

## ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR: CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG MAWAR 1 RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL

Dila Ulhaq<sup>1</sup>, Ahmad Zakiudin<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

<sup>2</sup>Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes

Email Korespondensi: [dilaulhaq377@gmail.com](mailto:dilaulhaq377@gmail.com)

**Abstract.** *Introduction: Congestive Heart Failure (CHF) is a complex clinical syndrome caused by the inability of the heart to pump blood adequately to meet the body's metabolic demands. This condition may result in dyspnea, edema, activity intolerance, fatigue, and reduced quality of life. Comprehensive nursing care is essential to address patients' needs and improve health outcomes. Methods: This study employed a descriptive case study approach. Data were collected through interviews, observation, physical examination, and medical record review. Nursing care was provided using the nursing process, including assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation. Results: The assessment of Mrs. T identified four nursing diagnoses: ineffective breathing pattern, hypervolemia, activity intolerance, and knowledge deficit. Nursing interventions included semi-Fowler positioning, fluid balance monitoring, passive Range of Motion (ROM) exercises, and health education. Following two days of nursing implementation, three nursing diagnoses were resolved, namely ineffective breathing pattern, activity intolerance, and knowledge deficit. Hypervolemia was partially resolved due to persistent fluid imbalance. Discussion: The findings indicate that the application of systematic nursing care can improve several clinical problems experienced by CHF patients. However, fluid balance management remains a challenge, highlighting the importance of patient adherence to fluid restriction and continuous monitoring to prevent worsening symptoms.*

**Keywords:** *Nursing Care; Congestive Heart Failure (CHF); Range of Motion (ROM)*

**Abstrak. Pendahuluan:** Congestive Heart Failure (CHF) merupakan sindrom klinis kompleks yang terjadi akibat ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Kondisi ini dapat menyebabkan sesak napas, edema, intoleransi aktivitas, kelelahan, serta penurunan kualitas hidup pasien. Asuhan keperawatan yang komprehensif diperlukan untuk membantu memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan status kesehatannya. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis. Asuhan keperawatan diberikan dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. **Hasil:** Hasil pengkajian pada Ny. T menunjukkan empat diagnosis keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan meliputi posisi semi-Fowler, pemantauan keseimbangan cairan, latihan Range of Motion (ROM) pasif, dan pendidikan kesehatan. Setelah dilakukan implementasi keperawatan selama dua hari, tiga diagnosis keperawatan teratasi, yaitu pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Sementara itu, diagnosis hipervolemia hanya teratasi sebagian karena keseimbangan cairan belum sepenuhnya tercapai. **Pembahasan:** Hasil studi menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan secara sistematis

---

Received: Mei 16, 2026; Revised: Mei 26, 2026; Accepted: Juni 17, 2026; Online Available: Juni 17, 2026; Published: Juni 17, 2026;

\* Dila Ulhaq, [dilaulhaq377@gmail.com](mailto:dilaulhaq377@gmail.com)

---

dapat memperbaiki sebagian besar masalah keperawatan pada pasien CHF. Namun, pengelolaan keseimbangan cairan masih menjadi tantangan sehingga diperlukan kepatuhan pasien terhadap pembatasan cairan dan pemantauan berkelanjutan untuk mencegah perburukan kondisi.

**Kata Kunci:** Asuhan Keperawatan; Congestive Heart Failure (CHF); Range of Motion (ROM)

## PENDAHULUAN

Gagal jantung atau Congestive Heart Failure (CHF) merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh akibat menurunnya fungsi kontraktile miokardium (Sepyana et al., 2025; Putri, 2025; Gunawan et al., 2025). Penyakit ini termasuk penyakit kronis dengan prevalensi yang terus meningkat dan menjadi masalah kesehatan global. WHO dan World Heart Federation memperkirakan penyakit jantung akan menjadi penyebab kematian tertinggi di negara-negara Asia, dengan sekitar 78% kematian global terjadi pada kelompok masyarakat menengah ke bawah. Peningkatan angka kematian akibat penyakit jantung sejak tahun 1990–2020 di negara berkembang mencapai 120% pada wanita dan 137% pada pria (Farida & Bahri, 2024).

Di Indonesia, penyakit jantung merupakan salah satu penyebab kematian tertinggi. Pada tahun 2022, jumlah kasus penyakit jantung mencapai 15,5 juta kasus dan menjadi penyakit katastrofik terbanyak. Data Riskesdas menunjukkan prevalensi gagal jantung sebesar 1,5% atau sekitar 1.017.290 orang, dengan kelompok usia di atas 65 tahun sebagai populasi yang paling rentan (Kemenkes, 2021; Kemenkes, 2024; Safitri et al., 2025). Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi penyakit jantung pada tahun 2023 sebesar 1,4%, meskipun mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018, penyakit ini tetap menjadi perhatian karena berkaitan dengan faktor risiko hipertensi, obesitas, dan diabetes melitus (Widodo et al., 2025). Data rekam medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal menunjukkan CHF merupakan kasus kardiovaskular terbanyak dengan jumlah 1.595 kasus (11,10%) pada tahun 2023, 1.418 kasus (9,84%) pada tahun 2024, dan meningkat menjadi 1.545 kasus (10,72%) pada tahun 2025.

Penyebab utama gagal jantung meliputi penyakit jantung koroner, hipertensi, dan penyakit katup jantung, disertai berbagai faktor lain seperti kardiomiopati, paparan zat kardiotoksik, gangguan tiroid, serta gangguan nutrisi (Sunita et al., 2024). Apabila tidak tertangani, gagal jantung dapat menimbulkan komplikasi berupa hepatomegali kongestif, splenomegali, gangguan irama jantung, hingga syok kardiogenik (Umara et

al., 2023). Penatalaksanaan CHF dilakukan secara farmakologis dan nonfarmakologis. Selain terapi obat, diperlukan edukasi perawatan mandiri, pemantauan berat badan, pengaturan cairan, serta dukungan multidisiplin untuk mencegah kekambuhan dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Lumi et al., 2021; Satyaswari & Fitriyani, 2024). Sekitar 56% pasien CHF mengalami dispnea yang dapat memengaruhi kondisi fisik, psikologis, dan emosional pasien maupun keluarga sehingga memerlukan penanganan yang tepat (Silvia et al., 2025).

Dalam pemberian asuhan keperawatan, Model Konsep Virginia Henderson dengan 14 kebutuhan dasar dapat digunakan sebagai pendekatan untuk meningkatkan kemandirian pasien melalui proses pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi keperawatan (Arifiati et al., 2022). Berdasarkan uraian tersebut, penulis tertarik menyusun karya tulis ilmiah tentang Asuhan Keperawatan pada Ny. T dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.

## **METODE PENELITIAN**

Penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi rekam medis. Asuhan keperawatan diberikan dengan menerapkan proses keperawatan secara sistematis yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan. Wawancara dilakukan secara langsung dengan Ny. T dan keluarga untuk memperoleh data subjektif yang aktual. Metode ini memungkinkan perawat memperoleh pemahaman mengenai pengalaman, persepsi, dan kebutuhan pasien serta mendukung pendekatan patient-centered care, komunikasi efektif, dan pengambilan keputusan klinis yang empatik (Anggreny et al., 2025). Observasi dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap kondisi pasien dan pelaksanaan asuhan keperawatan selama perawatan di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo guna memperoleh data mengenai masalah kesehatan yang dialami pasien (Hendra, 2026).

Pemeriksaan fisik dilakukan secara sistematis dari kepala hingga kaki (head to toe) melalui metode inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi. Selain itu, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi tekanan darah, suhu tubuh, nadi, dan saturasi

oksigen pasien (Hartati et al., 2026). Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah rekam medis dan status pasien untuk memperoleh data objektif yang lengkap sehingga mendukung penetapan diagnosis keperawatan secara akurat (Rizqi, 2025).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Pengkajian

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 01 Februari 2026 pukul 17.00 WIB di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, diperoleh data pasien Ny. T, perempuan, usia 71 tahun, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan SMP, dengan penanggung jawab Tn. W (37 tahun), anak pasien.

Pasien datang ke IGD pada 31 Januari 2026 dengan keluhan sesak napas sejak tiga hari, kedua kaki bengkak sejak dua hari, dan mudah lelah saat beraktivitas. Saat pengkajian, pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm dan infus RL 10 tpm. Tanda vital menunjukkan TD 130/84 mmHg, nadi 87x/menit, suhu 36,7°C, RR 25x/menit, SpO<sub>2</sub> 95%, dengan BB 54 kg dan TB 160 cm.

Pasien memiliki riwayat pengobatan jantung bengkak pada tahun 2023 selama satu tahun, namun menghentikan pengobatan karena merasa membaik. Pemeriksaan fisik menunjukkan adanya suara rales, nyeri tekan dada kiri, abdomen membesar disertai kembung, serta pitting edema grade 2 pada ekstremitas bawah dengan kekuatan otot 4/4. Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 1 Februari 2026 disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Normal	Flag
Leukosit	12,7 10 <sup>3</sup> /ul	3,6-11,0	H
Eritrosit	2,9 10 <sup>6</sup> /ul	3,80-5,20	L
Hemoglobin	8,7 g/dl	11,7-15,5	L
Hematokrit	28%	35-47	L
MCV	98 fL	80-100	-
MCH	30 pg	26-34	-
MCHC	31 g/dl	32-36	L
Trombosit	962 10 <sup>3</sup> /ul	150-400	H
Eosinofil	3,80%	2,00-4,00	H

Basofil	0,4%	0-1	-
Netrofil	66,90%	50-70	-
Limfosit	17,10%	25-40	L
Monosit	9,10%	2-8	H
NLR	3,00%	< 3,13	-
MPV	11,0 fL	7,2-11,1	H
RDW-SD	105,4 fL	35,1-43,9	H
RDW-CV	29,1%	11,5-14,5	H
Ureum	44,7 mg/dl	17,1-42,8	H
Creatinin	1,15 mg/dl	0,40-1,00	H

*Sumber: Laboratorium RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026*

Hasil Rontgen Thoraks tanggal 31/01/2026: COR apeks jantung bergeser ke laterokaudal, batas kanan melebar. Pulmo corakan vaskuler meningkat, tampak bercak pada parihiler parakardial kanan. Kesan suspek kardiomegali (LVH, RVH), gambaran bronkhopneumonia efusi pleura kanan minimal, diafragma kanan setinggi kosta 9 posterior, sinus kostofrenikus kanan tumpul kiri lancip.

Daftar terapi obat yang diberikan kepada Ny. T ditampilkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Daftar Terapi Obat

Tanggal Pemberian	Nama Obat	Dosis	Pemberian
31/01/2026	Furosemid	40 mg	Intravena
	Ondansetron	40 mg	Intravena
	Pantoprazol	20 mg	Intravena
	O <sub>2</sub> Nasal Kanul	4 lpm	Inhalasi
	Infus RL	10 tpm	Intravena
	Spirolakton	3x25 mg	Per oral
01/02/2026	Furosemid	40 mg	Intravena
	Ondansetron	40 mg	Intravena
	Pantoprazol	20 mg	Intravena
	O <sub>2</sub> Nasal Kanul	4 lpm	Inhalasi
	Infus RL	10 tpm	Intravena
	Spirolakton	3x25 mg	Per oral
	Nitrokaf	2x2,5 mg	Per oral

02/02/2026	Clixid	2x2,5 mg	Per oral
	Nocid	3x40 mg	Per oral
	Furosemid	40 mg	Intravena
	Ondansetron	40 mg	Intravena
	Pantoprazol	20 mg	Intravena
	Infus RL	10 tpm	Intravena
	Spirolonakton	3x25 mg	Per oral
	Nitrokaf	2x2,5 mg	Per oral
	Clixid	2x2,5 mg	Per oral
	Nocid	3x40 mg	Per oral

*Sumber: Apotik Rawat Inap RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, 2026*

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan untuk memperoleh data dasar sebagai acuan pemberian intervensi. Pada setting gawat darurat, pengkajian meliputi pengkajian primer (ABC) dan sekunder berupa riwayat kesehatan serta pemeriksaan fisik head to toe (Yuanita et al., 2023). Hasil pengkajian menunjukkan pasien mengeluh sesak napas sejak 3 hari, kedua kaki bengkak, mudah lelah, dan tidak mengetahui penyakit CHF yang dideritanya. Data objektif menunjukkan adanya suara rales, SpO<sub>2</sub> 95%, RR 25x/menit, peningkatan JVP, kenaikan BB dari 50 kg menjadi 54 kg, pitting edema grade 2, ureum 44,7 mg/dl, kreatinin 1,15 mg/dl, Hb 8,7 g/dl, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4, serta pasien tampak bingung mengenai penyakit CHF.

Setelah pengkajian, tahap berikutnya adalah penetapan diagnosis keperawatan. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny. T di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal tanggal 01 Februari 2026, penulis menegakkan empat diagnosis keperawatan (Tabel 3).

Tabel 3. Diagnosis Keperawatan

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Timbul	Tanggal Teratasi
1	Pola napas tidak efektif b.d penurunan energi d.d pasien mengeluh sesak napas, SpO <sub>2</sub> 95%, RR 25x/menit, suara rales (D.0001)	01/02/2026	03/02/2026
2	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi d.d JVP meningkat, BB sebelum sakit 50 kg dan setelah sakit 54 kg, edema	01/02/2026	Teratasi Sebagian

	grade 2, ureum 44,7 mg/dl, creatinin 1,15 mg/dl (D.0034)		
3	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan d.d cepat merasa lelah ketika aktivitas, nadi 87x/menit dan nadi setelah aktivitas 104x/menit, kekuatan otot 4/4, Hb 8,7 g/dl (D.0056)	01/02/2026	03/02/2026
4	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi d.d pasien tidak mengerti terkait penyakit gagal jantung yang sedang dialaminya (D.0111)	01/02/2026	03/02/2026

*Sumber: Data Primer Pengkajian, 2026*

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosis prioritas pertama adalah pola napas tidak efektif yang ditandai dengan keluhan sesak napas, adanya suara napas tambahan, RR 25x/menit, SpO<sub>2</sub> 95%, dan suara rales. Diagnosis ini diprioritaskan karena berkaitan dengan kebutuhan oksigenasi yang mengancam jiwa dan sejalan dengan penelitian Hanif dan Harun (2026).

Diagnosis kedua adalah hipervolemia yang ditandai dengan keluhan kedua kaki bengkak, peningkatan JVP, kenaikan berat badan dari 50 kg menjadi 54 kg, pitting edema grade 2, ureum 44,7 mg/dl, dan kreatinin 1,15 mg/dl. Kondisi ini berisiko menyebabkan edema paru akut dan sesuai dengan penelitian Fitria dan Kusmawati (2025). Diagnosis ketiga adalah intoleransi aktivitas yang ditandai dengan mudah lelah, kekuatan otot 4/4, peningkatan nadi setelah aktivitas dari 87x/menit menjadi 104x/menit, dan Hb 8,7 g/dl. Temuan ini sejalan dengan penelitian Simamora et al. (2023).

Diagnosis keempat adalah defisit pengetahuan yang ditandai dengan kurangnya pemahaman pasien mengenai penyakit CHF. Diagnosis ini penting untuk mendukung perawatan diri dan mempercepat pemulihan, sebagaimana dinyatakan oleh Fauzan et al. (2025).

### **Intervensi Keperawatan**

Setelah menegakkan diagnosis keperawatan, penulis menyusun rencana intervensi keperawatan berdasarkan SIKI (2019). Intervensi yang ditetapkan disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Pola napas tidak efektif b.d penurunan energi (D.0001)	Setelah tindakan 2x8 jam: dispnea cukup membaik, frekuensi napas membaik (SLKI, 2019)	Manajemen Jalan Napas (I.01011): monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan semi-fowler/fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen jika perlu, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, ajarkan teknik batuk efektif
2	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi (D.0034)	Setelah tindakan 2x8 jam: edema cukup menurun, tekanan darah membaik (SLKI, 2019)	Manajemen Hipervolemia (I.03114): monitor intake dan output cairan, monitor status hemodinamik, batasi asupan cairan dan garam, tinggikan kepala tempat tidur 30-40°, anjurkan lapor jika BB bertambah >1 kg/hari, ajarkan cara membatasi cairan, kolaborasi pemberian diuretik
3	Intoleransi aktivitas b.d kelemahan (D.0056)	Setelah tindakan 2x8 jam: kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lelah cukup menurun (SLKI, 2019)	Manajemen Energi (I.05178): monitor kelelahan fisik dan emosional, lakukan latihan ROM pasif/aktif, fasilitasi tempat duduk di sisi tempat tidur, anjurkan tirah baring, anjurkan aktivitas secara bertahap, kolaborasi dengan ahli gizi
4	Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah tindakan 2x30 menit: kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang topik meningkat (SLKI, 2019)	Edukasi Kesehatan (I.12383): identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya, jelaskan faktor risiko CHF, ajarkan perilaku hidup sehat

Sumber: Data Primer Asuhan Keperawatan, 2026

Penulis menetapkan intervensi manajemen jalan napas (I.01011) pada diagnosis pola napas tidak efektif, manajemen hipervolemia (I.03114) pada diagnosis

hipervolemia, manajemen energi (I.05178) pada diagnosis intoleransi aktivitas, serta edukasi kesehatan (I.12383) pada diagnosis defisit pengetahuan. Pemilihan intervensi tersebut didukung oleh penelitian sebelumnya yang menunjukkan efektivitasnya dalam meningkatkan status kesehatan dan kualitas hidup pasien CHF (Utami & Afni, 2023; Sari et al., 2023; Simamora et al., 2023; Arsy et al., 2025).

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan tindakan sesuai rencana dan kondisi terkini pasien, yang diawali dengan validasi keadaan klien (Hardyati et al., 2023). Implementasi keperawatan pada Ny. T disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Implementasi Keperawatan

Tanggal/Jam	Dx	Implementasi	Respon Pasien
02/02/2026 08.00	I	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	DS: Pasien mengatakan sesak napas dan sedikit susah saat tarik napas. DO: Pasien tampak sesak, lemah dan pucat. SpO <sub>2</sub> : 95%, RR: 25x/menit
02/02/2026 08.10	I	Memonitor bunyi nafas	DS: Pasien mengatakan ketika bernapas terdapat suara tambahan. DO: Tampak adanya bunyi napas tambahan rales
02/02/2026 08.16	I	Memposisikan semi fowler	DS: Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dan lega. DO: Pasien tampak lebih nyaman dengan posisi semi fowler
02/02/2026 08.37	I	Memberikan oksigen nasal kanul	DO: Klien tampak terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm
02/02/2026 08.30	II	Memberikan terapi obat oral: Nucid 40 mg, Nitrokaf 2,5 mg, Clixid 2,5 mg, Spironolakton 3x25 mg	DS: Pasien mengatakan akan meminum obat. DO: Pasien tampak kooperatif dan langsung meminum obat
02/02/2026 08.42	II	Memberikan obat injeksi furosemid 40 mg	DS: Pasien mengatakan bersedia. DO: Obat masuk melalui intra selang infus
02/02/2026 09.30	II	Mengajarkan cara membatasi cairan	DS: Pasien mengatakan minumnya dibatasi 650 ml/hari. DO: Klien tampak mengikuti arahan
02/02/2026 09.37	II	Memonitor tekanan darah dan nadi	DO: TD 131/92 mmHg, Nadi 87x/menit

*ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. T DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR:  
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG MAWAR 1  
RSUD dr. SOESELO KABUPATEN TEGAL*

02/02/2026 (pagi)	III	Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan	DS: Pasien mengatakan mudah lelah karena kakinya mudah cape. DO: Kaki pasien tampak bengkak, kekuatan otot 4/4
02/02/2026 10.47	III	Melakukan latihan rentang gerak pasif	DS: Pasien mengatakan kurang nyaman karena kaki kaku. DO: Kekuatan otot 4/4, oedema grade 2
02/02/2026 11.12	III	Menganjurkan beraktivitas secara bertahap	DS: Pasien mengatakan akan melakukan pergerakan perlahan. DO: Pasien tampak mengikuti arahan
02/02/2026 12.47	III	Memfasilitasi tempat duduk di sisi tempat tidur	DS: Pasien mengatakan kursi sangat bermanfaat. DO: Kursi tampak di samping tempat tidur
02/02/2026 13.20	IV	Melakukan kontrak waktu untuk pendidikan kesehatan	DS: Pasien bersedia diberikan penyuluhan hari Selasa jam 13.00 WIB. DO: Materi dan media sudah disiapkan
02/02/2026 13.47	II	Memonitor intake dan output cairan	DO: Intake/24 jam: minum 650 ml, makan 300 ml, injeksi 10 ml, infus 750 ml, AM 275 ml. Total: 1985 ml. Output/24 jam: urin 1100 ml, BAB 100 ml, IWL 550 ml. Total: 1750 ml. Balance cairan: +235 ml
03/02/2026 08.10	I	Memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas)	DS: Sesak napas mulai berkurang, saat tarik napas sudah tidak sakit. DO: SpO <sub>2</sub> 97%, RR 24x/menit
03/02/2026 08.17	I	Memonitor bunyi nafas tambahan	DS: Suara napas tambahan jarang muncul. DO: Bunyi rales pada napas pasien masih terdengar
03/02/2026 08.30	I	Memberikan oksigen nasal kanul	DS: Rasa sesak sudah mulai berkurang dan oksigen jarang dipakai. DO: Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm
03/02/2026 08.40	I	Memberikan air minum hangat	DS: Klien mengatakan lebih suka minum air hangat karena membuat dada merasa nyaman dan lega. DO: Klien tampak meminum air hangat

03/02/2026 08.44	II	Memonitor tekanan darah dan nadi	DO: TD 127/89 mmHg, Nadi 92x/menit
03/02/2026 08.44	II	Memberikan obat injeksi furosemid 40 mg	DO: Obat masuk melalui intra selang dan tidak ada keluhan
03/02/2026 08.47	II	Memberikan terapi obat oral: Nocid 40 mg, Nitrokaf 2,5 mg, Clixid 2,5 mg, Spironolakton 3x25 mg	DO: Pasien tampak kooperatif dan langsung meminum obat
03/02/2026 09.10	III	Melakukan latihan rentang gerak aktif	DS: Kakinya sudah mampu berjalan walaupun masih pelan. DO: Kekuatan otot 5/5
03/02/2026 09.14	III	Menganjurkan beraktivitas secara bertahap	DS: Pasien sudah mulai berlatih berjalan ke depan kamar dibantu anaknya. DO: Pasien tampak sudah mulai melakukan aktivitas
03/02/2026 10.00	IV	Memberikan pendidikan kesehatan tentang CHF	DS: Pasien siap diberikan pelajaran tentang penyakitnya. DO: Pasien tampak memperhatikan dan mampu menjawab pertanyaan seputar gagal jantung
03/02/2026 13.40	II	Memonitor intake dan output cairan	DO: Intake/24 jam: minum 600 ml, makan 300 ml, injeksi 10 ml, infus 750 ml, AM 275 ml. Total: 1935 ml. Output/24 jam: urin 1200 ml, BAB 100 ml, IWL 550 ml. Total: 1850 ml. Balance cairan: +85 ml

*Sumber: Data Primer Asuhan Keperawatan, 2026*

Implementasi pada diagnosis pola napas tidak efektif dilakukan melalui manajemen jalan napas berupa posisi semi-Fowler, pemberian oksigen nasal kanul 4 lpm, minum hangat, dan anjuran asupan cairan. Pada hari kedua, sesak napas berkurang dan pasien merasa lebih nyaman. Hasil ini sejalan dengan penelitian Dewi (2023).

Implementasi pada diagnosis hipervolemia dilakukan dengan pemberian terapi obat, pembatasan cairan, serta pemantauan tanda vital dan keseimbangan cairan. Balance cairan membaik dari +235 ml menjadi +85 ml pada hari kedua, sesuai dengan penelitian Triwandila dan Lismawati (2025).

Implementasi pada diagnosis intoleransi aktivitas dilakukan melalui latihan ROM dan peningkatan aktivitas secara bertahap. Pada hari kedua, kekuatan otot ekstremitas bawah meningkat menjadi 5/5 dan pasien mulai berlatih berjalan dengan bantuan keluarga, sejalan dengan penelitian Simamora et al. (2023).

Implementasi pada diagnosis defisit pengetahuan dilakukan melalui pendidikan kesehatan tentang CHF menggunakan lembar balik dan leaflet. Pasien memahami materi yang diberikan dan mampu menjawab pertanyaan perawat, sesuai dengan penelitian Anggraeni dan Syafriati (2022).

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan untuk menilai pencapaian tujuan asuhan keperawatan (Agritubella et al., 2025). Hasil evaluasi pada Ny. T selama dua hari perawatan (02–03 Februari 2026) disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Evaluasi Keperawatan

No	Dx	Hari 1 (02/02/2026)	Hari 2 (03/02/2026)
1	Pola napas tidak efektif	S: Pasien mengatakan sesaknya sudah mulai berkurang, ada suara tambahan saat tarik nafas. O: Pasien tampak masih sesak, SpO <sub>2</sub> 95%, RR 25x/menit. A: Masalah teratasi sebagian. P: Lanjutkan intervensi (monitor pola napas, monitor bunyi napas, berikan minum air hangat, berikan oksigen)	S: Pasien mengatakan sudah mulai merasa lebih baik, suara tambahan saat tarik nafas sudah hilang. O: Pasien tampak tidak begitu sesak, SpO <sub>2</sub> 97%, RR 24x/menit. A: Masalah teratasi. P: Discharge planning (monitor pola napas, berikan terapi oksigen)
2	Hipervolemia	S: Pasien mengatakan kakinya bengkak. O: Balance cairan +235 ml/24 jam, edema grade 2, TD 131/92 mmHg, Nadi 87x/menit. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi (monitor intake output cairan, cek TD dan nadi, batasi asupan cairan, kolaborasi diuretik)	S: Pasien mengatakan bengkak di kaki berkurang. O: Balance cairan +85 ml/24 jam, pitting edema grade 1, TD 127/89 mmHg, Nadi 92x/menit. A: Masalah teratasi sebagian. P: Discharge planning (monitor balance cairan, kolaborasi pemberian diuretik)
3	Intoleransi aktivitas	S: Pasien mengatakan tidak merasa lelah saat duduk dan istirahat, kaki masih terasa berat saat digerakkan. O: Kekuatan otot 4/4, pasien mampu duduk di tepi tempat tidur. A: Masalah teratasi	S: Pasien mengatakan kakinya sudah mudah digerakkan, sudah mulai melakukan aktivitas pelan-pelan. O: Kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5. A: Masalah teratasi. P: Discharge

		sebagian. P: Lanjutkan intervensi (latihan ROM aktif, aktivitas bertahap)	planning (latihan ROM aktif)
4	Defisit pengetahuan	S: Pasien bersedia diberikan penyuluhan hari Selasa jam 13.00 WIB. O: Materi dan media pendidikan kesehatan sudah disiapkan. A: Masalah belum teratasi. P: Lanjutkan intervensi (berikan pendidikan kesehatan CHF)	S: Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya, menyebutkan makanan pantangan bagi penderita gagal jantung. O: Telah diberikan pendidikan kesehatan CHF, pasien tampak memperhatikan dan mampu menjawab pertanyaan. A: Masalah teratasi. P: Hentikan intervensi

Sumber: *Data Primer Asuhan Keperawatan, 2026*

Evaluasi diagnosis pola napas tidak efektif menunjukkan bahwa pada hari pertama masalah teratasi sebagian dengan SpO<sub>2</sub> 95% dan RR 25x/menit, sedangkan pada hari kedua masalah teratasi dengan SpO<sub>2</sub> meningkat menjadi 97% dan RR menurun menjadi 24x/menit. Hasil ini sejalan dengan penelitian Khafizah et al. (2026) mengenai efektivitas posisi semi-Fowler 45° dalam memperbaiki pola napas pasien gagal jantung.

Pada diagnosis hipervolemia, hari pertama masalah belum teratasi dengan balance cairan +235 ml dan edema grade 2, sedangkan pada hari kedua masalah teratasi sebagian dengan balance cairan +85 ml dan edema menurun menjadi grade 1. Hal ini sesuai dengan penelitian Triwandila dan Lismawati (2025) yang menunjukkan bahwa manajemen hipervolemia dapat memperbaiki status cairan dan menurunkan edema.

Pada diagnosis intoleransi aktivitas, hari pertama masalah teratasi sebagian dengan kekuatan otot 4/4, sedangkan pada hari kedua masalah teratasi dengan kekuatan otot meningkat menjadi 5/5 dan pasien mulai berlatih berjalan. Hasil ini sejalan dengan penelitian Saraswati et al. (2025) tentang manfaat ROM aktif terhadap peningkatan kekuatan otot.

Pada diagnosis defisit pengetahuan, masalah belum teratasi pada hari pertama karena edukasi dijadwalkan pada hari kedua. Setelah diberikan pendidikan kesehatan, pasien mampu menjelaskan penyakit dan makanan pantangan sehingga masalah dinyatakan teratasi. Temuan ini sejalan dengan penelitian Anggraeni dan Syafriati

(2022) yang menunjukkan bahwa edukasi dapat meningkatkan pengetahuan pasien gagal jantung kongestif.

## KESIMPULAN

Berdasarkan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal selama 01–03 Februari 2026, diperoleh hasil pengkajian berupa keluhan sesak napas sejak 3 hari, kedua kaki bengkak, mudah lelah, dan kurang mengetahui penyakit CHF. Data objektif menunjukkan adanya suara rales, SpO<sub>2</sub> 95%, RR 25x/menit, peningkatan JVP, kenaikan berat badan dari 50 kg menjadi 54 kg, pitting edema grade 2, ureum 44,7 mg/dl, kreatinin 1,15 mg/dl, Hb 8,7 g/dl, serta kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4. Berdasarkan data tersebut ditegakkan empat diagnosis keperawatan, yaitu pola napas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen jalan napas, manajemen hipervolemia, manajemen energi, dan edukasi kesehatan tentang CHF. Implementasi dilakukan selama dua hari (02–03 Februari 2026) melalui pemberian oksigen, posisi semi-Fowler, pemantauan keseimbangan cairan, pemberian terapi obat, latihan ROM, serta pendidikan kesehatan. Hasil evaluasi menunjukkan tiga diagnosis telah teratasi, yaitu pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan, sedangkan hipervolemia teratasi sebagian karena keseimbangan cairan belum sepenuhnya normal. Oleh karena itu, pasien CHF diharapkan mematuhi pembatasan cairan untuk mendukung keberhasilan terapi.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agritubella, et al. (2025). Perawatan Pasca Operasi Jantung. Deepublish. Pekalongan.
- Anggraeni, & Riandika. (2026). Target Molekuler Dalam Farmakoterapi Gagal Jantung: Implikasi Terhadap Perkembangan Terapi Modern. *Journal of Health Sciences, Public Health, and Medicin*, 2(1).
- Anggraeni, & Syafriati. (2022). Pengaruh Pemberian Edukasi Manajemen Kesehatan Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 14(2), 7-18.
- Anggreny, et al. (2025). Buku Ajar Metodologi Keperawatan. CV Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Arifiati, et al. (2022). Aplikasi Pendekatan Teori Virginia Henderson pada Pasien Diseksi Aorta: Case Study Mulida. *Journal of Qualitative Health Research & Case Studies Reports*, 1(2), 81-88.

- Arsy, et al. (2025). Pengaruh Terapi Mindfulness Spiritual Islam pada Kualitas Hidup Pasien CHF (Congestive Heart Failure). *Nursing Information Journal*, 4(2), 157-163. <https://doi.org/10.54832/nij.v4i2.958>
- Bahtiar. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn. H Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Dahlia RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Akper Al Hikmah 2 Brebes.
- Damayanti, et al. (2025). Keperawatan Kardiovaskular. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Dewi. (2023). Aplikasi Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Ny. E Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Pangkalan RSUD Karawang. Program Studi Profesi Ners Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Horizon Karawang.
- Djamaludin, et al. (2021). Asuhan Keperawatan Komprehensif Dengan Penerapan Active Cycle Breathing Technique Pada Pasien Gagal Jantung Dengan Masalah Ketidakefektifan Jalan Nafas Dan Pola Nafas. *Journal of Public Health Concerns*, 1(3), 162-170.
- Efendi. (2025). Asuhan Keperawatan Pada Tn. J Dengan Post Operasi Hernioraphy Pada Hernia Inguinalis Lateralis Dekstra Di Ruang Mawar 2 RSUD Dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Akper Al Hikmah 2 Brebes.
- Farida, & Bahri. (2024). Klasifikasi Gagal Jantung menggunakan Metode SVM (Support Vector Machine). *Jurnal Sistem Komputer*, 13(2), 149-156.
- Fatimah, & Fitriyani. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF): Penurunan Curah Jantung Dengan Intervensi Deep Breathing (pp. 1-9). Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Fauzan, et al. (2025). Peningkatan Kesadaran Masyarakat Terhadap Risiko Gagal Jantung Melalui Kegiatan Penyuluhan. *Auxilium: Jurnal Pengabdian Kesehatan*, 3(2), 07-11. <https://doi.org/10.29103/auxilium.v3i2.23542>
- Fitria, & Kusmawati. (2025). Penerapan Contrast Bath Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Yang Mengalami Hipervolemia Di Ruang Teratai Rumah Sakit Tk. Ii 03.05.01 Dustira. *Jurnal Kesehatan AN-NUUR*, 2, 40-50.
- Gunawan, et al. (2025). Evaluasi Penggunaan Obat Rasional Pada Pasien Gagal Jantung di Instalasi Rawat Inap RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Fakultas Matematika Dan Ilmu Pengetahuan Alam, Universitas Sam Ratulangi*, 4(1), 9-18.
- Hanif, & Harun. (2026). Laporan Kasus Pada Pasien Chronic Heart Failure Yang Mengalami Efusi Pleura Dengan Pola Nafas Tidak Efektif Di IGD RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Program Studi Pendidikan Profesi Ners*, 4, 809-815.
- Hardyati, et al. (2023). Asuhan Keperawatan Gawat Darurat: Pada Pasien Dengan Kasus Non Trauma. Nuansa Fajar Cemerlang. Pekalongan.
- Hartati, et al. (2026). Metodologi dan Dokumentasi Keperawatan: Kurikulum Keperawatan Berbasis OBE (Outcome Based Education). CV Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Hendra. (2026). Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. K Dengan Diabetes Melitus Pada Ny. T Di Dusun Deyangan Mertoyudan Wilayah Kerja Puskesmas Kota Mungkid. Rudiyantoko Hendra.
- Ifadah, et al. (2024). Asuhan Keperawatan Medikal Bedah: Teori Dan Praktik. PT Green Pustaka Indonesia. Yogyakarta.

- Juanita, et al. (2025). Hubungan Self Care Dan Family Support Dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure Di RSUD Dr. Drajat Prawiranegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 79-93.
- Kartika, & Erna. (2024). *Bahan Ajar Keperawatan Anak*. Deepublish. Pekalongan.
- Khafizah, et al. (2026). Implementasi Posisi Semi Fowler Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Gangguan Pola Napas Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(01), 15-18.
- Lumi, et al. (2021). Rehabilitasi Jantung pada Pasien Gagal Jantung Kronik. *Jurnal Biomedik: JBM*, 13(3), 309.
- Manungkalit, Prathita, & Isran. (2026). *Sistem Kardiorespirasi*. CV Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Maulani. (2023). Asuhan Gizi Pada Pasien CAD Disertai CHF, dan Bronkopneumonia. *Poltekkes Kemenkes Riau*, 53(9), 1689-1699.
- Muchtar, & Muharni. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Dewasa: Asuhan Keperawatan dengan Gangguan pada Sistem Kardiovaskular & Sistem Respirasi*. PT Nasya Expanpanding Management. Pekalongan.
- Mustafa, et al. (2025). *Panduan Praktis Memelihara Kesehatan Jantung*. CV Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Ni'mah, et al. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Klien Dewasa Sistem Kardiovaskular, Respiratori, Hematologi*. Airlangga University Press. Surabaya.
- Panma, et al. (2023). *Keperawatan Medikal Bedah Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Rizmedia Pustaka Indonesia. Jakarta Timur.
- Putri. (2025). Korelasi Rasio Limfosit-Monosit Dengan Fraksi Ejeksi Ventrikel Kiri Pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Dr. A. Dadi Tjokrodipo Kota Bandar Lampung. *Fakultas Kedokteran Universitas Lampung*.
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. (2026). *Data Rekam Medik Kasus Kardiovaskular 2023-2025*. RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal.
- Rizqi. (2025). *Dokumentasi Keperawatan*. CV Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Safitri, et al. (2025). Penggunaan Obat Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Di Instalasi Rawat Jalan RSAU Dr. M. Salamun Kota Bandung Periode Januari-Maret 2025. *Jurnal Kesehatan Aeromedika*, XII(1), 127-131.
- Sangadji, et al. (2025). *Buku Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Kegawatdaruratan Pada Sistem Kardiovaskuler*. Mahakarya Citra Utama Group. Jakarta Selatan.
- Saputra, et al. (2025). Karakteristik Foto Toraks Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Bagian Radiologi RSD Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Kesehatan Dan Pengembangan Terbaru*, 6(1), 1-11.
- Saraswati, et al. (2025). Peran Latihan Rentang Gerak Aktif Dalam Meningkatkan Toleransi Aktivitas Lansia. *Journal of Health (JoH)*, 12(1), 044-051.
- Sari, et al. (2023). Gambaran Pengelolaan Hipervolemia Pada Gagal Jantung Kongestif Di Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1), 9-15.
- Satyaswari, et al. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF): Penurunan Curah Jantung Dengan Intervensi Alternate Nostril Breathing Exercise (ANBE). *University of Kusuma Husada Surakarta*, 1-11.
- SDKI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik*. DPP PPNI. Jakarta.
- Sepyana, et al. (2025). Implementasi Hand Held Fan Terhadap Sesak Nafas Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Cendikia Muda*, 5, 254-260.

- SIKI. (2019). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan. DPP PPNI. Jakarta.
- Silvia, et al. (2025). Implementasi Hand Held Fan Terhadap Sesak Nafas Pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Cendikia Muda*, 5(4), 548-555.
- Simamora, et al. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Congestive Heart Failure Dengan Masalah Intoleransi Aktifitas Melalui Latihan ROM Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(1).
- Simarmata, et al. (2025). Jantung Dan Stroke. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- SLKI. (2019). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan. DPP PPNI. Jakarta.
- Sunita, et al. (2024). Ilmu Penyakit Dalam. CV Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Triwandila, & Lismawati. (2025). Memperbaiki Status Cairan Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICU. *Jurnal Ilmiah AKPER Kesdam I/Bukit Barisan Wira Sakti*, 10(1), 7-13.
- Ulfah, et al. (2025). Obat-Obat Kardiovaskuler. Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Umar, et al. (2021). Anatomi Tubuh Manusia. Penerbit Samudra Biru. Yogyakarta.
- Umara, et al. (2022). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah S1 Keperawatan Jilid I. Mahakarya Citra Utama Grup. Jakarta Selatan.
- Umara, et al. (2023). Asuhan Keperawatan Sistem Kardiovaskular. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta Barat.
- Utami, & Afni. (2023). Penerapan Pemberian Terapi Oksigen Dan Posisi Semi Fowler Dalam Mengatasi Masalah Pola Napas Tidak Efektif Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) (pp. 1-15). Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Utami, et al. (2025). Epidemiologi Penyakit Jantung Dan Pembuluh Darah. CV Eureka Media Aksara. Purbalingga.
- Widodo, et al. (2025). Skrining Risiko Dan Edukasi Perilaku Pencegahan Penyakit Jantung Di Lingkungan Gedang Asri Kelurahan Gedang Anak. *Indonesian Journal of Community Empowerment (IJCE)*, 7(5).
- Yulita, et al. (2025). Anatomi dan Fisiologi Manusia. Sada Kurnia Pustaka. Banjarmasin.