

BAB 4 PEMBAHASAN

4.1 Asuhan Keperawatan Tn. R

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

4.1.1.1 Identitas pasien

Pengkajian merupakan suatu cara dalam menggali atau mengumpulkan informasi mengenai kondisi pasien yang akurat, sistematis, dan dapat dipercaya sehingga mudah untuk hasil mengidentifikasi masalah kesehatan pasien dan memberikan asuhan keperawatan yang tepat (E. M. Putri, 2024). Sumber informasi dapat diperoleh dari pasien maupun keluarga terdekat yang berguna untuk kesejahteraan kesehatan pasien dan mempermudah memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh. Kegiatan asuhan keperawatan ini telah dilaksanakan pada hari Kamis, 5 Juni 2025, selama kurang lebih 10 jam, dimulai dari pukul 06.30 hingga 16.00 WIB di ruang perawatan yoseph 9.4 Rumah Sakit Panti Nugroho Yogyakarta. Proses pengkajian telah dilakukan dengan pasien sendiri, keluarga pasien, dan rekam medis. Pasien Tn. R usia 43 tahun jenis kelamin laki-laki, beragama islam, dengan pendidikan terakhir D3 dan pekerja swasta, dengan diagnosis *Acute Lung Oedem (ALO)*, *Congestive Heart Failure (ALO)* dan Hipertiroid. Usia lebih dari 40 tahun dapat menjadi faktor risiko gagal jantung karena akan meningkat enam kali lipat. Bersamaan dengan bertambahnya usia, jantung serta pembuluh darah akan mengalami perubahan struktural dan fungsional seperti arteri dan aorta akan kaku dan tidak sejajar. Namun pada perempuan, sebelum mengalami menopause hormon estrogen berfungsi sebagai menurunkan risiko gagal jantung, serta meningkatkan kadar *high density lipoprotein (HDL)* sehingga meminimalisir perkembangan aterosklerosis (Wiratama, 2025).

Faktor usia juga menjadi faktor risiko mengalami penyakit hipertiroid. Kelompok usia dewasa yang berusia lebih dari 40 tahun, memiliki risiko tertinggi mengalami hipertiroid yang disebabkan karena hipertiroid lebih

sering muncul pada masa stres yang berkelanjutan dan periode reproduktif wanita, yang biasanya terjadi di usia yang dewasa tua (Yahya *et al.*, 2024). Hipertiroid pada perempuan, sangat beresiko karena faktor hormonal sangat berperan penting dalam meningkatkan gangguan fungsi tiroid dibandingkan laki-laki hal ini disebabkan perubahan hormon masa kehamilan (Widyawigata *et al.*, 2019).

4.1.1.2 Data fokus biologis

a. Anamnese

1. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit jantung sejak tahun 2023 dan dirawat inap di Rumah sakit panti nugroho yogyakarta pada bulan agustus 2023 karena penyakuit jantung serta kontrol rutin dengan dokter spesialis penyakit dalam dengan pengobatan rutin bisoprolol 1x5 mg, candesartan 10 mg, furosemide 40 mg, spironolacton 25 mg, lansoprazol 40 mg dan tyrosol 5 mg untuk mengontrol penyakit hipertiroid yang diderita oleh pasien. Tn. R menjalani pengobatan rutin yang melibatkan pemberian terapi beta blocker. Meskipun obat ini tidak dianjurkan karena dapat menekan respons miokardium, pada kondisi tertentu seperti disfungsi diastolik, beta blocker justru digunakan secara terapeutik. Tujuannya adalah untuk menurunkan frekuensi denyut jantung (heart rate), mencegah terjadinya iskemia miokard, menurunkan tekanan darah sistemik, serta menghambat progresivitas hipertrofi ventrikel kiri. Di samping itu, pasien juga memperoleh terapi diuretik, yang merupakan bagian penting dari manajemen pada penderita gagal jantung. Penggunaan diuretik diharuskan untuk mengatur asupan garam dan cairan secara ketat. Baik diuretik oral maupun parenteral bekerja dengan meningkatkan ekskresi air dan natrium melalui urin. Efek ini tidak hanya membantu mengurangi volume cairan tubuh yang berlebih, tetapi juga berkontribusi pada penurunan tekanan darah, sehingga memiliki efek antihipertensi yang signifikan dalam pengelolaan pasien gagal jantung (Lumi *et*

al., 2021). Keluarga menyatakan bahwa pasien memiliki riwayat merokok dengan berbagai jenis seperti buatan sendiri dari tembakau irisan dan beli rokok batang di warung terdekat.

Kebiasaan merokok merupakan faktor risiko yang signifikan penyebab terjadinya gagal jantung kongestif. Hal ini disebabkan oleh kandungan zat-zat berbahaya pada rokok, terutama nikotin dan karbon monoksida (CO). Nikotin memiliki efek stimulasi terhadap sistem saraf simpatik yang dapat meningkatkan frekuensi detak jantung dan tekanan darah, sehingga memperberat kerja jantung dalam jangka panjang. Sementara itu, karbon monoksida yang terhirup saat merokok memiliki aktivitas yang lebih tinggi terhadap hemoglobin dibandingkan dengan oksigen, sehingga menggantikan posisi oksigen dalam darah. Akibatnya, distribusi oksigen menuju jaringan tubuh, termasuk otot jantung, menjadi terganggu. Kondisi ini dapat menyebabkan penurunan suplai oksigen ke miokardium, yang pada akhirnya berpotensi memperburuk fungsi jantung dan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung kongestif, terutama bila berlangsung dalam jangka panjang dan tidak dikendalikan (S. Putri, 2020). Selain itu juga, asap rokok dapat memengaruhi risiko terhadapnya hipertiroidisme karena asap rokok dapat memicu peningkatan sekresi hormon tiroid, yaitu *triiodotironin* (T3) dan *free thyroxine* (T4), melalui berbagai mekanisme berbeda yang berlangsung dalam waktu singkat. Mekanisme tersebut melibatkan senyawa tiosianat yang menghambat proses transportasi dan akumulasi iodin dalam kelenjar tiroid, sehingga pelepasan iodin dari kelenjar meningkat dan menimbulkan defisiensi iodin yang pada akhirnya dapat menyebabkan pembesaran kelenjar tiroid atau gondok (Yahya *et al.*, 2024).

2. Riwayat penyakit sekarang

a) Keluhan utama

Pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas, tidur/beristirahat, tidak kuat untuk naik dan turun tangga, pasien mengatakan badan terasa lemas dan mudah lelah, napas ngos-ngosan, terasa berdebar-debar apalagi saat berbaring dan bergerak sulit bernapas. Selain itu, pasien mengalami batuk kering sejak sebelum periksa dan dirawat inap hingga saat ini 05 Juni 2025. Tanda gejala tersebut sesuai dengan teori yaitu mengalami gejala sistemik seperti cepat lelah, merasa lemah, oliguria (volume urine sedikit), edema perifer. Gejala pernafasan seperti dispnea (sesak napas), orthopnea (kesulitan bernapas), sesak nafas atau kesulitan bernafas saat malam hari sehingga sering terbangun. Susunan saraf pusat, kepala terasa sakit, insomnia (sulit tidur), kecemasan, gelisah (Luthfiyah *et al.*, 2022).

Gejala yang paling dominan dirasakan oleh Tn. R adalah sesak napas (dispnea), yang kemungkinan besar disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli. Penumpukan ini mengganggu proses pertukaran gas di paru-paru, sehingga jika tidak ditangani dengan baik, kondisi dapat memburuk dan menyebabkan orthopnea serta perasaan berdebar-debar pada malam hari. Gejala sesak napas bisa diakibatkan edema paru kardiogenik dan non kardiogenik diakibatkan karena penumpukan cairan di alveoli secara cepat, yang biasanya mengakibatkan desaturasi oksigen dan distress pernapasan. Edema paru berkembang melalui mekanisme yang serupa dengan pembentukan edema di bagian tubuh lainnya. Kondisi ini muncul ketika terdapat faktor-faktor yang mendorong peningkatan cairan di jaringan interstisial paru, dari tekanan negatif menjadi positif. (Marhana, 2022).

Pada Tn. R dengan kondisi gagal jantung kongestif juga menunjukkan kemiripan dengan gejala yang dialaminya akibat hipertiroidisme. Beberapa keluhan yang dirasakan, seperti palpitasi (jantung berdebar-debar), gelisah/cemas, dan kelelahan otot yang abnormal atau rasa lemah yang berlebihan, dapat disebabkan oleh kedua kondisi tersebut. Selain tanda gejala tersebut penyakit hipertiroidisme juga menimbulkan gejala seperti gemetar/tremor, penurunan berat badan, keringat yang berlebihan, kulit basah, kulit kemerahan hangat lunak dan basah, nafsu makan meningkat, konstipasi atau diare, mata menonjol, tidak tahan panas, denyut nadi cepat, >100 x/menit, leher membesar (Apriliana *et al.*, 2020, Manurung, 2020, Prima Trisna Aji, 2018, Vioneery, 2018).

b) Keluhan penyerta lainnya

Edema paru kardiogenik dan non kardiogenik diakibatkan karena penumpukan cairan di alveoli secara cepat, yang biasanya mengakibatkan desaturasi oksigen dan distress pernapasan. Pembentukan edema paru berlangsung melalui mekanisme yang serupa dengan akumulasi cairan di bagian tubuh lain, seperti halnya pada rongga perut yang mengalami asites (Marhana, 2022). Sehingga, pasien juga menyatakan perut terasa penuh. Pasien juga mengatakan bahwa pasien sering terbangun darai tidurnya saat tengah malam karena merasa cemas, gelisah, bingung karena apa namun pasien menyatakan bahwa dirinya takut akan kematian. Gangguan psikologis yang dialami pasien kemungkinan besar berkaitan erat dengan kondisi penyakit kronis yang dideritanya. Pada pasien dengan diagnosis gagal jantung kongestif (CHF), gejala psikologis seperti stres emosional, rasa tidak berdaya, kecemasan berlebih, hingga depresi merupakan hal yang umum ditemukan. Penyakit kronis seperti CHF tidak hanya

berdampak pada fungsi fisik, tetapi juga memengaruhi kesejahteraan mental pasien. Ketidakpastian akan kondisi kesehatan, perubahan gaya hidup, keterbatasan aktivitas, serta kekhawatiran terhadap kemungkinan kematian menjadi faktor utama yang dapat memperburuk kondisi psikologis pasien. Oleh karena itu, pendekatan asuhan keperawatan perlu mencakup dukungan psikologis dan strategi koping yang efektif untuk membantu pasien mengelola rasa cemas dan ketakutannya secara lebih adaptif (Polikandrioti, 2015). Perasaan cemas dan kekhawatiran yang dialami oleh pasien dengan gagal jantung umumnya muncul akibat ketakutan terhadap kondisi penyakit yang sedang mereka alami. Ketidakpastian mengenai perkembangan penyakit, kemungkinan perburukan kondisi, serta risiko komplikasi sering kali menimbulkan tekanan psikologis yang berat bagi pasien. Banyak pasien mengungkapkan perasaan tidak berdaya dalam menghadapi penyakitnya, merasa kehilangan kontrol atas tubuh dan kehidupannya, serta khawatir terhadap masa depan, termasuk terhadap kemungkinan kematian (Hardianti *et al.*, 2024).

3. Riwayat penyakit keluarga

Keluarga mengatakan pasien tidak memiliki riwayat penyakit keluarga namun, ayah dari pasien sering mengalami tekanan darah tinggi dan tidak mengkonsumsi obat rutin, sudah periksa ke dokter, dokter menyatakan bahwa hal tersebut bukan penyakit hipertensi. Hipertensi sendiri menjadi faktor risiko terjadinya *Congestive Heart Failure* (CHF) kondisi dimana tekanan darah yang tinggi diatas 140/80 mmHg, yang mengakibatkan jantung sulit untuk memompa darah secara efisien dalam waktu yang lama sehingga menjadi kemungkinan berkembangnya penyakit jantung (S. Putri, 2020).

b. Data pemenuhan dan kebutuhan dasar

Dalam pemenuhan kebutuhan dasar pasien. Pada pola istirahat dan tidur, pasien mengalami gangguan tidur malam (sering terbangung tengah malam) merasa cemas dan gelisah. Masalah psikologis yang dialami pasien kemungkinan terjadi karena masalah penyakit yang dideritanya apalagi pasien CHF, pasien CHF dapat mengalami stress, ketidakberdayaan, depresi, dan kecemasan (Polikandrioti, 2015). Pola eliminasi, pola eliminasi pasien BAK terpasang kateter urine untuk menurunkan aktivitas karena kondisi pasien. Pola aktivitas pasien, pasien mengatakan merasa lemas, lelah, dan sesak napas saat bergerak. Gejala yang paling dominan dirasakan oleh Tn. R adalah sesak napas (dispnea), yang kemungkinan besar disebabkan oleh penumpukan cairan di alveoli. Penumpukan ini mengganggu proses pertukaran gas di paru-paru, sehingga jika tidak ditangani dengan baik, kondisi dapat memburuk dan menyebabkan orthopnea serta perasaan berdebar-debar pada malam hari (Marhana, 2022). Selain itu, keluhan lelah serta mengalami lemas pada penderita hipertiroid disebabkan karena adanya peningkatan metabolisme maka pemakaian energi juga semakin cepat sehingga energi cepat menurun. Peningkatan metabolisme dapat menyebabkan produksi panas meningkat, maka akan merangsang keluarnya keringat dan dehidrasi, sehingga penderita akan mengalami kelelahan (Mutalazimah *et al.*, 2017). Pola oksigenasi, pasien mengatakan bahwa selalu sedia oksigen dirumah karena jika tiba-tiba merasakan sesak napas dapat digunakan

c. Pemeriksaan Fisik

Pasien tampak bingung, gelisah, keringat berlebih, Tekanan Darah 240/70 mmhg, Nadi 92 x/menit (teraba lemah, dan ireguler), Suhu 36,1°C (Axila Sinistra), Pernapasan 24 x/menit (menggunakan pernapasan dada, memanjang), Saturasi O₂ 96% menggunakan oksigen binasal 3 liter/menit, *Capillary Refill Time* (CRT) <3 detik, Edema pada kaki kanan derajat 2 dan kaki kiri derajat 1. Pitting edema merupakan edema yang berada pada darah perifer dengan berbentuk cekungan

setelah dilakukan penekanan pada area yang mengalami pembengkakan, kondisi tersebut dapat diakibatkan cairan berpindah ke jaringan melalui titik tekan. Sesuai dengan kondisi pasien saat masuk rumah sakit, pasien mengalami edema anasarka yang artinya terdapat edema pada seluruh tubuh yang disebabkan karena peningkatan tekanan hidrostatik sehingga menekan sejumlah cairan menuju ke membran kapiler paru. Kondisi tersebut juga dapat mengakibatkan edema paru hingga kematian (Uliyah & Hidayat, 2021). terdapat distensi vena jugularis, abdomen asites, ekskresi urine saat pagi 700 cc/6 jam.

Pemeriksaan fisik pada bagian dada/paru-paru : Inspeksi : dada simetris, tidak ada retraksi dada, Palpasi : pengembangan paru simetris, Perkusi : redup diseluruh lapang paru, Auskultasi : suara napas antara kanan dan kiri vesikuler namun menurun, terdapat suara tambahan ronchi. Pemeriksaan fisik jantung : Inspeksi : dada simetris, tidak ada jejas, Perkusi : Batas jantung 1 : ICS 7 linea axila dextra, Batas jantung kanan : ICS 4 midsternalis dextra, Batas atas jantung : ICS 2 midsternalis, Auskultasi : Bunyi jantung 1 : ICS 5 midclavicula sinistra (reguler), Bunyi Jantung 2 : ICS 2 sternalis sinistra, Bunyi jantung 3 : tidak ada namun terdengar suara jantung tambahan karena nadi lemah dan ireguler (HR : 92 x/menit, tidak ada gallop, tidak ada murmur.

4.1.1.3 Data Psikologis

Pasien mengatakan merasa cemas dan gelisah sehingga sering terbangun ketika tidur malam, pasien merasa cemas dan mengatakan takut kematian. Pasien dan keluarga ingin mengetahui mengenai pembatasan aktifitas fisik yang harus diperhatikan dan nutrisi yang baik. Keluarga mengatakan bahwa pasien gagal membina hubungan rumah tangga 2 kali, ketika ditinggalkan istri ke dua pasien mengalami kecemasan. Masalah psikologis yang dialami pasien kemungkinan terjadi karena masalah penyakit yang dideritanya apalagi pasien CHF, pasien CHF dapat mengalami stress, ketidakberdayaan, depresi, dan kecemasan (Polikandrioti, 2015). Kecemasan dan kekhawatiran pada pasien gagal jantung disebabkan karena perasaan takut

mengenai kondisi sakitnya dan biasanya pasien mengungkapkan ketidakberdayaan khawatir mengenai penyakitnya (Hardianti *et al.*, 2024). Faktor pendukung yang lainnya yang dialami pasien adalah keluarga mengatakan bahwa pasien gagal membina hubungan rumah tangga 2 kali, ketika ditinggalkan istri ke dua pasien mengalami kecemasan.

4.1.1.4 Data Sosiologis

Pasien mengatakan hubungan dengan keluarga baik pasien tidak mengalami hambatan dalam berkomunikasi dengan tenaga medis dan menunjukkan sikap kooperatif dalam perawat melakukan perawatan/seluruh program. Keluarga mengatakan pasien sudah disarankan untuk mengurangi aktivitas seperti naik turun tangga, dengan cara pasien berpindah kamar tidur di lantai 1 agar tidak lelah dan sesak. Namun, pasien tidak mengikuti apa yang telah dianjurkan. Keluarga juga mengatakan bahwa pasien juga jarang mau makan dirumah, lebih memilih makan diluar/beli dan tidak memperhatikan asupan pola makan. Keluarga mengatakan pasien jika tidak diingatkan untuk kontrol kesehatan, pasien tidak mau kontrol/lupa. Dukungan sosial dapat diberikan oleh keluarga, teman atau kelompok yang berperan untuk meningkatkan kesejahteraan emosional dan psikologis individu, sehingga mengurangi tingkat stres dan membantu proses pemulihan (Amalia *et al.*, 2024).

4.1.1.5 Data Kultural

Pasien mengatakan tidak menjalani pengobatan alternatif atau kepercayaan yang lainnya. Pasien juga tidak tampak membawa obat-obatan herbal selain dari dokter.

4.1.1.6 Data Spiritual

Pasien mengatakan menjalankan ibadah tepat waktu sesuai dengan kepercayaan yang dianut.

4.1.1.7 Data Lingkungan

Pasien dan keluarga mengatakan lingkungan rumah bersih, dan aman, namun terdapat tangga menuju lantai 2, ventilasi udara cukup, penerangan dalam rumah cukup, lingkungan bebas dari asap rokok maupun pembakaran sampah. Selama pasien dirawat di rumah sakit, lingkungan rumah sakit

bersih, aman, bebas asap rokok dan pembakaran, *handelrel* tempat tidur terpasang dengan baik, roda tempat tidur terkunci dengan benar.

4.1.1.8 Pemeriksaan penunjang

Hasil Foto Thorax menunjukkan Cardiomegali >0.50 yang biasanya terjadi akibat hipertrofi atau dilatasi ruang jantung dan efusi pericardium. Selain itu, kondisi klinis hasil thorax yang telah menunjukkan adanya efusi perikardium disebabkan karena hipertensi sehingga menyebabkan pembengkakan jantung (*cardiomegaly*). Hal tersebut, dapat mempengaruhi fungsi jantung dalam memompa darah menjadi berkurang dan tekanan hidrostatik meningkat sehingga mengakibatkan peningkatan produksi cairan pleura yang dapat menyebabkan efusi pleura (Mutiara Ariyanti *et al.*, 2024). Hasil Pemeriksaan Elektro Kardio Gram (EKG) menunjukkan hasil *Atrial Fibrillation With Rapid Ventricular Response* dapat disebabkan karena perasaan berdebar-debar pada dada. Hasil ini menunjukkan bahwa pasien mengalami gangguan pada irama jantung berupa takiaritmia dengan aktivitas listrik pada atrium tidak terkoordinasi sehingga mengakibatkan kontraksi atrium menjadi tidak efektif (Mirza Hidayatsyah & Emelda Emelda, 2024). Hasil pemeriksaan laboratorium Fungsi Ginjal Ureum : 43.7 mg/dl, Creatinine : 1.43 mg/dl, Glukosa acak : 160 mg/dl, Natrium 134.0 mmol/l, Hormon dan Endokrin Free-T4 pada tanggal 07 Novemver 2024 : 21.31 pmol/L, tanggal 12 Februari 2025 : 15.06 pmol/L. Perubahan kadar hormon tiroid dari normal menyebabkan peningkatan kecepatan dan produksi hormon tiroid sehingga mengalami peningkatan kadar hormon tiroid yang menyebar ke sirkulasi darah. Kondisi dimana peningkatan hormon tiroid yang berlebihan dalam sirkulasi darah maka hipofisis menekan jumlah produksi TSH dan megakibatkan penurunan kadar TSH pada penderita hipertiroid (Prumnastianti *et al.*, 2021).

Tanda dan gejala yang muncul pada pasien seperti sesak napas saat beraktivitas, tidur/beristirahat, tidak kuat untuk naik dan turun tangga, pasien mengatakan badan terasa lemas dan mudah lelah, napas ngos-ngosan, terasa berdebar-debar apalagi saat berbaring dan bergerak/duduk bersila

sulit bernapas. sesuai dengan klasifikasi penyakit CHF Tn. R masuk dalam kategorik Kelas IV atau grade 4 karena pada pasien CHF Kelas IV akan mengalami kondisi yang akan ditandai dengan penderita mengalami gejala saat beristirahat dan gejala akan semakin memburuk saat pasien beraktivitas. Sehingga gejala yang timbul tersebut mengakibatkan penderita tidak dapat melakukan aktivitas dengan normal (Huda, 2021).

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah gambaran klinis tentang respon pasien, kelompok, keluarga maupun masyarakat terhadap permasalahan kesehatan terhadap permasalahan kesehatan baik aktual maupun potensial. Setelah dilakukan pengkajian dan pengelompokan data, maka penulis melakukan analisis data serta merumuskan diagnosis keperawatan secara akurat sesuai dengan kebutuhan atau prioritas. Asuhan keperawatan ini penulis laksanakan dalam 10 jam karena kondisi pasien yang sudah mulai stabil dan sesuai dengan anjuran dokter. Sesuai dengan teori yang telah penulis tentukan, diagnosis keperawatan yang dapat muncul pada Tn.R dengan ALO, CHF dan Hipertiroid yaitu : (D.0008) Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, (D.0005) Pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot napas, (D. 0022) Hipervolemia berhubungan dengan kelebihan asupan cairan, (D.0149) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, (D. 0056) Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, (D.0055) Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, (D. 0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, (D.0015) Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, (D. 0019) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, (D. 0080) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, (D. 0111) Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, (D.0139) Risiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan kelebihan volume cairan. Berdasarkan hasil analisa data yang diperoleh pada Tn. R dengan ALO, CHF dan

Hipertiroid didapatkan 5 diagnosis keperawatan yang telah disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan prioritas pada Tn. R, yaitu :

4.1.2.1 Risiko Penurunan Curah Jantung dibuktikan dengan perubahan preload, sesuai dengan kondisi pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas dan istirahat tidur, pasien mengatakan badan lemas dan mudah lelah, terdapat edema pada kaki kanan derajat 2 serta kaki kiri derajat 1, terdapat pembesaran vena jugularis, gambaran EKG *atrial fibrillation with rapid ventricular response*, tekanan darah : 140/70 mmHg, Nadi : 92 kali/menit (teraba lemah, ireguler). Pasien sebelum memeriksakan kondisinya pada tanggal 01 Juni 2025 sesak napas memberat terasa berdebar-debar, napas ngos-ngosan. Karena pasien telah menjalankan perawatan 5 hari dan dilihat dari perubahan kondisi pasien yang mulai stabil maka penulis mengambil diagnosis keperawatan risiko penurunan curah jantung. Selain itu juga, faktor lain yang dapat mendukung penulis menegaskan diagnosis risiko penurunan curah jantung adalah melihat dari tanda mayor dan minor karena jika mengambil diagnosis keperawatan aktual harus mencakupi 80% data mayor. Sehingga penulis menetapkan risiko penurunan curah jantung dan sebagai diagnosis prioritas. Risiko penurunan curah jantung ditetapkan sebagai upaya pencegahan untuk mengantisipasi terjadinya gangguan perfusi jaringan yang lebih lanjut akibat potensi penurunan curah jantung yang bisa timbul dari perubahan preload yang terjadi. Pada kondisi CHF penumpukan cairan diakibatkan ketidakmampuan jantung memompa darah sehingga menimbulkan penumpukan cairan di atrium dan ventrikel kanan yang mengakibatkan cairan masuk dari vena kava superior dan inferior lalu terjadi peningkatan tekanan hidrostatik pada pembuluh darah kapiler (farhani & Dani Saputro, 2023).

4.1.2.2 Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (resistensi urine) dibuktikan dengan pasien mengatakan sesak napas, sulit bernapas, saat beraktivitas atau istirahat tidur, edema pada kaki kanan derajat 2 dan kaki kiri derajat 1, terdapat suara tambahan ronchi, pernapasan 24 kali/menit, abdomen asites, suara tympani redup, terdapat pembesaran vena jugularis, pengeluaran urine selama 6 jam 700cc. Meskipun data

mayor belum mencapai 80%, penulis tetap menetapkan diagnosis hipervolemia berdasarkan data jumlah urine, serta penggunaan obat diuretik furosemide dan spironolakton yang membantu mengeluarkan kelebihan cairan tubuh, sesuai dengan tanda gejala yang dialami oleh Tn. R seperti asites dan edema perifer. Pada pasien gagal jantung kongestif, kelebihan cairan terjadi karena jantung kanan tidak mampu memompa darah dengan baik, sehingga aliran darah terhambat. Hal ini menyebabkan tekanan pada vena sistemik meningkat, cairan keluar dari pembuluh darah, dan menimbulkan pembengkakan organ, edema, hingga asites. Sehingga, diagnosis hipervolemia dapat ditegakkan sesuai dengan gejala Tn. R (Purnama Sari et al., 2023).

4.1.2.3 Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dibuktikan dengan pasien mengatakan mudah lelah, badan terasa lemas, pasien mengatakan sesak napas saat beraktivitas, gambaran EKG *EKG atrial fibrillation with rapid ventricular response*, Hasil Foto Thorax menunjukkan Cardiomegali >0.50 dan klinis efusi pericardium, Hormon dan Endokrin Free-T4 pada tanggal 07 November 2024 : 21.31 pmol/L, tanggal 12 Februari 2025 : 15.06 pmol/L. Dilihat dari tanda dan gejala pada Tn. R, bahwa belum memenuhi 80% data mayor, namun terdapat data pendukung seperti hasil foto thorax, EKG, dan hasil laboratorium hormon dan endokrin T4. Diagnosis intoleransi aktivitas ditegakkan berdasarkan data yang telah ditemukan pada kondisi Tn. R. Selain itu, pasien dengan intoleransi aktivitas pada umumnya tidak dapat menyelesaikan aktivitas yang dilakukan karena kekurangan energi dan ketidaknyamanan dalam melakukan aktivitas yang disebabkan karena kondisi tertentu. Seperti kondisi dimana Tn. R menderita CHF dan Hipertiroid yang sama-sama menyebabkan risiko penurunan curah jantung sehingga mengakibatkan ketidakcukupan energi dalam beraktivitas (Apriyani & Taufiq, 2024). Peningkatan hormon tiroid secara berlebihan akan merangsang sistem kardiovaskular serta peningkatan curah jantung (Hartoyo et al., 2024).

4.1.2.4 Defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran dibuktikan dengan pasien dan keluarga mengatakan ingin tahu mengenai pembatasan aktivitas fisik yang harus diperhatikan dan nutrisi yang baik, keluarga mengatakan pasien sudah disarankan untuk mengurangi aktivitas seperti naik turun tangga, dengan pasien berpindah kamar ke lantai 1 agar tidak merasa lelah atau sesak napas, namun pasien tidak mengikuti apa yang telah dianjurkan, keluarga mengatakan pasien jarang mau makan dirumah, lebih memilih beli makan di luar dan tidak memperhatikan asupan makanan keluarga mengatakan bahwa pasien jika tidak diingatkan untuk kontrol, pasien lupa untuk kontrol kesehatan. Penulis menegaskan diagnosis keperawatan defisit pengetahuan karena pasien dengan CHF memerlukan pengetahuan yang cukup berkaitan dengan manajemen penyakitnya, salah satu cara untuk mencegah komplikasi yaitu dengan mengatur jadwal aktivitas atau latihan harian, diet rendah garam, lemak, penghentian merokok (Yunita *et al.*, 2020).

4.1.2.5 Ketidakberdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang dibuktikan dengan pasien saat tidur malam sering terbangun di tengah malam karena merasa cemas, gelisah takut kematian, keluarga menyatakan bahwa pasien gagal membina hubungan rumah tangga 2 kali, dan ketika ditinggal istrinya yang ke dua pasien mengalami kecemasan, pasien tampak bingung, pasien gelisah. Penulis menegaskan diagnosis ketidakberdayaan karena masalah psikologis yang dialami pasien kemungkinan terjadi karena masalah penyakit yang dideritanya apalagi pasien CHF, pasien CHF dapat mengalami stress, ketidakberdayaan, depresi, dan kecemasan (Polikandrioti, 2015). Kecemasan dan kekhawatiran pada pasien gagal jantung disebabkan karena perasaan takut mengenai kondisi sakitnya dan biasanya pasien mengungkapkan ketidakberdayaan khawatir mengenai penyakitnya (Hardianti *et al.*, 2024). Selain itu, faktor pendukung yang lainnya adalah peristiwa traumatis yaitu Tn. R ditinggalkan oleh istrinya. Penulis tidak mengambil diagnosa ansietas karena diagnosa ketidakberdayaan lebih tepat

dalam menggambarkan kondisi psikologis jangka panjang dimana pasien merasa tidak mampu dalam pengelolaan penyakitnya akibat keterbatasan.

4.1.1.6 Diagnosis yang tidak muncul

Diagnosis keperawatan yang tidak muncul pada Tn. R adalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan kelemahan otot napas dan Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan. Penulis tidak menegakkan diagnosis tersebut karena penulis telah menjadikan satu intervensi dengan risiko penurunan curah jantung dan menghindari pengulangan intervensi yang akan dilakukan. Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, Risiko perfusi perifer tidak efektif dibuktikan dengan hipertensi, Risiko gangguan integritas kulit/jaringan dibuktikan dengan kelebihan volume cairan, diagnosis tersebut tidak muncul saat penulis melakukan pengkajian dan tidak ada data pendukung bahwa pasien mengalami penurunan berat badan atau tidak. Maka dari itu, diagnosis keperawatan tersebut tidak sesuai dengan kriteria 80% data mayor. Diagnosis aktual dalam menentukan diagnosis keperawatan harus dapat memenuhi kriteria tanda gejala mayor yaitu 80%-100% (Rinestaelsa, Sari, *et al.*, 2025). Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, pada diagnosis ini penulis tidak menegakkan karena sudah termasuk dalam diagnosis ketidakberdayaan dengan kondisi yang dialami oleh Tn. R. Kecemasan dan kekhawatiran pada pasien gagal jantung disebabkan karena perasaan takut mengenai kondisi sakitnya dan biasanya pasien mengungkapkan ketidakberdayaan khawatir mengenai penyakitnya (Hardianti *et al.*, 2024).

4.1.3 Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah seluruh tindakan (*treatment*) yang dilaksanakan perawat sesuai ilmu dan penelitian klinis untuk mencapai kriteria hasil yang diharapkan (Sulistyono *et al.*, 2023). Penulis melakukan penyusunan rencana tindakan selama memberikan asuhan keperawatan dengan menyesuaikan permasalahan yang ditemukan, situasi, kondisi pasien sehingga perencanaan dapat tercapai sesuai dengan kriteria hasil.

Tujuan dan kriteria hasil dan intervensi keperawatan pada Tn. R yang disusun sesuai dengan SLKI dan SIKI yang telah disesuaikan dengan kondisi dan permasalahan yang terjadi pada Tn. R, sehingga masalah keperawatan pada Tn. R dapat dicapai sesuai dengan intervensi yang telah diberikan.

4.1.3.1 Risiko penurunan curah jantung

Tujuan perencanaan dilakukan selama 1 x 10 jam maka curah jantung pasien meningkat dengan kriteria hasil : kekuatan nadi perifer cukup meningkat (60-100 kali/menit), palpitasi cukup menurun, gambaran EKG aritmia cukup menurun, lelah cukup menurun, edema cukup menurun (derajat 2), distensi vena jugularis cukup menurun, dispnea cukup menurun, batuk cukup menurun, tekanan darah cukup menurun (130/80 mmHg). Intervensi keperawatan telah disesuaikan dengan SIKI dan telah memenuhi OTEK. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dispnea, kelelahan, edema, orthopnea), monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik jika perlu), monitor intake dan output cairan, monitor saturasi oksigen, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat beta blocker, posisikan pasien semi-fowler/fowler dengan kaki kebawah/posisi nyaman, berikan diet jantung yang sesuai (batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, makanan tinggi lemak), berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, kolaborasi pemberian antiaritmia jika perlu, kolaborasi pemberian antiangina beta blocker. Pemberian oksigen dapat diberikan pada penderita gagal jantung disertai dengan edema paru. Pemberian oksigen dapat membantu mengurangi kebutuhan miokardium dan membantu penderita dalam memenuhi kebutuhan oksigen (Sari, 2018). Terapi obat beta blocker tidak dianjurkan karena menekan respon miokard. Terapi obat ini digunakan pada kondisi disfungsi diastolic untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miokard, menurunkan tekanan darah, hipertrofi ventrikel kiri (Lumi *et al.*, 2021).

4.1.3.2 Hipervolemia

Tujuan perencanaan dilakukan selama 1 x 10 jam maka keseimbangan cairan pasien meningkat dengan kriteria hasil : asupan cairan cukup meningkat (4-6 gelas), haluaran urine cukup meningkat, edema cukup menurun (derajat 2), asites cukup menurun, tekanan darah cukup membaik (130/80 mmHg). Intervensi keperawatan telah disesuaikan dengan SIKI dan telah memenuhi OTEK. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (orthopnea, dispnea, edema, suara napas tambahan), identifikasi penyebab hipervolemia, monitor intake dan output serta hitung balance cairan, tinggikan kepala tempat tidur 30-40 derajat, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik. Penderita gagal jantung perlu pembatasan pengelolaan garam dan air serta diuretik baik oral maupun parenteral. Obat diuretik bekerja sebagai antihipertensi dengan cara mendorong pengeluaran natrium dan air dari tubuh, yang pada akhirnya mengurangi volume cairan dan menurunkan tekanan darah (Sari, 2018).

4.1.3.3 Intoleransi aktivitas

Tujuan perencanaan dilakukan selama 1 x 10 jam maka toleransi aktivitas pasien meningkat dengan kriteria hasil : saturasi oksigen cukup meningkat >94%, toleransi dalam menaiki tangga cukup meningkat, keluhan lelah cukup menurun, dispnea saat aktivitas cukup menurun, perasaan lemah cukup menurun, tekanan darah cukup membaik (130/80 mmHg), frekuensi napas cukup membaik (22 kali/menit). Intervensi keperawatan telah disesuaikan dengan SIKI dan telah memenuhi OTEK. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan, fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, fasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan, kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan cairan, lakukan pemberian obat rutin tionamid. Pada pasien hipertiroid yang disebabkan karena penyakit graves banyak melakukan terapi pengobatan

thiamazole (thyrozol) yang digunakan untuk mengobati hipertiroid (Mangaku *et al.*, 2024).

4.1.3.4 Defisit pengetahuan

Tujuan perencanaan dilakukan selama 1 x 2 jam maka tingkat pengetahuan pasien dan keluarga meningkat dengan kriteria hasil : perilaku sesuai anjuran meningkat, pertanyaan tentang masalah yang diharapkan menurun. Intervensi keperawatan yang telah penulis tentukan telah disesuaikan dengan SIKI dan telah memenuhi OTEK. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi , sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, rujuk ke ahli gizi dan sertakan keluarga jika perlu.

4.1.3.5 Ketidakberdayaan

Tujuan perencanaan dilakukan selama 1 x 10 jam maka keberdayaan pasien meningkat dengan kriteria hasil : pernyataan mampu melaksanakan aktivitas cukup meningkat, ketergantungan pada orang lain cukup menurun. Intervensi keperawatan yang telah penulis tentukan telah disesuaikan dengan SIKI dan telah memenuhi OTEK. Identifikasi kegiatan jangka panjang dan pendek sesuai tujuan, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi terlibat dalam kegiatan sosial, anjurkan mengungkapkan perasaan terhadap kondisi dan persepsi, latih penggunaan teknik relaksasi.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah penerapan tindakan dari rencana keperawatan yang telah ditentukan untuk memenuhi kebutuhan pasien secara optimal yang termasuk dalam aspek peningkatan, pemeliharaan, dan pemulihan kesehatan dengan mengikutsertakan klien dan keluarga untuk memenuhi kebutuhan pasien (Mustamu *et al.*, 2023). Penulis melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan telah ditentukan selama 10 jam pada tanggal 05 Juni 2025 dari pukul 06.30 hingga 17.00 WIB sehingga dapat membantu meningkatkan kualitas kesehatan Tn.R.

4.1.4.1 Risiko penurunan curah jantung

Pada diagnosis ini penulis melakukan pelaksanaan sesuai yang telah ditulis pada rencana tindakan keperawatan pada tanggal 05 Juni 2025 selama kurang lebih 10 jam. Penulis melakukan tindakan mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (siapnea, kelelahan, edema, orthopnea), memeriksa tekanan darah sebelum aktivitas mandi, memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% dan memberikan posisi semi fowler setelah pasien selesai dimandikan. Pelaksanaan tindakan pemberian oksigen merupakan kebutuhan yang penting pada kondisi gagal jantung kongestif, selain itu pengaturan tidur semi fowler dapat membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pada pertukaran gas yang berhubungan dengan membran alveolus (Roziqi & Rakhmawati, 2024). Periksa tekanan darah sebelum pemberian obat beta blocker, memberikan obat antiaritmia beta blocker propanolol 10 mg saat pagi pukul 08.18 dan siang pukul 11.30, memberikan obat antiangina dan antiaritmia (propanolol 10 mg dan notisil ½ tablet 2 mg) pada pukul 17.30. Terapi obat beta blocker tidak dianjurkan karena dapat menekan respon miokard, oleh karena itu obat ini digunakan pada kondisi disfungsi diastolic untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miokard, menurunkan tekanan darah, hipertrofi ventrikel kiri (Lumi *et al.*, 2021).

Pasien diizinkan pulang pukul 18.30 dengan rencana pemulangan (*discharge planning*) yang mencakup pembatasan asupan cairan sebanyak 1000-1500 ml per hari. Pembatasan cairan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya kelebihan cairan (*overload*) dalam tubuh, yang dapat memperburuk kondisi klinis Tn. R. Sehingga, tindakan ini sangat penting apalagi pada kondisi Tn. R yang mengalami gangguan pernapasan seperti dispnea, orthopnea, adanya edema perifer/anasarka, serta adanya suara napas tambahan ronchi yang dapat mengindikasikan bahwa kemungkinan adanya penumpukan cairan di paru-paru. Dengan pengaturan asupan cairan secara ketat, diharapkan gejala yang dialami pasien dapat mengontrol dan

mencegah terjadinya perubahan kondisi setelah pulang ke rumah (Arafah, 2022).

Selanjutnya, Tn. R disarankan untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan fisik yang dimilikinya, serta menghindari aktivitas yang dapat memperberat kondisi dan menyebabkan kelelahan. Pembatasan aktivitas fisik merupakan hal penting yang harus diterapkan pada pasien dengan gagal jantung seperti Tn. R, karena aktivitas yang berlebihan dapat memperburuk kondisi klinik yang telah dirasakan oleh Tn. R. Dengan membatasi aktivitas sesuai toleransi tubuh, diharapkan beban kerja jantung dapat berkurang sehingga gejala yang dirasakan oleh Tn. R dapat berkurang, membaik secara bertahap, dan menurunkan program pengobatan (Lukitasari *et al.*, 2021).

Tn. R disarankan untuk mengurangi asupan garam, berlemak, dan santan. Pembatasan ini bertujuan untuk membantu mengurangi keluhan klinis yang dirasakan pada Tn. R seperti dispnea, orthopnea, dan kelelahan. Diet garam dan lemak ini berperan penting dalam menurunkan retensi cairan dan mengurangi beban kerja jantung, sehingga jantung dapat menjalankan fungsinya secara lebih optimal tanpa tekanan berlebihan. Selain itu, pengaturan pola makan yang tepat dapat membantu menjaga keseimbangan berat badan, memperbaiki status nutrisi Tn. R serta meminimalkan penumpukan natrium dan cairan dalam tubuh yang dapat memperburuk kondisi gagal jantung pada Tn. R (Pramardika *et al.*, 2022).

Minum obat rutin sesuai jadwal (propranolol 3x10 mg, nitrogiserin 1 x ½ 2 mg malam hari). Penggunaan obat golongan beta blocker pada kondisi tertentu seringkali dikontraindikasikan karena berpotensi menekan respons miokard, khususnya pada situasi klinis seperti yang dialami oleh Tn. R. Meskipun demikian, dengan pertimbangan yang tepat, obat ini memiliki peran penting dalam terapi. Beta blocker bekerja menurunkan frekuensi denyut jantung (heart rate), sehingga mengurangi beban kerja jantung dan

kebutuhan oksigen miokard. Selain itu, obat ini juga berfungsi untuk menurunkan tekanan darah, mengurangi risiko terjadinya iskemia miokard akibat suplai oksigen yang tidak mencukupi, serta berperan dalam mencegah dan memperlambat proses hipertrofi ventrikel kiri yang dapat memperburuk fungsi jantung dalam jangka panjang. Oleh karena itu, melalui penyesuaian dosis yang akurat dan pemantauan ketat selama terapi, diharapkan penggunaan beta blocker mampu memperbaiki fungsi jantung Tn. R, menurunkan gejala yang dirasakan, serta mencegah progresivitas atau perburukan kondisi gagal jantung yang diderita (Lumi *et al.*, 2021).

4.1.4.2 Hipervolemia

Pelaksanaan keperawatan pada diagnosis ke dua ini penulis laksanakan pada tanggal 05 Juni 2025 selama kurang lebih 10 jam. Memonitor intake dan output cairan serta mengitung balance cairan per 6 jam pada pukul 10.00 WIB. Pasien mengatakan minum sudah 5 gelas dan diit cair (1.250 cc), terpasang kateter urine dengan jumlah urine 400cc/6 jam, BB : 53 kg, infus RL telah masuk 200cc, injeksi panto prazole 10 cc, injeksi furosemide 2cc, didapatkan IWL 15x53/24 jam : 198,75, AM 5x53/24 jam : 66,25, input : 1.462, output 665, input – output : +797 cc/6jam. Balance cairan menunjukkan akumulasi volume cairan dalam tubuh yang berlebih dengan tanda gejala edema dan sesak napas (Purnama Sari *et al.*, 2023). Program mengajarkan cara membatasi cairan merupakan hal yang penting untuk mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup, sehingga perlu membatasi asupan cairan melalui pencatatan jumlah cairan yang diminum dan yang dikeluarkan melalui urine (Prajayanti, 2018) dan melakukan kolaborasi pemberian diuretik spironolacton 25 mg dan furosemide 1 ampul 2 ml diberikan pada pukul 08.18 WIB. Golongan obat diuretik ini seperti furosemide dapat menyebabkan anuria dan hipokalemia jika diberikan pada pasien dengan gangguan elektrolit serta obat spironolacton juga dapat memperburuk kondisi fungsi ginjal, sehingga dalam pemberian obat tersebut harus dilakukan pemantauan pada pemeriksaan fungsi ginjal pasien (Septiani *et al.*, 2024).

Pasien diizinkan pulang pukul 18.30 dengan rencana pemulangan (*discharge planning*) yang mencakup pembatasan asupan cairan sebanyak 1000-1500 ml per hari. Pembatasan cairan ini dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi risiko terjadinya kelebihan cairan (*overload*) dalam tubuh, yang dapat memperburuk kondisi klinis Tn. R. Sehingga, tindakan ini sangat penting apalagi pada kondisi Tn. R yang mengalami gangguan pernapasan seperti dispnea, orthopnea, adanya edema perifer/anasarka, serta adanya suara napas tambahan ronchi yang dapat mengindikasikan bahwa kemungkinan adanya penumpukan cairan di paru-paru. Dengan pengaturan asupan cairan secara ketat, diharapkan gejala yang dialami pasien dapat mengontrol dan mencegah terjadinya perubahan kondisi setelah pulang ke rumah (Arafah, 2022). Selanjutnya Tn. R harus rutin minum obat rutin sesuai dengan jadwal (spironolacton 1x1 25 mg malam hari). Spironolacton termasuk ke dalam golongan diuretik yang bekerja dengan cara meningkatkan pengeluaran air dan natrium dari dalam tubuh. Melalui mekanisme ini, obat membantu mengeluarkan jumlah cairan dalam sirkulasi darah, sehingga dapat menurunkan tekanan darah secara bertahap. Selain efek diuretik, spironolacton juga memiliki efek antihipertensi yang berperan penting dalam mengurangi beban kerja jantung, mencegah penumpukan cairan berlebih, serta membantu mengontrol tekanan darah pada pasien dengan gangguan fungsi jantung seperti Tn. R. Penggunaan obat ini secara rutin diharapkan dapat menunjang kestabilan kondisi klinis, memperbaiki gejala, serta mencegah perburukan kondisi kardiovaskular pasien (Sari, 2018).

4.1.4.3 Intoleransi aktivitas

Pelaksanaan keperawatan pada diagnosis ke tiga ini penulis laksanakan pada tanggal 05 Juni 2025 selama kurang lebih 10 jam. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor pola dan jam tidur serta menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan karena pada pasien dengan gagal jantung memiliki gangguan tidur ketika malam hari biasanya mengalami sesak napas sehingga dapat mengganggu kualitas istirahat dan tidur (Triana, 2019), memfasilitasi duduk

di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan, memfasilitasi kemandirian bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri (mandi dan menggosok gigi), melakukan pemberian obat rutin tionamid sesuai program pengobatan pada pukul 17.30 WIB. Pada pasien hipertiroid yang disebabkan karena penyakit graves banyak melakukan terapi pengobatan thiamazole (thyrozol) yang digunakan untuk mengobati hipertiroid (Mangaku *et al.*, 2024). Pasien diperbolehkan pulang pukul 18.30 dengan *discharge planning*. Tn. R disarankan untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan fisik yang dimilikinya, serta menghindari aktivitas yang dapat memperberat kondisi dan menyebabkan kelelahan. Pembatasan aktivitas fisik merupakan hal penting yang harus diterapkan pada pasien dengan gagal jantung seperti Tn. R, karena aktivitas yang berlebihan dapat memperburuk kondisi klinik yang telah dirasakan oleh Tn. R. Dengan membatasi aktivitas sesuai toleransi tubuh, diharapkan beban kerja jantung dapat berkurang sehingga gejala yang dirasakan oleh Tn. R dapat berkurang, membaik secara bertahap, dan menurunkan program pengobatan (Lukitasari *et al.*, 2021).

Saat pulang Tn. R dianjurkan untuk menghindari aktivitas mengejan saat buang air besar (BAB). Pada pasien dengan riwayat penyakit jantung, seperti yang dialami oleh Tn. R, kebiasaan mengejan saat BAB dapat menimbulkan risiko yang sangat serius. Tekanan intra-abdomen yang meningkat akibat mengejan dapat mempengaruhi aliran darah serta meningkatkan beban kerja jantung secara mendadak. Jika dalam sirkulasi terdapat bekuan darah, aktivitas mengejan ini berpotensi menyebabkan pelepasan bekuan tersebut, yang kemudian dapat menyumbat pembuluh darah koroner dan memicu terjadinya serangan jantung saat BAB. Oleh karena itu, penting bagi Tn. R untuk menjaga agar proses BAB berlangsung dengan lancar tanpa mengejan, misalnya dengan menjaga asupan serat, cukup minum cairan sesuai anjuran, serta menghindari konstipasi, guna mencegah komplikasi kardiovaskular yang berbahaya (Sulistyaningsih, 2019).

Minum obat rutin sesuai dengan jadwal (thiamazole 1 x ½ 10 mg malam hari). Pada pasien dengan hipertiroidisme yang disebabkan oleh penyakit Graves, thiamazole merupakan salah satu pilihan terapi utama yang umum digunakan untuk menghambat produksi hormon tiroid yang berlebihan, sehingga membantu menormalkan kadar hormon tiroid dalam tubuh. Penggunaan thiamazole pada Tn. R sesuai dengan kondisi klinis yang sedang dialami, di mana terapi ini berperan penting dalam mengontrol aktivitas kelenjar tiroid yang hiperaktif, menstabilkan metabolisme tubuh, serta mencegah timbulnya gejala-gejala hipertiroid yang lebih berat. Dengan kepatuhan minum obat secara teratur, diharapkan keseimbangan fungsi tiroid dapat tercapai dan memperbaiki kualitas hidup pasien secara keseluruhan (Mangaku *et al.*, 2024).

4.1.4.4 Defisit pengetahuan

Pelaksanaan keperawatan pada diagnosis ke empat ini penulis laksanakan pada tanggal 05 Juni 2025 selama kurang lebih 2 jam. Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dan menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan. Memberikan pendidikan kesehatan dengan menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi dan pembatasan aktivitas fisik untuk membantu menurunkan gejala yang dirasakan dan kebutuhan berlebih pada pengobatan (Lukitasari *et al.*, 2021). Berkolaborasi dengan ahli gizi untuk menjelaskan makanan/nutrisi yang tepat sesuai dengan program diet. Nutrisi yang baik dan tepat dapat mengurangi inflamasi dan mencegah komplikasi pada jantung sehingga dapat mempertahankan berat badan (Rahmiyanti *et al.*, 2020).

4.1.4.5 Ketidakberdayaan

Pelaksanaan keperawatan pada diagnosis ke lima ini penulis laksanakan pada tanggal 05 Juni 2025 selama kurang lebih 10 jam. Mengidentifikasi kegiatan jangka panjang dan pendek sesuai tujuan, Menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan untuk memberikan kenyamanan bagi pasien sehingga pasien dapat mengungkapkan perasaannya dengan nyaman tanpa adanya tekanan. mengajurkan mengungkapkan perasaan

terhadap kondisi dan persepsi, pada pasien dengan CHF ini biasanya pasien akan mengalami kecemasan karena sadar bahwa jantung merupakan bagian penting dan ketika jantung rusak maka kesehatan menjadi terancam sehingga merasa stress (ketegangan) dan jika kondisi tersebut dibiarkan dapat mengganggu status mental pasien (Mitia Eka Wati *et al.*, 2020). Melatih penggunaan teknik relaksasi untuk memperbaiki ventilasi alveoli, menjaga proses pertukaran gas tetap optimal, mencegah terjadinya kolaps paru (atelektasis), serta meningkatkan efektivitas batuk. Selain itu, teknik ini juga membantu mengurangi tekanan fisik maupun emosional, seperti meredakan nyeri dan kecemasan, menstabilkan kondisi psikologis pasien, serta menciptakan perasaan aman dan nyaman (Djamil *et al.*, 2019).

Pasien diperbolehkan pulang pukul 18.30 dengan *discharge planning*, Tn. R disarankan untuk melakukan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan fisik yang dimilikinya, serta menghindari aktivitas yang dapat memperberat kondisi dan menyebabkan kelelahan. Pembatasan aktivitas fisik merupakan hal penting yang harus diterapkan pada pasien dengan gagal jantung seperti Tn. R, karena aktivitas yang berlebihan dapat memperburuk kondisi klinik yang telah dirasakan oleh Tn. R. Dengan membatasi aktivitas sesuai toleransi tubuh, diharapkan beban kerja jantung dapat berkurang sehingga gejala yang dirasakan oleh Tn. R dapat berkurang, membaik secara bertahap, dan menurunkan program pengobatan (Lukitasari *et al.*, 2021).

Tn. R dianjurkan untuk mengonsumsi obat secara rutin sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu alprazolam ½ tablet (15 mg) satu kali sehari pada malam hari. Alprazolam termasuk dalam golongan benzodiazepin yang banyak diresepkan untuk mengatasi gangguan kecemasan. Efektivitas alprazolam dalam meredakan kecemasan sebanding dengan obat-obatan dari golongan benzodiazepin lainnya, antidepresan trisiklik, maupun selective serotonin reuptake inhibitors. Oleh karena itu, pemberian alprazolam pada Tn. R bertujuan untuk membantu mengontrol kecemasan berlebih yang kerap dialami terutama pada malam hari, sehingga diharapkan

pasien dapat lebih tenang, kualitas tidur membaik, serta mengurangi gejala-gejala kecemasan yang dapat mempengaruhi kondisi fisik maupun psikologis secara keseluruhan (Musdalipah & Tee, 2018).

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah melakukan perbandingan secara sistematis dan terencana, mengenai status kondisi klien dengan tujuan yang telah ditetapkan sesuai kondisi klien sekarang (Upik Rahmi S. Kep, 2022).

4.1.5.1 Risiko penurunan curah jantung

Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tanggal 05 Juni 2025 selama 10 jam sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Pada diagnosis risiko penurunan curah jantung dibuktikan dengan perubahan preload didapatkan data evaluasi pasien dengan pasien mengatakan sesak napas berkurang, perasaan berdebar-debar tidak ada, masih batuk kering jaranf, kekuatan nadi lemah, ireguler, frekuensi nadi 104 kali/menit dalam batas normal, edema pada kaki kanan derajat 2, kaki kiri derajat 1, pembengkakan vena jugularis cukup menurun, batuk cukup menurun, tekanan darah dalam matas normal 139/80 mmHg, kateter dan infus telah dilepas, pasien diperbolehkan untuk pulang dengan *discharge planning* batasi asupan cairan 1000-1500 ml/hari, aktivitas sesuai kemampuan dan batasi aktivitas yang melelahkan, kurangi asupan garam, berlemak, dan santan, minum obat rutin sesuai jadwal (propranolol 3x10 mg, notisil 1 x ½ 2 mg malam hari), keluarga telah memahami sesuai yang telah dijelaskan. Hal ini dapat dinyatakan bahwa kondisi pasien mengalami peningkatan, sehingga penulis menyatakan tujuan tercapai karena telah sesuai dengan kriteria hasil yang telah penulis rencanakan.

4.1.5.2 Hipervolemia

Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tanggal 05 Juni 2025 selama 10 jam sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Pada diagnosis hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, didapatkan hasil evaluasi kondisi pasien dengan pasien mengatakan sesak berkurang, perasaan berdebar-debar tidak ada, masih batuk namun sudah cukup menurun, asupan cairan pasien selama 6 jam

750cc sekitar 3 gelas, urine 150 cc/6jam, edema pada kaki kanan derajat 2 dan kaki kiri derajat 1, tekanan darah dalam batas normal 139/80 mmHg, suara ronchi menurun, kateter urine dan infus telah dilepas, pasien diperbolehkan untuk pulang dengan *discharge planing* batasi asupan cairan 1000-1500 ml/hari, minum obat rutin sesuai dengan jadwal (spironolacton 1x1 25 mg malam hari), keluarga telah memahami yang telah dijelaskan. Hal ini dapat dinyatakan bahwa kondisi pasien mengalami peningkatan, sehingga penulis menyatakan tujuan tercapai karena telah sesuai dengan kriteria hasil yang telah penulis rencanakan.

4.1.5.3 Intoleransi aktivitas

Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tanggal 05 Juni 2025 selama 10 jam sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Diagnosis intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, didapatkan hasil evaluasi data kondisi pasien dengan pasien mengatakan masih merasa lemas namun sudah menurun, sesak napas berkurang saat melakukan pergerakan, tekanan darah 139/80 mmHg, Nadi : 104 kali/menit, suhu : 36,2 °C, saturasi oksigen : 95% tanpa menggunakan oksigen, pernapasan : 22 kali/menit dalam batas normal, keringat tamoak bercucuran, infus dan keteter telah dilepas, pasien diperbolehkan pulang dengan *discharge planning* aktivitas sesuai dengan kemampuan dan batasi aktivitas yang melelahkan, hindari mengejan saat BAB, minum obat rutin sesuai dengan jadwal (thiamazole 1 x ½ 10 mg malam hari), keluarga telah memahami yang telah dijelaskan. Hal ini dapat dinyatakan bahwa kondisi pasien mengalami peningkatan, sehingga penulis menyatakan tujuan tercapai karena telah sesuai dengan kriteria hasil yang telah direncanakan.

4.1.5.4 Defisit pengetahuan

Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tanggal 05 Juni 2025 selama 2 jam sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Pada diagnosis defisit pengetahuan berhubungan dengan kekeliruan mengikuti anjuran, didapatkan hasil evaluasi pasien dan keluarga dengan keluarga mengatakan telah mengerti dan akan menerapkannya ketika memasak

makanan untuk pasien, pasien mengatakan akan mencoba makan dirumah sgar tetap sesuai dengan program diit, pasien dan keluarga fokus saat diberikan penjelasan, kontak mata cukup, keluarga dan pasien aktif bertanya, keluarga dan pasien dapat menyebutkan kembali mengenai nutrisi yang tepat, pasien dan keluarga lebih mengenal masalah kesehatan pasien dan tidak menanyakan kembali mengenai masalah yang dihadapi. Hal ini dapat dinyatakan bahwa kondisi pasien mengalami peningkatan, sehingga penulis menyatakan tujuan tercapai karena telah sesuai dengan kriteria hasil yang telah penulis rencanakan.

4.1.5.5 Ketidakberdayaan

Evaluasi keperawatan yang telah dilaksanakan pada Tanggal 05 Juni 2025 selama 10 jam sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan. Pada diagnosis ketidak berdayaan berhubungan dengan program perawatan/pengobatan yang kompleks atau jangka panjang, didapatkan hasil evaluasi kondisi pasien sebelum pasien pulang yaitu pasien mengatakan masih sedikit cemas, merasa lebih tenang, pasien akan kontrol kesehatan secara mandiri, pasien tenang, ketergantungan pada orang lain cukup menurun, pasien dapat menerima seluruh anjuran, tidak ada penolakan, pasien akan mencoba berkegiatan sosial disekitar rumah, pasien diperbolehkan pulang dengan *discharge planning* aktivitas sesuai dengan kemampuan dan batasi aktivitas yang melelahkan, minum obat rutin sesuai jadwal (alprazolam 1 x ½ tablet 15 mg. Hal ini dapat dinyatakan bahwa kondisi pasien mengalami peningkatan, sehingga penulis menyatakan tujuan tercapai karena telah sesuai dengan kriteria hasil yang telah penulis rencanakan.

4.1.6 Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan merupakan suatu proses pencatatan atau pelaporan yang dapat dijadikan sebagai bukti akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat atau yang didokumentasikan oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan pasien dan tim kesehatan yang lainnya terutama perawat (Hidayat, 2021). Berdasarkan pengkajian dan observasi pada pasien Tn. R dengan ALO CHF, Hipertiroid

di ruang perawatan yoseph 9.4 Rumah sakit panti nugroho yogyakarta, pencatatan serta pendokumentasian telah dilakukan sesuai dengan prinsip teori. Penulis dalam melakukan dokumentasi keperawatan, jika terdapat kesalahan dalam penulisan maka penulis mencoret dengan garis lurus, memberikan paraf, serta menuliskan pencatatan keterangan yang benar disebelahnya. Pada proses dokumentasi keperawatan pada Tn. R telah sesuai dengan prinsip penulisan pendokumentasian teori yang harus dipertanggung jawabkan dan tanggunggugat atas informasi yang telah ditulis, informasi yang dituliskan harus lengkap, singkat, padat dan objektif. Dokumentasi keperawatan bersifat objektif, komprehensif, akurat, dan menjelaskan kondisi klien yang sebenarnya dengan menuliskan urutan kejadian dengan benar dan ditandatangani setiap selesai menulis dokumentasi (Massa *et al.*, 2025).

4.2 Kelemahan dan Keterbatasan

4.2.1 Kelemahan

Kelemahan penulis dalam melakukan asuhan keperawatan pada Tn. R salah satunya kurangnya waktu karena laporan asuhan keperawat dibuat dalam waktu 10 jam sehingga penulis, merasa kebingungan saat melakukan pengumpulan data hingga dokumentasi keperawatan.

4.2.2 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penulisan laporan ini adalah waktu pengerjaan dengan deadline waktu yang sedikit singkat, sehingga penulis mengalami kesulitan dalam manajemen waktu yang baik dalam proses penyusunan.