal yang terjadi akibat kegagalan jantung mempertahankan sirkulasi. Manifestasi fatigue adalah penurunan kapasitas fisik maupun psikis dalam melakukan aktivitas atau kegiatan sehari-hari. Dampak negative fatigue pada pasien gagal jantung adalah penurunan produktivitas pasien, sehingga pasien menjadi intoleran terhadap aktivitas [12].

Diagnosis keperawatan *Intoleransi aktivitas* ditegakkan berdasarkan data mengeluh lelah, tidak nyaman saat aktivitas, dan sesak napas saat

beraktivitas. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia [11], intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Data objektif yang menunjang diagnosis keperawatan ini adalah peningkatan nadi, perubahan tekanan darah, dan perubahan gambaran EKG. Pasien dengan intoleransi aktivitas umumnya tidak dapat menyelesaikan aktivitas yang dilakukan karena kekurangan energi dan ketidaknyamanan. Penurunan curah jantung menyebabkan ketidakcukupan energi untuk beraktivitas.

*Pola napas tidak efektif* merupakan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada 80% responden. Hal ini berdasarkan data keluhan sesak napas dan peningkatan inspirasi/ ekspirasi responden. Dalam Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia [11], pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/ atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Menurut Muttaqin [13], pola napas yang tidak efektif pada pasien gagal jantung disebabkan karena pasien mengalami peningkatan kongesti pulmonalis, yaitu keadaan dimana terdapat peningkatan jumlah darah dalam pembuluh darah paru yang diikuti peningkatan tekanan hidrostatik, sehingga terjadi perembesan cairan ke alveoli.

Diagnosis keperawatan *Ansietas* ditegakkan berdasarkan data merasa khawatir yang dikeluhkan responden. Penyakit gagal jantung tidak saja menimbulkan gangguan fisik, namun juga psikologis. Menurut Nugraha, Fatimah & Kurniawan [12], perasaan tidak berdaya merupakan salah satu manifestasi yang memperburuk pasien gagal jantung secara psikologis. Merasa tidak berdaya juga terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia [11] sebagai tanda minor diagnosis keperawatan ansietas.

*Hipervolemia* merupakan diagnosis keperawatan yang ditegakkan pada 50% responden, yang ditegakkan berdasarkan data edema pada ekstremitas. Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia [11] hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial dan/atau intraseluler. Brunner & Suddarth [14] menyebutkan karena hanya sedikit darah yang dipompa keluar, jantung tidak

dapat menampung semua darah yang kembali ke jantung, darah menjadi tertahan di jantung dan sisanya di tubuh menyebabkan tertahannya cairan dalam jaringan (edema).

## KESIMPULAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan Penurunan curah jantung, dialami oleh 100% responden, Keletihan dialami oleh 100% responden, Intoleransi aktivitas dialami oleh 100% responden, Pola napas tidak efektif dialami oleh 80% responden, Hipervolemia dialami oleh 50% responden dan Ansietas dialami oleh 80% responden.

## SARAN

Diagnosa keperawatan yang ditegakkan merupakan dasar untuk perencanaan keperawatan selanjutnya. Intervensi yang tepat untuk mengatasi diagnosis keperawatan Keletihan dan Intoleransi aktivitas adalah Manajemen Energi. Hasil penelitian ini hendaknya menjadi rujukan bagi perawat dalam menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien Gagal jantung kongestif.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular. (2019). Buku Pedoman Manajemen Penyakit Tidak Menular.
2. Smeltzer & Bare. (2013). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth (Ellen Panggabean, Penerjemah). Jakarta : EGC.
3. De Souza EN, Rohde LE, Ruschel KB, Mussi CM, Beck-Da-silva L, Biolo A, et al.(2014). A nurse-based strategy reduces heart failure morbidity in patients admitted for acute decompensated heart failure in Brazil: The Helen-II clinical trial. Eur J Heart Fail. 1;16(9):1002–8.
4. Dickson. (2013), Multiple Comorbid Condition Challenge Heart failure Self care by decreasing Self Efficacy. Nurs Res. 62(1):12–7.

5. Nurjanah Intansari. (2010). *Proses Keperawatan: NANDA, NOC, NIC*. Yogyakarta: Mocomedia; 2010.
6. Debora. (2013). *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*. Jakarta: Salemba Medika; 2013.
7. Sastroasmoro S, & Ismail. (2014). *Dasar-dasar Metodologi Penelitian Klinis*. 3rd ed. Jakarta: Sagung Seto.
8. Vani SC. (2011). Penyakit penyerta dan gaya hidup pada penyakit Congestive Heart Failure (CHF) di RS. Dr. Wahidin Sudirohusodo dan RS. Stella Maris Makasar.
9. Nan Hou. (2004). Relationship of age and sex to health-related quality of life in patients with heart failure . *American Journal of Critical Care*. 13(2):153–61.
10. Harigustian Y, Dewi A, Khoiriyati A. (2016). Gambaran Karakteristik pasien gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah. *Indonesian Journal of Nursing Practices*. 1(1).
11. PPNI. (2016) *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
12. Nugraha BA, Fatimah S, Kurniawan T. (2016). Fatigue pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Medi Cendekia*. 3 (1).
13. Muttaqin A. *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika; 2009.
14. Brunner & Suddarth. Jakarta. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Vol. 2. Jakarta: EGC; 2013.

How to cite this article: Apriyani, H., & Taufiq, I. (2024). Identifikasi Diagnosis Keperawatan Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan*, 15(1), 36–40. <https://doi.org/10.54630/jk2.v15i1.327>