

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1 Asuhan keperawatan

Penulis melaksanakan pemberian asuhan keperawatan pada pasien Bp. S berjenis kelamin laki-laki usia 77 tahun, bekerja sebagai pensiunan, tinggal di Kenaruhan, Donokerto, Turi, Sleman . Pasien masuk Rumah Sakit Panti Nugroho pada tanggal 3 Juni 2025 pukul 08.45 WIB dari poli penyakit dalam dan dilakukan observasi sampai sore, pasien kemudian pindah ke bangsal dan menjalani rawat inap di ruang Elisabeth kamar 19.2 pada pukul 15.00 WIB. Diagnosis pasien saat masuk adalah DM, Hiperglikemia, d.d HHS ; selulitis pedis bilateral ; CHF ec HHD ; susp CKD ec nefropati DM; anemia. Diagnosis saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Juni 2025 adalah ADHF ec HHD, DM Hiperglikemia, CKD, anemia, hypoalbuminemia, PAD, selulitis pedis.

Penulis menerapkan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan, yaitu metode ilmiah yang disusun secara sistematis dan terstruktur dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada individu, keluarga, maupun komunitas. Pendekatan ini menempatkan pasien sebagai pusat perhatian secara holistik, mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan utama yang saling berkesinambungan dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, karena membentuk satu kesatuan yang utuh. Proses ini diawali dengan pengumpulan data untuk mengidentifikasi masalah keperawatan aktual maupun potensial, kemudian dilanjutkan dengan penetapan diagnosis keperawatan, perumusan rencana intervensi yang tepat, pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dirancang, serta diakhiri dengan evaluasi guna menilai keberhasilan intervensi yang diberikan. Dengan demikian, proses keperawatan menjadi landasan penting dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan yang aman, terarah, dan berkualitas (Vonny Polopadang & Nur Hidayah, 2019).

4.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pengkajian pada Bp. S dengan diagnosa saat ini adalah ADHF ec HHD, DM Hiperglikemia, CKD, anemia, hypoalbuminemia, PAD, selulitis pedis dengan keluhan utama pasien mengatakan gampang merasa lelah dan sesak, merasa pusing dan gampang mengantuk disiang hari. Pasien ,mengatakan perut terasa begah, dan badan terasa berat, pasien tampak lemas dan didapatkan hasil pemeriksaan gula darah puasa 136 mg/dl, Hal ini sejalan dengan teori patofisiologi ADHF, di mana terjadi gangguan hemodinamik berupa kongesti akibat retensi cairan dan penurunan curah jantung. Hal ini menyebabkan gejala sesak napas, perut terasa begah, serta peningkatan berat badan akibat edema. Retensi cairan juga menimbulkan rasa berat pada tubuh dan penurunan toleransi aktivitas sehingga pasien cepat lelah dan didukung dengan keadaan pasien tampak ngos-ngosan, dan merasa tidak nyaman (Budiadari & Darliana, 2024).

Pada keluhan pusing kondisi hiperglikemia yang terjadi pada penderita diabetes tidak hanya memengaruhi sistem metabolik, tetapi juga berdampak pada keseimbangan cairan di tingkat sel. Ketika kadar glukosa dalam darah meningkat, terjadi pergeseran tekanan osmolar yang dapat mengganggu kestabilan lingkungan sel saraf, terutama di otak. Gangguan ini menyebabkan sel saraf tidak dapat menjalankan fungsinya secara optimal. Secara klinis, pasien sering mengeluhkan gejala berupa rasa pusing, mudah mengantuk, dan kesulitan untuk mempertahankan konsentrasi. Gejala ini biasanya lebih terasa saat tubuh membutuhkan fungsi kognitif yang maksimal, seperti pada siang hari ketika aktivitas meningkat (Soelistijo, 2021).

Selain itu, menurut (Bedrabettu *et al.*, 2024) menemukan korelasi signifikan antara kadar albumin dan hemoglobin dalam pengaruhnya terhadap retensi cairan dan kelelahan pada kondisi nefrotik, mendukung keterkaitan antara hipoproteinemia, edema, dan penurunan energi tubuh. Keluhan penyerta pasien mengalami peningkatan berat badan dalam waktu 4 bulan dari 50 kg menjadi 59 kg Hal ini sejalan dengan teori bahwa pada kondisi gagal jantung

kongestif (CHF), pasien yang tidak patuh terhadap pembatasan cairan rentan mengalami retensi cairan berlebihan dan menyebabkan hipervolemia ditandai dengan adanya edema dan kenaikan berat badan. (Purnama Sari et al., 2023). Pasien tidak ditemukan adanya riwayat penyakit keluarga seperti diabetes melitus, hipertensi, penyakit jantung atau gangguan pernapasan.

Data pemenuhan kebutuhan dasar pasien didapatkan data bahwa pasien tidak menjalankan diet gagal jantung sehari-hari hal ini yang berhubungan dengan keluhan pasien yang mengalami sesak dan mudah lelah, hal ini sejalan dengan teori yang ditemukan pada (Putradana *et al.*, 2021), ketidakpatuhan menyebabkan ketidakseimbangan cairan dan munculnya gejala sesak nafas. (Syamsuddin et al., 2022) menegaskan bahwa manajemen mandiri meliputi diet sodium dan pembatasan cairan merupakan aspek yang penting untuk menangani keluhan pada pasien. Pada pasien belum menjalankan diet terkait diabetes melitusnya sehingga hasil gula darah yang tidak terkontrol dan pasien hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan bahwa ketidakpatuhan diet mengakibatkan ketidakstabilan kadar glukosa darah pasien dan berdampak kepada fisiknya (Rahmadina et al., 2022).

Pada aspek eliminasi, pasien mengeluhkan frekuensi buang air kecil (BAK) yang meningkat, yaitu sebanyak 8–10 kali dalam sehari. Jumlah ini melebihi batas normal frekuensi BAK harian pada orang dewasa, yang umumnya berkisar antara 4–7 kali per hari. Hal ini sejalan dengan teori yang menyatakan kondisi gula dalam darah berlebihan melalui sekresi urin, maka pada proses ini akan disertai dengan pengeluaran cairan dan elektrolit yang berlebihan, sehingga penderita akan mengalami peningkatan dalam berkemih (Sutrisna et al., 2024).

Pada pola aktivitas pasien hanya mampu duduk atau terdapat pembatasan aktivitas pada pasien, hal yang dilakukan oleh pasien ini sudah benar dikarenakan ada teori yang menyatakan pada penderita gagal jantung, fungsi jantung dalam mengalirkan oksigen dan zat gizi ke jaringan tubuh mengalami

penurunan. Kondisi ini menyebabkan kemampuan tubuh dalam melakukan aktivitas fisik menjadi terbatas. Jika pasien melakukan aktivitas berlebihan, beban kerja jantung akan meningkat, yang dapat memperburuk kondisi klinis. Oleh sebab itu, pembatasan aktivitas dibutuhkan untuk membantu menjaga kestabilan fungsi sirkulasi tubuh. (Smeltzer, S. C., Bare, B. G., Hinkle, J. L., & Cheever, 2016)

Pemeriksaan fisik merupakan proses penilaian sistematis terhadap kondisi tubuh pasien untuk mengetahui adanya gangguan atau masalah kesehatan. Tujuan utama dari pemeriksaan ini adalah untuk mengumpulkan data objektif tentang kondisi pasien. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan menerapkan empat prinsip dasar, yaitu inspeksi dengan mengamati visual terhadap bagian tubuh, palpasi dengan perabaan menggunakan tangan untuk menilai tekstur atau massa, perkusi dengan melakukan pengetukan untuk menilai bunyi dan struktur di bawah permukaan tubuh, dan auskultasi untuk mendengarkan suara dari organ dalam menggunakan stetoskop (Hidayati, 2020).

Pemeriksaan fisik ini penulis hanya membahas terkait data fokus yang dirasakan pasien, didapatkan hasil konjungtiva anemis, distensi vena jugularis, pasien sesak, terpasang oksigen binasal, pada perkusi jantung melebar ke lateral kiri terdengar pekak di ics 5-6 mid klavikula sinistra, terdengar bunyi jantung 1 dan 2 lemah, pemeriksaan abdomen membesar terdengar timpani kanan dan kiri atas, nyeri tekan pada uluhati, pemeriksaan ekstremitas atas terdapat garukan bekas akibat piuritis, ekstremitas bawah pitting edema derajat 3 di pedis cruris kanan dan kiri, warna kulit pucat, kulit berkering dan bersisik, kekuatan otot menurun, pasien tidak mampu membedakan rangsang nyeri tajam dan tumpul.

Temuan pemeriksaan fisik pada pasien secara menyeluruh menunjukkan keterkaitan yang erat dengan teori patofisiologi Chronic Heart Failure (CHF) dan sindrom cardio-renal-anemia. Teori ini menjelaskan bahwa ketika terjadi penurunan curah jantung, ditambah dengan kondisi anemia, diabetes melitus

(DM), dan gangguan fungsi ginjal (CKD), maka akan terjadi serangkaian efek sistemik berupa penumpukan cairan, hipertensi vena sistemik, serta penurunan perfusi jaringan. Salah satu tanda klinis yang ditemukan adalah konjungtiva yang tampak pucat, yang mencerminkan anemia berat. Hal ini umum terjadi pada pasien CHF dan CKD karena penurunan produksi eritropoietin oleh ginjal dan terganggunya distribusi oksigen ke jaringan tubuh (Aisyafitri et al., 2018). Selain itu, distensi vena jugularis yang terlihat jelas mengindikasikan adanya peningkatan tekanan vena sentral, suatu tanda klasik dari gagal jantung kanan, yang juga merupakan kriteria mayor dalam diagnosis klinis CHF (Hidayatsyah & Emelda, 2024).

Pasien juga mengeluhkan sesak napas dan memerlukan oksigen tambahan melalui nasal kanul. Gejala ini berkaitan dengan penurunan fungsi jantung, khususnya ventrikel kiri, yang menyebabkan peningkatan tekanan dalam sirkulasi pulmonal tanpa menimbulkan edema paru. Sesak yang dirasakan pasien dapat disebabkan oleh berkurangnya curah jantung dan perfusi jaringan akibat gangguan kontraktilitas miokard. Mekanisme ini membuat suplai oksigen ke jaringan tidak mencukupi, sehingga tubuh merespons dengan meningkatkan laju pernapasan. Kondisi ini sering terjadi pada gagal jantung kongestif sisi kiri, di mana jantung tidak mampu memompa darah secara efektif, namun belum sampai menyebabkan transudasi cairan ke alveoli (Samsi, 2018).

Pada pemeriksaan fisik jantung, penulis menggunakan pendekatan IPPA (Inspeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi), yaitu metode sistematis yang biasa digunakan untuk mengevaluasi sistem kardiovaskular. Namun, dalam kasus ini, penulis tidak melakukan tahap palpasi karena pasien dalam kondisi terbatas dan fokus pemeriksaan diarahkan langsung pada inspeksi, perkusi, dan auskultasi untuk menghindari ketidaknyamanan pasien. Hasil inspeksi menunjukkan batas jantung yang melebar ke arah lateral kiri, dan melalui perkusi terdeteksi pelebaran area jantung. Saat auskultasi, bunyi jantung I dan II terdengar lemah, yang mengindikasikan adanya kardiomegali serta

penurunan kontraktilitas ventrikel kiri. Temuan ini sesuai dengan konsep hukum Frank-Starling, di mana regangan berlebihan pada serabut otot jantung justru akan menurunkan kekuatan kontraksi, terutama pada kondisi gagal jantung kongestif berat (Humaira & Fauzan, 2025).

Pemeriksaan abdomen dilakukan menggunakan pendekatan IAPP (Inspeksi, Auskultasi, Perkusi, dan Palpasi). Pada inspeksi, tampak adanya distensi abdomen yang nyata. Auskultasi menunjukkan bising usus dalam batas normal. Hasil perkusi menunjukkan suara tumpul di area tertentu dan *shifting dullness* positif yang menandakan adanya asites dalam jumlah besar. Saat palpasi, tidak ditemukan pembesaran hati (hepatomegali tidak teraba). Asites dapat berupa manifestasi lanjut dari gagal jantung kiri, di mana kongesti paru kronik menyebabkan peningkatan tekanan di atrium kiri dan vena pulmonal, yang pada akhirnya menyebabkan kongesti sirkulasi sistemik sekunder melalui peningkatan tekanan di sisi kanan jantung. Sementara itu, pitting edema derajat 3 pada ekstremitas bawah, serta kulit kering dan bersisik, mencerminkan retensi cairan interstisial dan buruknya perfusi perifer, yang merupakan tanda klasik dari CHF lanjut (Astuti, 2018).

Ditemukan pula garukan pada ekstremitas atas akibat pruritus, yang lazim terjadi pada pasien CKD sebagai akibat dari akumulasi zat uremik di kulit. Hal ini menunjukkan adanya gangguan ekskresi metabolik ginjal. Selain itu, kelemahan otot dan gangguan dalam membedakan sensasi nyeri tajam dan tumpul pada ekstremitas menunjukkan kemungkinan adanya neuropati metabolik yang umumnya terjadi pada pasien dengan diabetes melitus, serta diperparah oleh malnutrisi akibat anemia dan hipoalbuminemia, yang turut merusak integritas saraf perifer. Secara keseluruhan, semua gejala dan temuan tersebut selaras dengan teori *cardio-renal-anemia syndrome*, yang menekankan interaksi timbal balik antara gagal jantung, gangguan ginjal, dan anemia. Ketiganya saling memperburuk kondisi pasien dan dapat menyebabkan kelainan multisistem yang kompleks dan progresif (Silverberg et al., 2019).

Pada data psikologi pasien mengatakan sempat mengalami fase stress dan kepikiran terkait penyakit yang dideritanya hingga akhirnya menerima dan semangat untuk menjalani pengobatan untuk cepat sembuh, pasien juga diberikan pendampingan penuh ketika di rawat di rumah sakit. Hal tersebut sejalan dengan teori Kubler-Ross yang menyatakan bahwa individu yang menghadapi penyakit kronis atau kematian akan melalui lima tahap adaptasi psikologis, yaitu *denial* (penyangkalan), *anger* (marah), *bargaining* (tawar-menawar), *depression* (depresi), dan *acceptance* (penerimaan) (Kubler-Ross, 1969). Teori ini telah banyak digunakan untuk memahami respons emosional pasien terhadap penyakit yang berat atau kronis.

Penelitian oleh Yuniarti dkk. (2011) juga menunjukkan bahwa pasien dengan penyakit kronis, khususnya diabetes, mengalami berbagai tahap stres hingga akhirnya mencapai tahap penerimaan yang berdampak pada peningkatan kualitas hidup dan kepatuhan terhadap pengobatan. Penerimaan ini menjadi bagian penting dari mekanisme coping yang adaptif. Semakin baik pasien menerima kondisinya, semakin besar kemungkinan pasien menjalani pengobatan dengan baik dan menjalani hidup yang lebih bermakna.

Terapi obat pasien dalam daftar obat terdapat beberapa jenis yang berfungsi sebagai proses pemulihan pasien sesuai dengan kondisinya. Obat yang terdaftar adalah ondansentron 2x4mg, pantoprazole 1x40 mg, furosemide 3x20mg, ceftriaxone 2x1 gr, SNMC (*stronger neominophagen*), novorapid 3x10 unit, prorenal 3x1 tablet (100mg), ursodeoxycholic acid 3x1tablet 250mg, curcuma 3x1 tablet 100mg, oleum cocos 2x sehari

Obat yang diberikan kepada pasien dengan kondisi ADHF (*Acute Decompensated Heart Failure*) ec. HHD, DM dengan hiperglikemia, CKD, anemia, dan selulitis pedis sudah sesuai dengan teori dan pedoman klinis terkini. Misalnya, furosemide 3x20 mg digunakan untuk mengurangi kelebihan cairan akibat retensi pada CHF dan CKD; hal ini sejalan dengan panduan *Heart Failure Guidelines* yang menyatakan bahwa diuretik loop

seperti furosemide merupakan terapi utama untuk mengurangi kongesti paru dan edema perifer pada gagal jantung. Pemberian enalapril (Prorenal) juga tepat, karena berfungsi menurunkan afterload dan memperbaiki fungsi ventrikel kiri, sesuai teori bahwa ACE inhibitor menurunkan mortalitas dan progresivitas penyakit pada CHF.

Sementara itu, Novorapid, insulin kerja cepat, diberikan untuk mengontrol hiperglikemia postprandial pada pasien dengan DM dan CKD, yang sesuai dengan rekomendasi (PERKENI, 2021) bahwa penggunaan insulin lebih aman pada pasien dengan penurunan fungsi ginjal. Pemberian ceftriaxone 2×1 gr sebagai antibiotik empiris untuk selulitis pedis juga sejalan dengan standar terapi infeksi kulit pada pasien imunokompromais dan diabetes, seperti dijelaskan dalam Pedoman Terapi Antibiotik Nasional (Kemkes, 2016).

Selain itu, ondansetron dan pantoprazole diberikan sebagai terapi suportif untuk mengatasi efek samping gastrointestinal dari penggunaan obat-obatan lainnya, seperti furosemide dan antibiotik, yang sering memicu mual atau tukak lambung. SNMC, curcuma, dan ursodeoxycholic acid mendukung fungsi hepatic yang sering terganggu pada pasien dengan CHF kronis dan CKD, sementara olleum cocos diberikan untuk menjaga kelembapan kulit yang kering dan bersisik akibat gangguan metabolik kronik. Semua terapi tersebut disesuaikan dengan kondisi klinis pasien dan sesuai dengan literatur medis (Haehling *et al.*, 2018)

Pada pemeriksaan penunjang pada tanggal 3 Juni 2025 didapatkan dalam hasil urine lengkap hasilnya 2+ yang menandakan riwayat diabetes yang tidak terkontrol, protein urine hasil 2+/75 menandakan proteinuria atau mengalami gangguan ginjal, keton hasil trace yaitu menandakan DM yang tidak terkontrol, hba1c 7,40 menandakan pasien mengalami DM yang tidak terkontrol dengan baik, sedangkan hasil foto thorax didapatkan kesan cardiomegali (LVH,HHD).

Pemeriksaan tanggal 5 Juni 2025 didapatkan hemoglobin 11.4 g/dl yang mengindikasikan anemia ringan diakibatkan penyakit kronik atau gangguan hati, hematokrit dengan hasil 34.3 % yang berarti dengan kondisi anemia, pemeriksaan fungsi hati SGOT hasil 556 U/L yang menandakan kondisi kerusakan hati berat, SGPT hasil 1112 U/L hasil sangat tinggi ini menandakan kerusakan heparoseluler, glukosa puasa 136 mg/dL yang berarti hiperglikemia puasa, pasien mengalami diabetes mellitus. Pada pemeriksaan faal ginjal didapatkan hasil ureum 83.4 mg/dL menandakan pasien mengalami penurunan fungsi ginjal atau kemungkinan dehidrasi, creatinine 2.21 mg/dL menunjukkan gangguan pada ginjal (Nuroini & Wijayanto, 2022).

4.1.2 Diagnosis Keperawatan

Penulis merumuskan diagnosis keperawatan melalui proses pengkajian dan interpretasi terhadap berbagai data penting, baik subjektif maupun objektif. Data yang dikumpulkan mencakup keluhan pasien, temuan fisik, serta hasil pemeriksaan penunjang. Semua informasi ini dianalisis secara sistematis, lalu disesuaikan dengan karakteristik yang terdapat dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI, 2018). Terdapat 5 diagnosis yang muncul pada pasien, antara lain :

4.1.5.1 Penurunan Curah Jantung

Diagnosis ini diangkat dengan penyebab perubahan *preload*. Perubahan *preload* dapat menyebabkan penurunan curah jantung karena adanya gangguan pada keseimbangan cairan dan fungsi pompa jantung. Pada CKD, ginjal tidak mampu membuang cairan secara efektif, sehingga terjadi retensi cairan yang meningkatkan *preload* (volume darah yang kembali ke jantung). *Preload* yang berlebihan menyebabkan ventrikel *overstretch*, sehingga kemampuan kontraksi jantung menurun (kontraktilitas lemah). Pada CHF, jantung sudah tidak mampu memompa darah secara efisien, sehingga penambahan *preload* justru memperberat kerja jantung dan memperburuk curah jantung.

4.1.5.2 Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Diagnosis ini diangkat dengan penyebab resistensi insulin, yaitu kondisi ketika sel-sel tubuh terutama di otot, hati, dan jaringan adiposa tidak merespons insulin secara optimal. Akibatnya, insulin yang diproduksi tidak mampu mengaktifkan pengambilan glukosa oleh sel, sehingga glukosa tetap berada dalam aliran darah. Resistensi insulin umumnya disebabkan oleh faktor multifaktorial, termasuk kelebihan berat badan (terutama obesitas abdominal), kurang aktivitas fisik, pola makan tinggi karbohidrat sederhana, stres metabolik, dan predisposisi genetik.

4.1.5.3 Hipervolemi

Diagnosis ini diangkat dengan penyebab kelebihan asupan cairan yang tidak seimbang dengan kemampuan tubuh dalam mengekskresikannya. Pada pasien dengan CKD, terjadi kerusakan nefron secara progresif yang menyebabkan penurunan laju filtrasi glomerulus (GFR). Akibatnya, kemampuan ginjal dalam membuang kelebihan cairan, natrium, dan produk metabolik menjadi sangat terbatas sehingga terjadi retensi cairan. Pada pasien CHF, curah jantung yang menurun menyebabkan perfusi ginjal tidak optimal, yang selanjutnya memicu aktivasi sistem *renin-angiotensin-aldosteron* (RAAS). Aktivasi RAAS ini menyebabkan peningkatan reabsorpsi natrium dan air di ginjal, yang memperburuk kondisi hipervolemia.

4.1.5.4 Kerusakan integritas kulit

Diagnosis ini diangkat dengan penyebab neuropati perifer, yaitu kerusakan saraf perifer akibat hiperglikemia kronis pada pasien DM. Neuropati perifer menyebabkan penurunan sensasi nyeri, sentuhan, dan suhu, terutama pada ekstremitas bawah. Pada pasien CKD, gangguan metabolik dan penumpukan toksin memperburuk kondisi kulit, menjadikannya kering, gatal, dan mudah lecet. Sedangkan pada pasien CHF, retensi cairan menimbulkan edema, yang meningkatkan tekanan jaringan dan memperlambat aliran darah ke kulit, sehingga proses penyembuhan terganggu. Kombinasi dari neuropati, sirkulasi yang buruk, dan kelembaban

yang tidak seimbang menyebabkan peningkatan kerusakan kulit pada pasien.

4.1.5.5 Intoleransi Aktivitas

Diagnosis ini diangkat dengan penyebab ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, yang terjadi ketika tubuh tidak mampu memenuhi kebutuhan oksigen selama aktivitas fisik. Pada pasien dengan penyakit DM, CKD, dan CHF, fungsi kardiovaskular dan respirasi sering kali menurun, menyebabkan oksigenasi jaringan tidak optimal. Pada CHF, curah jantung yang rendah mengurangi aliran darah beroksigen ke otot saat aktivitas, sedangkan pada CKD, anemia akibat penurunan produksi eritropoietin memperburuk transportasi oksigen. Ketidakseimbangan ini menyebabkan pasien cepat lelah, lemas, sesak, dan tidak mampu melakukan aktivitas seperti biasa. Hal ini menunjukkan adanya keterbatasan toleransi tubuh terhadap peningkatan kebutuhan metabolik yang terjadi selama bergerak atau beraktivitas.

4.1.3 Perencanaan Keperawatan

Dari lima diagnosis keperawatan yang ditentukan, prioritas masalah keperawatan berdasarkan urutan adalah penurunan curah jantung, ketidakstabilan kadar glukosa darah, hipervolemi, kerusakan kulit dan intoleransi aktivitas. Penurunan curah jantung menjadi prioritas utama karena berkaitan langsung dengan fungsi perfusi organ vital, terutama otak dan paru-paru. Gangguan pada curah jantung dapat menyebabkan penurunan aliran darah ke jaringan tubuh, yang jika tidak segera ditangani berisiko menyebabkan syok bahkan kematian.

Prioritas ini ditentukan berdasarkan prinsip ABC (*Airway, Breathing, Circulation*), di mana aspek sirkulasi dan perfusi jaringan ditempatkan sebagai penanganan awal yang krusial dalam situasi kegawatdaruratan. Penyusunan rencana keperawatan mengacu pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2019) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018) agar intervensi bersifat sistematis, terarah, dan berbasis bukti. Pembahasan rencana keperawatan adalah sebagai berikut:

4.1.3.1 Penurunan curah jantung

Penetapan waktu 3×24 jam pada masalah penurunan curah jantung didasarkan pada urgensi kondisi yang bersifat akut dan memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan jiwa. Dalam rentang waktu tersebut, diharapkan kondisi hemodinamik pasien dapat distabilkan dan respons terhadap intervensi awal dapat dievaluasi secara menyeluruh. Intervensi prioritas yang dipilih meliputi pemberian oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen di atas 94%, pemantauan keseimbangan cairan (*intake dan output*), serta pemantauan tekanan darah dan saturasi oksigen secara berkala. Pemberian oksigen bertujuan untuk mengoptimalkan suplai oksigen ke jaringan yang mengalami hipoperfusi akibat penurunan perfusi.

Pemantauan *intake* dan *output* cairan dilakukan untuk mendeteksi adanya retensi cairan akibat gangguan sirkulasi, yang dapat memperburuk kondisi jantung dan menyebabkan kelebihan volume cairan. Selain itu, pengawasan terhadap tekanan darah dan saturasi oksigen penting dalam menilai kecukupan perfusi dan oksigenasi serta menjadi dasar dalam pengambilan keputusan intervensi selanjutnya.

Dalam kondisi ini, pasien juga sebaiknya ditempatkan pada posisi *orthopneu* yaitu posisi duduk dengan tubuh sedikit condong ke depan dan lengan bertumpu pada bantal atau meja untuk membantu memperbaiki ventilasi paru dan mengurangi kerja otot pernapasan. Posisi ini sangat efektif dalam meringankan sesak napas karena meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi tekanan pada diafragma, sehingga sangat dianjurkan pada pasien dengan gagal jantung yang mengalami dispnea (Syapitri et al., 2023).

4.1.3.2 Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Penetapan waktu 3x24 jam pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah didasarkan pada kebutuhan pemantauan ketat dalam fase awal untuk mencegah komplikasi serius seperti hiperglikemia berat atau hipoglikemia yang mengancam jiwa. Dalam kurun waktu tersebut, diharapkan kondisi glukosa darah pasien dapat distabilkan melalui intervensi tepat, dan respons

terhadap pengobatan, termasuk pemberian insulin, dapat dievaluasi secara menyeluruh. Monitoring kadar glukosa darah secara rutin penting untuk mendeteksi fluktuasi dan mencegah perburukan kondisi. Selain itu, pengamatan tanda dan gejala hiperglikemia seperti poliuria, polidipsia, dan kelemahan membantu dalam penilaian klinis yang komprehensif. Kolaborasi pemberian insulin dilakukan untuk mengatur kadar glukosa secara efektif dan mencegah risiko komplikasi akut.

4.1.3.3 Hipervolemi

Penetapan waktu intervensi selama 3x24 jam pada masalah keperawatan hipervolemia didasarkan pada urgensi klinis untuk mencegah komplikasi akut yang dapat membahayakan keselamatan pasien, seperti edema paru, gangguan oksigenasi, dan dekompensasi jantung. Dalam periode ini, intervensi awal difokuskan pada pemantauan dan pengendalian status cairan secara ketat. Monitoring kecepatan infus dilakukan untuk mencegah kelebihan pemberian cairan intravena yang dapat memperburuk volume sirkulasi. Pembatasan asupan cairan dan natrium berperan dalam menurunkan retensi cairan tubuh, sementara posisi kepala tempat tidur ditinggikan 30–40° bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru dan mengurangi beban kerja jantung. Selain itu, kolaborasi dalam pemberian diuretik diperlukan untuk meningkatkan ekskresi cairan melalui ginjal, sehingga dapat membantu menurunkan volume cairan berlebih secara efektif.

4.1.3.4 Kerusakan integritas kulit

Penetapan waktu intervensi selama 3x24 jam pada masalah keperawatan gangguan integritas kulit didasarkan pada pentingnya deteksi dini dan penatalaksanaan cepat terhadap kerusakan jaringan kulit untuk mencegah infeksi, perluasan luka, dan komplikasi sistemik. Monitoring karakteristik luka dilakukan secara berkala untuk menilai kondisi luka, seperti ukuran, kedalaman, eksudat, dan tanda-tanda infeksi, sehingga perkembangan luka dapat dievaluasi secara tepat. Pemijatan ringan pada area penonjolan tulang dengan bahan pelembab seperti minyak bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah lokal dan mencegah terjadinya tekanan berkepanjangan yang

dapat menyebabkan dekubitus. Selain itu, kolaborasi dalam pemberian antibiotik dilakukan apabila terdapat indikasi infeksi pada jaringan kulit, guna mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut.

4.1.3.5 Intoleransi aktivitas

Penetapan waktu intervensi selama 3x24 jam pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas dilakukan untuk mengevaluasi kapasitas fungsional pasien dan mencegah kelelahan berlebih serta risiko jatuh akibat penurunan kemampuan fisik. Monitoring tingkat kemandirian serta kelemahan fisik dan emosional penting dilakukan untuk mengidentifikasi batas toleransi aktivitas pasien secara objektif. Fasilitasi dalam melakukan aktivitas dasar, seperti mandi, bertujuan untuk mempertahankan kebersihan diri dan meningkatkan rasa percaya diri tanpa menimbulkan kelelahan. Selain itu, membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur memberikan kesempatan untuk adaptasi bertahap terhadap posisi tegak dan membantu meningkatkan sirkulasi serta kekuatan otot. Edukasi agar pasien melakukan aktivitas secara bertahap diberikan untuk mendorong peningkatan kapasitas fungsional secara perlahan namun aman.

4.1.4 Pelaksanaan Keperawatan

4.1.4.1 Penurunan curah jantung

Dari enam rencana keperawatan yang telah disusun, lima di antaranya telah terlaksana dengan baik. Satu rencana yang belum dilaksanakan adalah pemberian terapi antiaritmia karena pasien tidak mendapatkan obat tersebut selama masa perawatan. Hal ini disebabkan oleh hasil pemeriksaan elektrokardiografi (EKG) yang menunjukkan irama sinus normal (normal sinus rhythm), meskipun terdapat pembesaran ventrikel kiri (Left Ventricular Hypertrophy/LVH). Meskipun belum terdapat indikasi aritmia saat ini, sebagai perawat tetap disarankan untuk mengonsultasikan kemungkinan pemberian terapi antiaritmia kepada tim medis. Hal ini dikarenakan kondisi gagal jantung yang dialami pasien dapat meningkatkan risiko terjadinya aritmia sewaktu-waktu, sehingga pencegahan dini menjadi penting guna menghindari komplikasi yang lebih serius.

Faktor penghambat dalam pelaksanaan rencana keperawatan ini adalah kebiasaan pasien yang sering duduk terlalu lama, yang dapat memperburuk kondisi sesak. Namun, faktor pendukung yang signifikan adalah pemasangan oksigen melalui nasal kanul dengan aliran 3 liter per menit (LPM), yang membantu menjaga saturasi oksigen tetap adekuat. Selain itu, intervensi pemantauan keseimbangan cairan melalui pencatatan *intake-output* juga telah dilakukan, tetapi masih dalam interval setiap 6 jam. Idealnya, pencatatan ini dilakukan setiap 24 jam untuk memperoleh data akumulasi harian dan menilai apakah terjadi *fluid balance* positif (retensi cairan) atau negatif (kehilangan cairan). Pada pasien dengan kondisi *Congestive Heart Failure* (CHF), hasil yang diharapkan adalah *fluid balance* netral atau bahkan sedikit negatif, sebagai upaya mengurangi beban cairan dan mencegah terjadinya edema atau kongesti paru lebih lanjut.

4.1.4.2 Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Dari keempat intervensi yang telah direncanakan terkait manajemen kadar glukosa darah, seluruhnya telah dilaksanakan dengan baik. Intervensi tersebut meliputi pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, edukasi tentang pentingnya pola makan teratur, pemberian insulin sesuai jadwal, serta monitoring tanda-tanda hipoglikemia dan hiperglikemia. Faktor pendukung keberhasilan intervensi ini adalah tingkat pemahaman pasien yang cukup baik terhadap kondisi kesehatannya. Pasien telah mengetahui pentingnya menjaga pola makan dan kepatuhan terhadap jadwal suntikan insulin.

Keluarga pasien mendukung dengan memastikan pasien makan tepat waktu, sehingga pemberian insulin dapat dilakukan sesuai anjuran. Hal ini membuat pasien kooperatif dan berpartisipasi aktif dalam perawatan. Namun demikian, terdapat hambatan dalam pelaksanaan intervensi ini, yaitu nafsu makan pasien yang menurun. Pasien sering hanya mengonsumsi makanan dalam porsi kecil, sehingga pada beberapa kesempatan pemberian insulin harus ditunda untuk mencegah terjadinya hipoglikemia. Hal ini menjadi tantangan tersendiri dalam pengelolaan terapi insulin dan

mebutuhkan pemantauan lebih lanjut, serta pendekatan edukatif secara berkelanjutan agar pasien tetap menjaga asupan nutrisi yang adekuat..

4.1.4.3 Hipervolemi

Seluruh intervensi yang telah direncanakan terkait masalah ketidakseimbangan cairan telah dilaksanakan dengan baik. Namun, dalam pelaksanaannya terdapat beberapa kendala. Salah satu hambatan utama adalah sering terjadinya sumbatan pada selang infus akibat posisi tubuh pasien yang aktif bergerak, yang menyebabkan aliran cairan menjadi tidak lancar. Selain itu, pasien cenderung tidak segera melaporkan kondisi tersebut kepada perawat, sehingga pemberian cairan intravena menjadi tidak optimal dan bisa memengaruhi keseimbangan cairan tubuh. Meskipun demikian, keberhasilan pelaksanaan intervensi juga didukung oleh pemahaman pasien dan keluarganya terhadap kondisi kesehatan pasien, terutama mengenai pentingnya pembatasan cairan.

Keluarga pasien kooperatif dalam mengontrol asupan cairan harian agar tidak melebihi batas yang ditentukan, sehingga membantu mencegah risiko kelebihan cairan (*overload*) yang dapat memperburuk kondisi gagal jantung. Evaluasi menyeluruh terhadap respons pasien menunjukkan bahwa upaya pengelolaan cairan berjalan cukup efektif, meskipun perlu peningkatan dalam pemantauan aliran infus dan komunikasi pasien dengan tim keperawatan untuk mengantisipasi hambatan serupa ke depannya.

4.1.4.4 Kerusakan integritas kulit

Seluruh enam intervensi keperawatan yang telah direncanakan untuk mengatasi masalah gangguan integritas kulit telah terlaksana dengan baik. Intervensi mencakup pemantauan kondisi kulit secara berkala, menjaga kebersihan dan kelembapan kulit, edukasi kepada pasien dan keluarga mengenai perawatan kulit kering, penggunaan *lotion* pelembab secara rutin, serta kolaborasi dengan tim medis, khususnya dokter spesialis kulit. Keberhasilan pelaksanaan rencana ini didukung oleh tingkat pemahaman pasien dan keluarga yang sangat baik terhadap kondisi kulit pasien yang kering.

Keluarga menunjukkan kepatuhan dalam mengikuti anjuran yang diberikan oleh perawat, seperti mengoleskan *lotion* secara teratur sesuai instruksi. Dukungan dari keluarga menjadi faktor penting dalam menjaga kontinuitas perawatan di luar jam intervensi keperawatan langsung. Selain itu, adanya kolaborasi dengan dokter spesialis kulit menjadi pendukung utama lainnya. Dalam perawatan sehari-hari, pasien mendapatkan tambahan tindakan berupa pengolesan minyak pelembab yang disarankan oleh dokter, sehingga kelembapan kulit tetap terjaga dan risiko kerusakan kulit lebih lanjut dapat diminimalkan. Secara keseluruhan, implementasi intervensi berjalan efektif, respons pasien baik, dan tidak ditemukan tanda-tanda penurunan integritas kulit selama masa perawatan.

4.1.4.5 Intoleransi aktivitas

Seluruh enam intervensi keperawatan dalam upaya peningkatan kemampuan aktivitas telah terlaksana dengan baik. Faktor pendukung pelaksanaan intervensi ini adalah sikap kooperatif pasien dan keluarga, terutama dalam memfasilitasi kegiatan mandi serta mendukung pasien untuk melakukan aktivitas ringan secara bertahap sesuai kemampuan. Keterlibatan keluarga sangat membantu dalam menjaga ritme aktivitas harian pasien agar tetap seimbang dan aman.

Namun, terdapat hambatan dalam pelaksanaan beberapa intervensi, yaitu kondisi pasien yang mengalami sesak napas. Hal ini menyebabkan beberapa aktivitas, seperti latihan fisik ringan, harus ditunda atau disesuaikan intensitasnya guna mencegah kelelahan berlebih dan memperburuk gejala sesak. Oleh karena itu, penting bagi perawat untuk terus memantau toleransi aktivitas pasien dan melakukan penyesuaian terhadap intervensi secara fleksibel, agar tetap mendukung proses pemulihan tanpa membebani kondisi fisiologis pasien..

4.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilaksanakan terdiri dari atas evaluasi tindakan, evaluasi proses, dan evaluasi proses. Hasil evaluasi dari masalah keperawatan adalah:

4.1.5.1 Penurunan curah jantung

Evaluasi dari masalah ini adalah teratasi sebagian. Namun, tujuan keperawatan belum sepenuhnya tercapai. Hal ini ditandai dengan pasien yang masih mengeluhkan rasa lelah meskipun hanya duduk dalam waktu lama, serta masih terdapat edema pada ekstremitas bawah: grade 1 pada kaki kanan dan grade 2 pada kaki kiri. Vena jugularis masih tampak menonjol, yang mengindikasikan adanya kongesti vena sentral. Intervensi seperti pemantauan intake-output cairan, tekanan darah, serta saturasi oksigen masih harus dilanjutkan mengingat gejala sisa seperti sesak napas dan edema masih ada. Fokus terapi tetap diarahkan pada peningkatan toleransi aktivitas, peningkatan fungsi kardipulmoner, dan manajemen cairan.

4.1.5.2 Ketidakstabilan kadar glukosa darah

Evaluasi dari masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian, namun target keperawatan belum tercapai secara optimal. Hal ini ditunjukkan oleh kadar glukosa darah puasa (GDP) yang masih berada di atas nilai normal, yaitu 144 mg/dL, meskipun tanda-tanda vital berada dalam rentang normal. Intervensi seperti pemantauan kadar glukosa darah secara berkala, observasi tanda dan gejala hiperglikemia, serta pemberian insulin masih terus dilakukan karena kadar glukosa belum mencapai target terapi. Perlu edukasi tambahan mengenai diet dan kepatuhan pengobatan antidiabetik.

4.1.5.3 Hipervolemia

Masalah hipervolemia belum sepenuhnya teratasi, dengan hasil evaluasi menunjukkan perbaikan sebagian. Pasien masih menunjukkan tanda-tanda kelebihan cairan berupa edema pada kedua tungkai (grade 1 di kaki kanan dan grade 2 di kaki kiri), disertai dengan asites di area abdomen serta turgor kulit yang menurun (tidak elastis), yang menandakan dehidrasi interstisial atau gangguan distribusi cairan. Intervensi seperti pemantauan kecepatan infus dan kolaborasi pemberian diuretik masih terus dilanjutkan, dengan tujuan untuk mengoptimalkan keseimbangan cairan tubuh dan mencegah komplikasi lanjutan seperti gagal jantung atau gangguan elektrolit.

4.1.5.4 Kerusakan integritas kulit

Diagnosis kerusakan integritas kulit teratasi sebagian, namun tujuan keperawatan belum tercapai sepenuhnya. Kulit pasien masih tampak kering dan terdapat beberapa lesi kecil atau luka-luka superfisial. Intervensi difokuskan pada perawatan luka dan pencegahan kerusakan kulit lebih lanjut, termasuk pemberian pelembap serta penggunaan minyak alami seperti oleum cocos untuk menjaga kelembapan kulit. Edukasi mengenai pentingnya hidrasi kulit dan penghindaran faktor iritatif juga dilanjutkan.

4.1.5.5 Intoleransi aktivitas

Masalah intoleransi aktivitas mengalami peningkatan yang bersifat parsial, namun belum tercapai sepenuhnya. Meskipun pasien masih mengalami sesak napas, keluhan ini berkurang dibandingkan sebelumnya, seiring dengan penurunan akumulasi cairan tubuh, dibuktikan dengan berkurangnya edema pada tungkai dalam 2 hari terakhir. Intervensi yang dilakukan berupa anjuran melakukan aktivitas ringan secara bertahap dan membantu pasien duduk di sisi tempat tidur terus dilanjutkan, untuk meningkatkan kapasitas fungsional dan toleransi terhadap aktivitas ringan. Evaluasi harian tetap diperlukan guna menyesuaikan intensitas aktivitas.

4.1.6 Dokumentasi Keperawatan

Secara keseluruhan, dokumentasi keperawatan telah mengikuti prinsip-prinsip pencatatan yang baik. Namun, masih ada beberapa hal yang perlu diperbaiki, terutama terkait kejelasan tulisan dalam dokumen. Salah satu kekurangan yang perlu diperhatikan adalah prosedur koreksi kesalahan penulisan, di mana seharusnya dilakukan dengan mencoret satu garis pada bagian yang salah, disertai paraf dan nama jelas penulis. Selain itu, kendala lain yang muncul adalah keterbatasan pemahaman terhadap fitur-fitur dalam sistem Elektronik Rekam Medis (ERM), serta ketidaklengkapan data yang dicatat oleh perawat. Kondisi ini berisiko menimbulkan kesulitan saat dilakukan evaluasi atau peninjauan ulang terhadap dokumentasi.

4.2 Kelemahan dan Keterbatasan

4.2.1 Kelemahan

Selama pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis menyadari adanya beberapa kelemahan, salah satunya adalah keterbatasan dalam melakukan evaluasi jangka panjang terhadap respon pasien akibat durasi praktik klinik yang terbatas. Selain itu, terdapat keterlambatan dalam merespons perubahan kondisi pasien karena penulis masih dalam tahap belajar dan belum sepenuhnya terampil dalam pengambilan keputusan klinis secara cepat dan tepat.

4.2.2 Keterbatasan

Keterbatasan yang dihadapi selama praktik antara lain berkaitan dengan waktu pelaksanaan yang tidak cukup untuk memantau seluruh luaran dari diagnosis keperawatan secara menyeluruh. Terdapat pula keterbatasan akses terhadap literatur berbahasa Indonesia yang relevan dan terkini, khususnya mengenai kasus dengan kombinasi DM, CKD, dan CHF.