

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. R DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR: *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH BERSIHAN JALAN NAPAS TIDAK EFEKTIF DI RUANG MELATI RSUD BANYUMAS

Afni Setia Dewi¹, Titis Wening Setyoharsih²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

²Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Korespondensi penulis: afnisetiad@gmail.com

Abstract. *Background: Congestive Heart Failure (CHF) is a condition characterized by the inability of the heart to pump blood optimally, resulting in the accumulation of fluid in the lungs and other organs. This condition frequently causes ineffective airway clearance due to hypersecretion of the airway. Objective: This study aims to describe the comprehensive nursing care provided to Ny. R with Cardiovascular System Disorder: Congestive Heart Failure (CHF) with the main nursing problem of ineffective airway clearance at the Melati Ward of RSUD Banyumas. Method: This study used a descriptive method through a case study approach. Data were collected through interviews, physical examination, observation, and documentation. Results: Two nursing diagnoses were identified: (1) ineffective airway clearance related to airway hypersecretion, and (2) activity intolerance related to an imbalance between oxygen supply and demand. Nursing interventions included airway management and energy management. After two days of implementation (January 27–28, 2026), the first diagnosis was resolved and the second was partially resolved, with continued interventions recommended including monitoring of physical and emotional fatigue, advising bed rest, and monitoring vital signs. Conclusion: Comprehensive nursing care with appropriate interventions can effectively address ineffective airway clearance in CHF patients.*

Keywords: *nursing care; Congestive Heart Failure; cardiovascular system disorder; ineffective airway clearance.*

Abstrak. *Pendahuluan: Congestive Heart Failure (CHF) merupakan kondisi yang ditandai oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara optimal sehingga menyebabkan penumpukan cairan di paru-paru dan organ tubuh lainnya. Kondisi ini sering menyebabkan bersihan jalan napas tidak efektif akibat hipersekresi jalan napas. Tujuan: Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. R dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: Congestive Heart Failure (CHF) dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Melati RSUD Banyumas. Metode: Penelitian menggunakan metode deskriptif melalui pendekatan studi kasus. Data dikumpulkan melalui wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, dan dokumentasi. Hasil: Ditemukan dua diagnosis keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen jalan napas dan manajemen energi. Setelah implementasi selama 2 hari (27–28 Januari 2026), diagnosis pertama teratasi dan diagnosis kedua teratasi sebagian. Kesimpulan: Asuhan keperawatan yang komprehensif dengan intervensi yang tepat dapat secara efektif mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien CHF.*

Kata Kunci: *asuhan keperawatan; Congestive Heart Failure; gangguan sistem kardiovaskular; bersihan jalan napas tidak efektif.*

1. LATAR BELAKANG

Sistem kardiovaskular merupakan organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan dan mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme tubuh (Hafid et al., 2024). Kerusakan pada sistem ini dapat menyebabkan berbagai penyakit, salah satunya adalah gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) (Helen et al., 2025). CHF merupakan kondisi yang ditandai oleh ketidakmampuan jantung untuk memompa darah secara optimal sehingga tidak mampu memenuhi kebutuhan metabolik seluruh jaringan tubuh. Akibatnya, darah yang seharusnya mengalir dengan lancar justru terhambat dan mengalami penumpukan di berbagai bagian tubuh, seperti paru-paru, tungkai dan organ internal lainnya (Wowor, 2025).

Menurut World Health Organization (2024), penyakit kardiovaskular merupakan penyakit mematikan nomor 1 di dunia dengan tercatat sebanyak 17,9 juta kematian setiap tahunnya. CHF menyumbang 85% penyebab kematian pasien dengan penyakit kardiovaskular di dunia, dengan 75% kematian terjadi di negara berpenghasilan rendah hingga menengah (Febby et al., 2023). Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi penderita CHF di Indonesia mencapai 0,85% dari total populasi atau sekitar 877.531 jiwa, dengan angka yang lebih tinggi pada perempuan (1,6%) dibandingkan laki-laki (1,3%) (Kemenkes RI, 2023). Di Provinsi Jawa Tengah, prevalensi kasus CHF tercatat kurang lebih 1,4% dari total penduduk atau sekitar 97.826 jiwa (Dinas Kesehatan Jawa Tengah, 2023), sedangkan di Kabupaten Banyumas sekitar 0,31% dari 43.361 jiwa berdasarkan diagnosis dokter (Wiguna et al., 2025).

RSUD Banyumas sebagai rumah sakit rujukan utama di Kabupaten Banyumas mencatat peningkatan kasus CHF dari 315 kasus pada tahun 2023, meningkat menjadi 347 kasus pada tahun 2024, dan 374 kasus pada tahun 2025. Berdasarkan data rekam medis RSUD Banyumas tahun 2025, penyakit CHF menempati peringkat ke-5 dari 10 penyakit teratas penyebab rawat inap di Ruang Melati RSUD Banyumas (Rekam Medik RSUD Banyumas, 2025).

Gejala yang paling sering dirasakan oleh pasien CHF adalah sesak napas dan batuk berdahak yang disebabkan oleh penumpukan cairan di paru akibat aliran balik

darah ke paru-paru (Sastianingsih et al., 2024). Penyakit CHF mengakibatkan kegagalan fungsi pulmonal sehingga terjadi penumpukan cairan di alveoli yang menyebabkan iritasi pada mukosa paru sehingga refleks batuk menurun dan mengakibatkan bertumpuknya sekret di jalan napas (Djamaludin et al., 2021). Oleh karena itu, perawat perlu melakukan tatalaksana keperawatan yang dapat membantu mengurangi kondisi sesak napas yang dirasakan pasien.

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), tatalaksana yang dapat diberikan kepada pasien untuk mengatasi sesak napas dan batuk berdahak antara lain manajemen jalan napas, meliputi pemberian posisi semi-fowler, latihan napas dalam dan batuk efektif, serta kolaborasi terapi inhalasi nebulizer (PPNI, 2018). Berdasarkan uraian tersebut, penulis mengangkat kasus ini dalam sebuah artikel ilmiah yang berfokus pada asuhan keperawatan pada Ny. R dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati RSUD Banyumas, dengan tujuan mendeskripsikan proses asuhan keperawatan secara komprehensif mulai dari pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan fenomena yang ada, baik fenomena alam maupun fenomena buatan manusia, yang digunakan untuk menganalisis atau mendeskripsikan hasil subjek tanpa dimaksudkan untuk memberikan implikasi yang lebih luas (Putri et al., 2024). Pendekatan yang digunakan adalah studi kasus (case study) dengan subjek penelitian satu orang pasien, yaitu Ny. R dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure* (CHF) yang dirawat di Ruang Melati RSUD Banyumas pada tanggal 27-28 Januari 2026. Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut (Putri & Murhayati, 2025; Arafah et al., 2021):

Pertama, wawancara, yaitu percakapan dengan maksud tertentu yang dilakukan antara pewawancara (penulis) dan terwawancara (pasien dan keluarga) untuk mendapatkan data subjektif mengenai keluhan dan riwayat kesehatan pasien. Kedua, pemeriksaan fisik, yaitu proses memeriksa tubuh pasien secara sistematis mulai dari kepala hingga kaki (head to toe) untuk menemukan tanda klinis penyakit dan mencatat hasilnya dalam rekam medis. Ketiga, observasi, yaitu proses pengumpulan data

langsung dari lapangan dengan melihat dan memperhatikan keadaan subjek penelitian guna mendapatkan data fenomena yang terjadi secara nyata. Keempat, dokumentasi, yaitu teknik pengumpulan data melalui arsip-arsip rekam medis, catatan keperawatan, serta hasil pemeriksaan penunjang yang relevan dengan kasus.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada tanggal 27 Januari 2026 di Ruang Melati RSUD Banyumas. Pasien adalah Ny. R, berjenis kelamin perempuan, berusia 60 tahun, tempat tanggal lahir Banyumas 5 Juni 1965, status menikah, agama Islam, suku Jawa, pendidikan Sekolah Dasar (SD), alamat Desa Sibalung RT 02/RW 13, Kec. Kemranjen. Penanggung jawab adalah Tn. A (suami), usia 65 tahun, pekerjaan pedagang.

Pasien masuk ke IGD RSUD Banyumas pada hari Selasa, 27 Januari 2026 jam 08.00 WIB dengan keluhan sesak napas berat yang sudah berlangsung 3 hari disertai batuk berdahak. Pada saat di IGD, tanda-tanda vital (TTV) menunjukkan TD: 103/80 mmHg, N: 100x/menit, S: 36,2°C, RR: 30x/menit, SpO₂: 87%. Pasien kemudian dipindahkan ke Ruang Melati pada jam 11.30 WIB. Pada saat dilakukan pengkajian di bangsal, pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak dan merasa lemas serta mengeluh lelah dan sesak napas jika terlalu banyak beraktivitas. Pasien tampak terpasang oksigen (O₂) nasal kanul 3 lpm dan infus NaCl 0,9% 14 tpm. Pemeriksaan TTV bangsal: TD: 110/90 mmHg, N: 122x/menit, S: 36,5°C, RR: 27x/menit, SpO₂: 90%. Berat badan 43 kg, tinggi badan 150 cm.

Riwayat kesehatan masa lalu: pasien pernah mengalami penyakit yang sama dan dirawat di RSUD Banyumas Ruang Melati sebulan sebelumnya, kemudian sempat membaik namun kondisi memburuk kembali pada 27 Januari 2026. Pasien tidak memiliki alergi obat maupun alergi makanan.

Hasil pemeriksaan fisik head to toe menunjukkan keadaan umum lelah dan lemas, kesadaran composmentis (GCS E4M6V5). Sistem pernapasan: bentuk dada simetris, auskultasi terdengar suara ronkhi basah pada kedua paru, perkusi suara redup bagian basal paru kanan dan kiri. Sistem kardiovaskular: auskultasi BJ I lub, BJ II dub, tidak ada bunyi jantung tambahan. Mulut tampak penumpukan sputum, saat batuk

dahak berwarna putih, konsistensi kental, frekuensi sedikit. Ekstremitas bawah: terdapat edema pada kaki kanan dan kiri, CRT 3 detik, pitting edema grade 1. Kekuatan otot 5/5/5/5.

Terapi yang diberikan meliputi O₂ nasal kanul 3 lpm, nebulizer Combivent 2,5 ml/8 jam, NaCl 0,9% 14 tpm, Cefprozil 1 gr/12 jam IV, Solvinex (Bromhexine HCl) 2 mg/8 jam IV, Omeprazole 40 mg/12 jam IV, Miniaspi 80 mg/24 jam oral, Spironolaktone 25 mg/24 jam oral, Furosemide 10 mg/12 jam IV, dan Uperio (Sacubitril & Valsartan) 50 mg/12 jam oral.

Pemeriksaan penunjang: Rontgen thorax (27 Januari 2026) dengan kesan oedema pulmonum dan cardiomegali. EKG (27 Januari 2026) dengan kesan sinus takikardi. Hasil laboratorium darah lengkap menunjukkan hemoglobin 10 g/dL (rendah), hematokrit 33,2% (rendah), RDW 16,2% (tinggi), BUN 28,2 mg/dL (tinggi), kalium 3,4 mEq/L (rendah).

Pengkajian tersebut sesuai dengan teori Gunawan (2024) dan Hartoyo (2024) yang menyebutkan bahwa manifestasi klinik pada pasien CHF meliputi dispnea, batuk berdahak, takipnea, ronkhi, mudah lelah dan intoleransi aktivitas akibat penurunan curah jantung serta kongesti paru. Adanya sesak napas dan batuk berdahak akibat penumpukan cairan di paru sejalan dengan penelitian Febyastuti et al. (2024) yang menyatakan bahwa pasien CHF mengalami kongesti paru akibat peningkatan tekanan vena pulmonalis sehingga cairan masuk ke alveoli dan menyebabkan sesak napas, ronkhi serta penumpukan sekret pada jalan napas.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 27 Januari 2026, ditetapkan dua diagnosis keperawatan sebagai berikut:

Pertama, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif Berhubungan dengan Hipersekresi Jalan Napas (D.0001).

Data subjektif: pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak. Data objektif: tampak sering batuk, penumpukan sputum di bagian mulut, auskultasi terdengar suara ronkhi basah pada kedua paru, RR: 27x/menit, SpO₂: 90%. Bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (PPNI, 2017). Ditemukan 80% tanda dan gejala mayor terpenuhi sehingga diagnosis ini ditetapkan. Kondisi ini

sejalan dengan penelitian Anita et al. (2021) yang menjelaskan bahwa peningkatan tekanan vena pulmonalis pada pasien CHF menyebabkan cairan masuk ke alveoli sehingga menimbulkan edema paru, sesak napas, ronki dan penumpukan sekret pada jalan napas.

Kedua, Intoleransi Aktivitas Berhubungan dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai dan Kebutuhan Oksigen (D.0056).

Data subjektif: pasien mengatakan tidak dapat beraktivitas banyak karena menyebabkan lelah dan sesak napas. Data objektif: tampak lemas dan lelah, aktivitas dibantu orang lain, nadi sebelum aktivitas 100x/menit meningkat menjadi 122x/menit setelah aktivitas. Intoleransi aktivitas adalah ketidakmampuan melakukan aktivitas sehari-hari akibat kelemahan (PPNI, 2017). Pada CHF, hal ini disebabkan oleh penurunan curah jantung dan hipoksia jaringan (Apriliani et al., 2023). Kondisi ini sejalan dengan penelitian Simamora et al. (2023) yang menyatakan bahwa pasien CHF sering mengalami intoleransi aktivitas akibat penurunan curah jantung dan gangguan oksigenasi jaringan.

Intervensi Keperawatan

Untuk diagnosis pertama (bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas/D.0149), tujuan keperawatan adalah bersihan jalan napas meningkat (L.01001) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dengan kriteria hasil: batuk efektif meningkat (dari skala 3 ke 5), produksi sputum menurun (dari skala 3 ke 5), frekuensi napas membaik (dari skala 2 ke 4), dan pola napas membaik (dari skala 2 ke 4). Intervensi yang ditetapkan adalah manajemen jalan napas (I.01011) meliputi: monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, berikan oksigen jika perlu, ajarkan teknik batuk efektif, anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari jika tidak kontraindikasi, serta kolaborasi pemberian bronkodilator (PPNI, 2018).

Untuk diagnosis kedua (intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen/D.0056), tujuan keperawatan adalah toleransi aktivitas meningkat (L.05047) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dengan kriteria hasil: kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat (dari skala 3 ke 5), keluhan lelah menurun (dari skala 3 ke 5), frekuensi nadi

membaik (dari skala 3 ke 4), dispnea saat aktivitas menurun (dari skala 3 ke 4), dan tekanan darah membaik (dari skala 3 ke 4). Intervensi yang ditetapkan adalah manajemen energi (I.05178) meliputi: monitor kelelahan fisik dan emosional, sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, anjurkan tirah baring, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap (PPNI, 2018). Hal ini sejalan dengan penelitian Simamora et al. (2023) yang menunjukkan bahwa intervensi manajemen energi seperti tirah baring dan aktivitas secara bertahap efektif dalam meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien CHF.

Implementasi Keperawatan

Hari Pertama, Selasa 27 Januari 2026. Implementasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif meliputi: (1) memonitor bunyi napas tambahan — respon: terdengar suara ronkhi basah pada auskultasi dada kanan dan kiri; (2) memposisikan semi-fowler 45° — respon: pasien mengatakan lebih nyaman dengan posisi setengah duduk; (3) memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm — respon: RR 27x/menit, SpO₂ 91%; (4) mengajarkan teknik napas dalam dan batuk efektif — respon: dahak keluar sedikit, pasien mampu melakukan sesuai arahan; (5) memberikan bronkodilator Combivent 2,5 ml melalui inhalasi nebulizer — respon: RR 25x/menit, SpO₂ 94%; (6) memonitor sputum — respon: produksi sputum mulut berkurang, dahak sedikit, warna putih, konsistensi kental. Implementasi pada diagnosis intoleransi aktivitas meliputi: memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor TTV (TD: 110/90 mmHg, N: 123x/menit, RR: 25x/menit, SpO₂: 94%), menganjurkan beraktivitas secara bertahap (pasien sudah mulai duduk dan berjalan sedikit-sedikit tanpa bantuan; TTV sebelum aktivitas TD: 110/90 mmHg, N: 123x/menit, meningkat setelah aktivitas TD: 121/90 mmHg, N: 127x/menit).

Hari Kedua, Rabu 28 Januari 2026. Implementasi pada diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif meliputi:

- (1) memonitor pola napas - respon: suara napas ronkhi berkurang, RR: 25x/menit, SpO₂ 95%;
- (2) memberikan oksigen nasal kanul 3 lpm — respon: RR 24x/menit, SpO₂ 96%;
- (3) memberikan bronkodilator Combivent 2,5 ml melalui inhalasi nebulizer — respon: RR 22x/menit, SpO₂ 98%;
- (4) mengajarkan teknik latihan napas dalam dan batuk efektif — respon: pasien sudah bisa melakukan secara mandiri, dahak keluar banyak;

(5) memonitor sputum — respon: sudah tidak ada produksi sputum di mulut, dahak banyak, warna putih, konsistensi sedikit encer;

(6) memberikan minum hangat — respon: pasien lebih nyaman dan rileks. Implementasi pada diagnosis intoleransi aktivitas meliputi: memonitor TTV (TD: 125/90 mmHg, N: 127x/menit, RR: 22x/menit, SpO₂: 98%), memonitor kelelahan fisik dan emosional (pasien masih tampak lemas), menganjurkan tirah baring (pasien tampak lebih nyaman saat tiduran).

Implementasi yang telah dilakukan ini sejalan dengan penelitian Noviyani et al. (2024) yang menjelaskan bahwa pemberian terapi nebulizer dengan posisi semi-fowler efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien CHF. Sementara itu, Sihombing & Parangin-angin (2024) menjelaskan bahwa latihan napas dalam dapat meningkatkan kekuatan otot inspirasi sehingga dapat mencegah terjadinya kolaps pada alveoli. Terkait intoleransi aktivitas, Apriliani et al. (2023) menjelaskan bahwa terjadi peningkatan nadi sebagai respons hemodinamik ketika pasien melakukan aktivitas, yang disebabkan oleh disfungsi ventrikel akibat kontraktilitas miokard.

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi Hari Pertama (27 Januari 2026).

Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif: S: pasien mengatakan sesak napas berkurang, sangat terbantu dengan selang oksigen, bernapas lebih mudah setelah terapi nebulizer. O: pasien mampu melakukan latihan napas dalam dan batuk efektif sesuai arahan, produksi sputum di mulut berkurang, dahak sedikit warna putih konsistensi kental, RR: 25x/menit, SpO₂: 94%, terpasang O₂ nasal kanul 3 lpm. A: batuk efektif skala 4 (cukup meningkat), produksi sputum skala 4 (cukup menurun), frekuensi napas skala 3 (sedang), pola napas skala 3 (sedang) — masalah teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi monitor pola napas, monitor sputum, pertahankan posisi semi-fowler, lanjutkan terapi nasal kanul 3 lpm, lanjutkan pemberian bronkodilator terapi nebulizer.

Diagnosis intoleransi aktivitas: S: pasien mengatakan mudah lelah dan lemas saat beraktivitas. O: aktivitas pasien dibantu keluarga, pasien sudah mulai duduk dan berjalan sedikit-sedikit tanpa bantuan, sebelum aktivitas TD: 110/90 mmHg, N: 123x/menit, setelah aktivitas TD: 121/90 mmHg, N: 127x/menit. A: kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari skala 4 (cukup meningkat), keluhan lelah skala 4 (cukup menurun), frekuensi nadi skala 3 (sedang), dispnea saat aktivitas skala 3 (sedang),

tekanan darah skala 4 (cukup membaik) — masalah teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi monitor kelelahan fisik dan emosional, anjurkan tirah baring, monitor TTV.

Evaluasi Hari Kedua (28 Januari 2026). Diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif: S: pasien mengatakan sesak napas berkurang setelah terapi nebulizer, lebih ringan saat bernapas, dahak keluar banyak, bernapas lebih nyaman setelah minum air hangat. O: pasien tampak lebih ringan saat bernapas, mampu melakukan latihan napas dalam dan batuk efektif secara mandiri, sudah tidak ada produksi sputum di mulut, dahak banyak warna putih konsistensi sedikit encer, RR: 22x/menit, SpO₂: 98%. A: batuk efektif skala 5 (meningkat), produksi sputum skala 5 (menurun), frekuensi napas skala 4 (cukup membaik), pola napas skala 4 (cukup membaik) — masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. P: lanjutkan intervensi monitor pola napas, pertahankan posisi semi-fowler, lanjutkan terapi nasal kanul 3 lpm.

Diagnosis intoleransi aktivitas: S: pasien mengatakan sedikit lelah dan lemas saat beraktivitas, lebih nyaman saat tiduran. O: pasien tampak masih lemas, lebih nyaman saat tiduran, TD: 125/90 mmHg, N: 127x/menit. A: kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari skala 4 (cukup meningkat), keluhan lelah skala 4 (cukup menurun), frekuensi nadi skala 3 (sedang), dispnea saat aktivitas skala 4 (cukup menurun), tekanan darah skala 3 (sedang) — masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian. P: lanjutkan intervensi monitor kelelahan fisik dan emosional, anjurkan tirah baring, monitor TTV.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil asuhan keperawatan yang dilaksanakan pada Ny. R dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular: *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Melati RSUD Banyumas pada tanggal 27-28 Januari 2026, dapat disimpulkan hal-hal berikut. Pada pengkajian diperoleh data subjektif berupa sesak napas disertai batuk berdahak, lemas, serta keluhan lelah dan sesak jika terlalu banyak beraktivitas. Data objektif menunjukkan TTV: TD 110/90 mmHg, N 122x/menit, S 36,5°C, RR 27x/menit, SpO₂ 90%, suara ronkhi basah pada kedua paru, edema kaki kanan dan kiri, serta hasil rontgen thorax kesan oedema pulmonum dan cardiomegali dengan EKG sinus takikardi.

Dua diagnosis keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001) dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).

Intervensi yang ditetapkan adalah manajemen jalan napas (I.01011) untuk diagnosis pertama dan manajemen energi (I.05178) untuk diagnosis kedua. Implementasi dilaksanakan selama 2 hari sesuai intervensi yang telah disusun. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah 2 hari implementasi, diagnosis pertama (bersihan jalan napas tidak efektif) berhasil teratasi, sedangkan diagnosis kedua (intoleransi aktivitas) teratasi sebagian, sehingga intervensi dilanjutkan meliputi monitor kelelahan fisik dan emosional, anjurkan tirah baring, dan monitor TTV.

Saran bagi institusi pendidikan diharapkan agar menambah literatur keperawatan tentang penyakit CHF untuk memudahkan mahasiswa mendapatkan referensi yang lebih lengkap. Bagi rumah sakit, diharapkan memberikan pelayanan yang baik, fasilitas sarana prasarana yang memadai, serta informasi terkait pencegahan dan deteksi dini penyakit CHF. Bagi pembaca, diharapkan dapat mempelajari lebih lanjut tentang penyakit CHF termasuk penyebab, tanda gejala, cara penanganan dan deteksi dini untuk mencegah komplikasi. Bagi pasien dan keluarga, diharapkan lebih proaktif dalam mencari pengetahuan tentang pencegahan dan pengobatan penyakit CHF di rumah.

DAFTAR REFERENSI

- Adiningrat, et al. (2025). Penelitian deskriptif dalam pendidikan. *Jurnal Intelek Dan Cendiklawan Nusantara*, 2(3), 2557–2564.
- Anita, et al. (2021). Studi kasus: Asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif. 18(1), 34–38.
- Apriliani, et al. (2023). Latihan aktivitas (NYHA) meningkatkan hemodinamik pada klien dengan CHF. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14(April), 7–11. <https://doi.org/DOI: http://dx.doi.org/10.33846/sf14nk203>
- Apriliya. (2023). Asuhan keperawatan medikal bedah pada Tn.S dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* di ruang jantung RSPAL dr. Ramelan Surabaya [KTI]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
- Apriyanti. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien Tn. S dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) diruang interne RSUD Curup [KTI]. Politeknik Kesehatan Kemenkes Bengkulu.
- Arafah, et al. (2021). Pengetahuan perawat dalam melakukan pemeriksaan fisik pada kasus kardiovaskuler. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Dan Kebidanan*, 1(1), 1–6.
- Ariani. (2023). Asuhan keperawatan pasien gagal jantung kongestif (CHF) di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda [KTI]. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
- Budiono & Pertami. (2022). *Konsep dasar keperawatan*. Bumi Medika. Jakarta. ISBN 9786027045439.

- Cahya, et al. (2023). Konsep dasar keperawatan (Vol. 2). Sada Kurnia Pustaka. Banten. ISBN 9786230945977.
- Dettasari & Istiqomah. (2023). Upaya penerapan batuk efektif dalam pengeluaran sputum pada pasien penyakit paru obstruktif kronik (PPOK). *Jurnal Kesehatan*, 16(1), 37–42.
- Dinas Kesehatan Jawa Tengah. (2023). Profil kesehatan Jawa Tengah tahun 2023. Buku Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah Tahun 2023, 267.
- Djamaludin, et al. (2021). Asuhan keperawatan komprehensif dengan penerapan active cycle breathing technique pada pasien gagal jantung dengan masalah ketidakefektifan jalan napas dan pola napas. *Journal Of Public Health Concerns*, 1(3), 162–170.
- Fatimah & Setyoharsih. (2024). Modul praktikum keperawatan dasar. Brebes: Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
- Febby, et al. (2023). Dukungan keluarga berhubungan dengan kualitas hidup pasien gagal jantung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 691–702.
- Febyastuti, et al. (2024). Studi kasus: Pursed lip breathing dan diaphragmatic breathing exercise pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan sesak napas di IGD. *Journal Holistic Nursing and Health Science*, 6(2), 86–95. <https://doi.org/10.14710/hnhs.6.2.2023.86-95>
- Gunawan. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah untuk mahasiswa DIII keperawatan (Jilid I). Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta. ISBN 978-623-8549-07-8.
- Hafid, et al. (2024). Buku ajar anatomi dan fisiologi manusia. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta. ISBN 978-623-8775-56-9.
- Hartoyo. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah (kardiovaskuler, hematologi, pernapasan, persarafan). Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta. ISBN 9786238549092.
- Helen, et al. (2025). Hubungan self care dan family support kualitas hidup pasien *Congestive Heart Failure* di RSUD dr. Drajat Prawiranegara. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 6(2), 79–93. <https://doi.org/10.62870>
- Heri Ridwan. (2024). Proses keperawatan. CV. Eureka Media Aksara.
- Humaira & Fauzan. (2025). *Congestive Heart Failure*. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(1), 54–61. <https://doi.org/10.55606/detector.v3i1.4800>
- Idris & Lita. (2026). Penerapan mobilisasi dini terhadap tekanan darah, denyut nadi dan saturasi oksigen pada pasien *Congestive Heart Failure*. 4(2025), 01–19. <https://doi.org/10.61132/corona.v4i1.1983>
- Indarti. (2024). Buku ajar keperawatan medikal bedah. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta. ISBN 978-623-87775-28-6.
- Karyawati, T. (2024). Modul keperawatan medikal bedah I & II. Brebes: Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes.
- Kemendes RI. (2023). Survei kesehatan Indonesia (SKI) dalam angka. <https://kemkes.go.id/id/survei-kesehatan-indonesia-ski-2023>
- Kusuma. (2023). Asuhan keperawatan gawat darurat kardiovaskular. Nuansa Fajar Cemerlang. Jakarta. ISBN 978-623-8411-42-9.
- Lestari. (2023). Asuhan keperawatan dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang TNI AD TK II Pelamonia Makassar [KTI]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.

- Majid. (2018). Asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular. Pustaka Buku Pers. Yogyakarta. ISBN 978-602-6237-51-4.
- Mettang & Sohilait. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* di instalasi gawat darurat RSUD Labuang Baji Makassar [KTI]. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Stella Maris Makassar.
- Mootalu & Yunus. (2025). Pengaruh penerapan hand-held fan terhadap dyspnea pasien gagal jantung di Ruangannya Aloesaboe Kota Gorontalo. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 10(2), 13–16.
- Mustamu, et al. (2023). Buku ajar metodologi keperawatan. Nasya Expanding Management. Jawa Tengah. ISBN 978-623-423-833-4.
- Najmi. (2025). Asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di RSUD Abdoel Wahab Sjahranie Samarinda [KTI]. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Samarinda.
- Nono, et al. (2024). Buku SOP keterampilan keperawatan. Stikes Elisabeth Semarang.
- Noviyani, et al. (2024). Asuhan keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang Teratai RSUD Waled Kabupaten Cirebon. *Medical Journal Awatara*, 2(2), 54–60.
- Paskalina & Indaryati. (2026). Penerapan terapi inhalasi nebulizer pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Dan Keperawatan*, 4(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.59680/ventilator.v4i1.2259>
- PPNI. (2017). Standar diagnosis keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2018). Standar intervensi keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- PPNI. (2022). Standar luaran keperawatan Indonesia (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Putri, et al. (2024). Mengamati permasalahan dalam mengimplementasikan nilai Pancasila sila kedua pada siswa tingkat sekolah menengah atas. *Jurnal Ilmiah Multidisiplin Terpadu*, 8(6), 2246–6111.
- Putri & Murhayati. (2025). Metode pengumpulan data kualitatif. *Jurnal Pendidikan Tambusai*, 9(2), 13074–13086.
- Ramadhona. (2025). Asuhan keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di bangsal jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang [KTI]. Poltekkes Padang.
- Rekam Medik RSUD Banyumas. (2025). Data rekam medis kasus CHF Ruang Melati RSUD Banyumas tahun 2025. RSUD Banyumas.
- Sastianingsih, et al. (2024). Manajemen sesak pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan efusi pleura: case report. *Jurnal Riset Ilmiah*, 3(2), 568–576.
- Sihombing & Parangin-angin. (2024). Implementasi deep breathing exercise untuk mengurangi sesak pada penderita *Congestive Heart Failure* (CHF). *Indonesian Journal of Science*, 1(3), 686–691.
- Simamora, et al. (2023). Asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah intoleransi aktivitas melalui latihan ROM di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan. *Jurnal Riset Ilmiah*, 2(8), 2986–3004.
- Suryadi, et al. (2024). Analisa faktor risiko komplikasi gagal jantung pada pasien hipertensi di RSUD Ulin Banjarmasin. *Jurnal Keperawatan Suaka Insan (JKSI)*, 9(2), 142–148. <https://doi.org/10.51143/jksi.v9i2.708>

- Wiguna, et al. (2025). Pijat tangan dan kaki serta aromaterapi lavender untuk meningkatkan kualitas tidur pada pasien CHF: studi kasus. *Jurnal Keperawatan Klinis Dan Komunitas*, 9(3), 140. <https://doi.org/10.22146/jkkk.107928>
- Wijaya. (2024). Asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Balikpapan tahun 2024 [KTI]. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
- Wijayantha, et al. (2025). Buku ajar keperawatan gawat darurat. PT. Green Pustaka Indonesia.
- Wijayanti, et al. (2025). Buku ajar proses keperawatan dan berpikir kritis. Green Pustaka Indonesia. Yogyakarta. ISBN 978-634-7197-41-2.
- Wowor. (2025). Asuhan keperawatan kritis. Bukuloka Literasi Bangsa. Jakarta. ISBN 978-634-2500-55-2.