

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG MAWAR I RSUD DR. SOESELLO KABUPATEN TEGAL

M. Ardes Dwi Saputra¹, Titis Wening Setyoharsih²

¹Mahasiswa Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

²Dosen Akademi Keperawatan Al Hikmah 2 Brebes, Indonesia

Korespondensi: mardesdwisaputra15@gmail.com

Abstract. *Background: Congestive Heart Failure (CHF) is a condition in which the heart is unable to pump blood effectively due to structural or functional disorders, commonly manifesting as dyspnea, fluid retention, and peripheral edema. Globally, cardiovascular disease is the leading cause of death, with CHF affecting more than 55-65 million people worldwide. Objective: To perform comprehensive nursing care on patient Ny. A with cardiovascular system disorder: Congestive Heart Failure (CHF) in the Mawar I Ward of RSUD dr. Soeselo, Tegal Regency. Methods: This study used a descriptive method through a case study approach. Data were collected via interview, observation, and physical examination. Results: Four nursing diagnoses were identified: ineffective breathing pattern, hypervolemia, activity intolerance, and knowledge deficit. Interventions included respiratory monitoring, hypervolemia management, energy management, and health education on disease process. After two days of nursing implementation, three diagnoses were resolved and one (hypervolemia) was partially resolved. Conclusion: Nursing care for Ny. A with CHF was carried out through assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. Continued interventions are recommended, including fluid balance monitoring, diuretic collaboration, and edema and ascites monitoring.*

Keywords: *nursing care, congestive heart failure, hypervolemia, activity intolerance, knowledge deficit*

Abstrak. *Pendahuluan: Congestive Heart Failure (CHF) merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif yang disebabkan karena gangguan struktural maupun fungsional. Manifestasi klinis yang sering muncul meliputi sesak napas, retensi cairan, dan edema tungkai. Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan prevalensi CHF secara global diperkirakan mencapai lebih dari 55-65 juta kasus. Tujuan: Melakukan asuhan keperawatan komprehensif pada pasien Ny. A dengan gangguan sistem kardiovaskular: Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Mawar I RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Metode: Metode yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Hasil: Diagnosis keperawatan yang muncul yaitu pola napas tidak efektif, hipervolemia, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan. Intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan respirasi, manajemen hipervolemia, manajemen energi, dan edukasi proses penyakit. Setelah implementasi selama 2 hari, terdapat 3 diagnosis teratasi dan 1 diagnosis teratasi sebagian. Kesimpulan: Asuhan keperawatan pada Ny. A dengan CHF telah dilaksanakan secara sistematis mencakup pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Perencanaan yang tetap dilakukan antara lain monitor balance cairan, kolaborasi pemberian obat diuretik, serta monitor edema dan asites.*

Kata Kunci: *asuhan keperawatan, congestive heart failure, hipervolemia, intoleransi aktivitas, defisit pengetahuan*

1. LATAR BELAKANG

Sistem kardiovaskular merupakan kumpulan organ sirkulasi darah yang terdiri dari jantung, komponen darah dan pembuluh darah yang berfungsi memberikan serta mengalirkan suplai oksigen dan nutrisi ke seluruh jaringan tubuh yang diperlukan dalam proses metabolisme tubuh (Pranata & Prabowo, 2017). Penyakit kardiovaskular merupakan suatu kondisi yang timbul karena adanya gangguan pada sistem jantung dan pembuluh darah. Gangguan sistem kardiovaskular dapat menyebabkan berbagai macam penyakit, di antaranya penyakit jantung koroner, penyakit arteri koroner, serta yang paling sering terjadi dan menjadi angka tertinggi penyebab kematian yaitu Congestive Heart Failure (CHF) (Pane et al., 2022).

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu memompa darah secara efektif yang disebabkan karena gangguan struktural maupun fungsional (Kristianus et al., 2026). Menurut World Health Organization (2021), penyakit kardiovaskular menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia, dengan jumlah kematian mencapai sekitar 19,8 juta jiwa atau setara dengan 32% dari total kematian global. Prevalensi CHF secara global diperkirakan telah mencapai lebih dari 55-65 juta kasus dan menunjukkan peningkatan setiap tahunnya (Shahim et al., 2023).

Menurut Survei Kesehatan Indonesia (SKI) 2023, prevalensi penyakit kardiovaskular di Indonesia mencapai sekitar 0,85%. Menurut RISKESDAS 2018, prevalensi penyakit kardiovaskular di Provinsi Jawa Tengah adalah 1,6% (Tim Riskesdas, 2019). Di Kabupaten Tegal, jumlah kunjungan pasien jantung di RSUD dr. Soeselo Tegal pada tahun 2024 mencapai 20.761 kunjungan rawat jalan dan 3.024 kunjungan rawat inap (Setda Kabupaten Tegal, 2025). Data rekam medis RSUD dr. Soeselo Tegal menunjukkan kasus CHF sebanyak 1.595 pasien pada tahun 2023, menurun menjadi 1.418 pasien pada tahun 2024, dan meningkat kembali menjadi 1.545 kasus pada tahun 2025 (Rekam Medis RSUD dr. Soeselo Tegal).

Pasien CHF biasanya mengalami manifestasi klinis seperti kelelahan, retensi cairan, sesak napas saat beristirahat atau beraktivitas, dan edema tungkai (Nurkhalis & Adista, 2021). Penatalaksanaan farmakologis difokuskan menggunakan diuretik loop seperti furosemid untuk mengurangi kelebihan cairan dan edema, serta ACE inhibitor untuk menurunkan beban kerja jantung (Hidayati, 2022). Perawat berperan penting

dalam memberikan asuhan keperawatan yang tepat dan sesuai panduan 3S yaitu Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (Kusumaningrum & Sulistyowat, 2022). Berdasarkan latar belakang tersebut, tujuan penulisan ini adalah untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. A dengan gangguan sistem kardiovaskular: Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal, mencakup pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

2. KAJIAN TEORITIS

Sistem Kardiovaskular

Sistem kardiovaskular adalah sistem dalam tubuh yang mengedarkan darah untuk keperluan pertukaran zat dan gas. Sistem ini tersusun dari jantung sebagai pompa utama, pembuluh darah sebagai jalur distribusi, dan darah sebagai media transport. Secara fisiologis, sistem kardiovaskular bertugas menjaga perfusi jaringan, memastikan setiap jaringan tubuh mendapatkan aliran darah yang cukup sesuai kebutuhan metabolisme (Apriliyani et al., 2024).

Definisi Congestive Heart Failure

Congestive Heart Failure merupakan suatu keadaan patologis pada jantung yang menyebabkan kegagalan untuk memompa darah guna memenuhi kebutuhan tubuh (Yolande & Niam, 2025). CHF adalah kondisi di mana terdapat cairan yang menumpuk di ruang interstitial dan kompartemen intravaskular akibat gagal mengekskresikan garam dan air sehingga tekanan pengisian jantung meningkat (Putri et al., 2023).

Etiologi

Menurut Murda et al. (2023), penyebab CHF meliputi kelainan otot jantung, peradangan, dan faktor sistemik. Faktor risiko lainnya adalah usia lanjut, jenis kelamin, riwayat merokok, dan hipertensi. Peningkatan CHF pada pasien hipertensi terjadi karena hipertensi dapat menambah risiko insufisiensi renal dan neuropati diabetik (Natasha et al., 2025).

Klasifikasi

Klasifikasi CHF berdasarkan fungsional menurut New York Heart Association (NYHA) dibagi menjadi empat kelas: Kelas I (tidak ada batasan aktivitas fisik), Kelas II

(terdapat sedikit batasan aktivitas fisik), Kelas III (terdapat batasan fisik yang bermakna), dan Kelas IV (tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan) (Hasanah et al., 2021). Berdasarkan kelainan struktural menurut American Heart Association (AHA), CHF diklasifikasikan dalam Stadium A hingga D (Nurkhalis & Adista, 2021).

Manifestasi Klinis

Pasien CHF mengalami gejala seperti dyspnea, mudah lelah (fatigue), retensi cairan berupa edema perifer dan asites, serta peningkatan berat badan. Dyspnea disebabkan oleh kongesti pulmonal akibat kegagalan ventrikel kiri. Fatigue disebabkan oleh penurunan cardiac output yang mengakibatkan perfusi otot rangka tidak adekuat. Retensi cairan terjadi akibat hipoperfusi ginjal yang mengaktifkan sistem RAAS (Humaira & Fauzan, 2025).

Patofisiologi

Pasien CHF mengalami penurunan fungsi pompa jantung yang menyebabkan curah jantung menurun, sehingga terjadi penumpukan darah di sirkulasi paru. Hal ini memicu peningkatan tekanan kapiler paru dan mendorong perpindahan cairan ke alveoli (edema paru) yang mengganggu pertukaran gas. Aktivasi mekanisme kompensasi tubuh melalui sistem RAAS menyebabkan retensi natrium dan air, yang berujung pada peningkatan volume cairan intravaskular dan hipervolemia yang ditandai dengan edema perifer dan asites (Njoroge & Teerlink, 2021).

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada pasien CHF meliputi elektrokardiogram (EKG), rontgen dada, CT scan, kateterisasi jantung, pemeriksaan elektrolit, oksimetri nadi, serta pemeriksaan laboratorium darah lengkap. Hasil laboratorium yang abnormal pada CHF biasanya menunjukkan NT-pro BNP meningkat, serta kadar kalium dan natrium yang rendah (Yolande & Niam, 2025).

Penatalaksanaan

Terapi farmakologis CHF difokuskan menggunakan diuretik loop seperti furosemid untuk mengurangi kelebihan cairan dan edema, ACE inhibitor seperti ramipril dan captopril untuk menurunkan beban kerja jantung, serta spironolakton untuk mengurangi retensi cairan (Hidayati, 2022). Terapi non-farmakologis meliputi deep

breathing exercise, posisi semi fowler, dan latihan ROM (Range of Motion) aktif maupun pasif (Fatimah & Fitriyani, 2024).

Komplikasi

Komplikasi CHF dapat meliputi aritmia seperti fibrilasi atrium dan takikardia ventrikel, tromboemboli (stroke, emboli paru, trombosis vena dalam), kongesti paru, gangguan fungsi hati, penurunan massa otot, edema paru, gangguan fungsi ginjal, asites, serta hipertensi pulmonal (Watson et al., 2021; Purnama Sari et al., 2023).

Konsep Asuhan Keperawatan CHF

Asuhan keperawatan pada pasien CHF mencakup pengkajian (anamnesis, pemeriksaan fisik, data laboratorium), penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan SDKI, penetapan intervensi berdasarkan SIKI dengan luaran mengacu pada SLKI, implementasi, dan evaluasi menggunakan metode SOAP. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien CHF meliputi pola napas tidak efektif (D.0005), hipervolemia (D.0022), intoleransi aktivitas (D.0056), dan defisit pengetahuan (D.0111) (PPNI, 2017).

3. METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penulisan ini adalah metode deskriptif. Metode deskriptif merupakan metode yang digunakan untuk menggambarkan atau menjelaskan suatu fenomena, objek, maupun kondisi tertentu secara sistematis berdasarkan fakta yang terjadi (Nadia Adiningrat & Meyniar Albina, 2025). Jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data yang digunakan meliputi: (1) Wawancara, yaitu metode pengumpulan data melalui proses tanya jawab langsung untuk memperoleh informasi mengenai kondisi kesehatan, keluhan, riwayat kesehatan, dan kebutuhan pasien (Romdona, 2021); (2) Observasi, yaitu mengamati secara langsung kondisi fisik maupun perilaku pasien (Romdona, 2021); (3) Pemeriksaan fisik, yaitu penilaian kondisi tubuh pasien dari ujung kepala hingga ujung kaki secara sistematis menggunakan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi (Annisa Nurandani, 2023). Penelitian dilaksanakan di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal pada tanggal 9-11 Februari 2026. Subjek kasus adalah Ny. A, perempuan berusia 27 tahun dengan diagnosis medis Congestive Heart Failure (CHF).

4. HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Senin, 9 Februari 2026 pukul 12.00 WIB di Ruang Mawar 1 RSUD dr. Soeselo Kabupaten Tegal. Pasien adalah Ny. A, perempuan berusia 27 tahun, tempat tanggal lahir Tegal, 31 Januari 1999, status menikah, beragama Islam, suku Jawa, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, beralamat di Karang Dawa Rt. 02/Rw. 05, Margasari, Tegal. Penanggung jawab adalah Tn. A (suami) berusia 33 tahun, bekerja sebagai buruh harian lepas. Pasien masuk RSUD dr. Soeselo pada tanggal 7 Februari 2026 dengan keluhan sesak napas sejak 1 minggu sebelum masuk rumah sakit, bengkak di kedua kaki dan tungkai disertai bengkak pada bagian perut, serta lemas. Pasien dipindahkan ke Ruang Mawar 1 pada tanggal 8 Februari 2026 pukul 01.00 WIB. Pasien mengatakan sesak bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika beristirahat. Riwayat kesehatan lalu: pernah dirawat dengan keluhan yang sama pada November 2025. Riwayat keluarga: tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama.

Hasil pemeriksaan fisik pada saat pengkajian: keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 15 (E: 4, M: 6, V: 5). Tanda-tanda vital: tekanan darah 136/80 mmHg, nadi 117x/menit, pernapasan 26x/menit, suhu 36,4°C, SpO₂ 98%. Berat badan sebelum sakit 44 kg, sesudah sakit 47 kg, tinggi badan 146 cm. Terpasang O₂ nasal 3 lpm. Pada abdomen tampak perut membuncit (asites), terdapat gelombang cairan saat perut ditekan, perkusi redup. Pada ekstremitas bawah terdapat pitting edema derajat 3 pada kedua kaki. Auskultasi jantung: BJ I "lub", BJ II "dup" melemah, terdapat suara tambahan murmur. Hasil pemeriksaan penunjang (8 Februari 2026) menunjukkan: hemoglobin 9,0 g/dL (rendah), hematokrit 30% (rendah), MCV 66 fl (rendah), MCH 20 pg (rendah), RDW-CV 19,2% (tinggi). Hasil EKG menunjukkan kesan sinus takikardi. Hasil rontgen dada menunjukkan kesan suspek kardiomegali dan efusi pleura. Daftar terapi obat yang diberikan: infus NaCl 0,9% 500 cc (12 tpm IV), furosemide 20 mg/8 jam (IV), pantoprazole 40 mg/12 jam (IV), spironolactone 25 mg/24 jam (oral), dan digoxin 0,25 mg/12 jam (oral). Balance cairan pada saat pengkajian: intake 2.215 ml (minum 800 ml + makan 300 ml + injeksi 16 ml + infus 864 ml + AM 235 ml), output 1.505 ml (urine 1.000 ml + BAB 100 ml + IWL 405 ml), balance cairan +710 ml.

Berdasarkan hasil pengkajian, manifestasi klinis yang sesuai dengan kondisi pasien antara lain dyspnea, mudah lelah (fatigue), asites, edema, serta peningkatan berat badan. Hal ini sejalan dengan penelitian Humaira & Fauzan (2025) yang menyatakan bahwa pasien CHF umumnya menunjukkan tanda dan gejala awal berupa dyspnea, mudah lelah, retensi cairan, edema, asites, dan peningkatan berat badan akibat akumulasi cairan sebagai dampak penurunan kemampuan jantung.

4.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada 9 Februari 2026, ditegakkan empat diagnosis keperawatan sebagai berikut:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)
Data subjektif: pasien mengatakan sesak napas dan sesak bertambah ketika beraktivitas. Data objektif: RR 26x/menit, dispnea. Pola napas tidak efektif ditegakkan karena jalan napas masih terbuka tetapi paru tidak dapat mengembang optimal akibat kongesti dan edema, sehingga diagnosis ini lebih tepat secara patofisiologi dibanding bersihan jalan napas tidak efektif (Maghfiroh & Waladani, 2024).
2. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (D.0022)
Data subjektif: pasien mengatakan sesak napas, kedua kaki bengkak dan perut membesar. Data objektif: dispnea, asites, edema perifer pada kedua kaki, BB meningkat dalam waktu singkat (BB sebelum sakit 44 kg, sesudah sakit 47 kg), kadar Hb 9,0 g/dL, intake lebih banyak dari output (balance cairan +710 ml), pitting edema derajat 3 (PPNI, 2017). Diagnosis ini ditegakkan karena jantung gagal memompa darah secara adekuat sehingga menyebabkan sesak napas, edema, dan berat badan naik (Triwandila & Lismawati, 2025).
3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)
Data subjektif: pasien mengatakan sesak napas dan mudah lelah jika beraktivitas. Data objektif: dispnea saat aktivitas, nadi 117x/menit, kekuatan otot ekstremitas bawah 4/4, RR 26x/menit. Diagnosis intoleransi aktivitas ditempatkan ketiga secara hierarki klinis karena masalah pernapasan dan volume cairan harus distabilkan terlebih dahulu sebelum aktivitas dapat dimobilisasi dengan aman (Ivone et al., 2025).

4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)

Data subjektif: pasien dan keluarganya mengatakan belum mengetahui penyakit yang menyimpannya dan tidak mengetahui penyebabnya. Data objektif: pasien tampak bingung ketika ditanya tentang penyakit CHF. Defisit pengetahuan ditempatkan keempat karena secara logis kondisi fisiologis harus distabilkan dulu sebelum edukasi dapat diberikan dan diserap dengan optimal (Saputri & Hidayat, 2022).

Tabel 1. Diagnosis Keperawatan Ny. A

No	Diagnosis Keperawatan	Tanggal Timbul	Tanggal Teratasi
1	Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas (D.0005)	9 Februari 2026	11 Februari 2026
2	Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi (D.0022)	9 Februari 2026	11 Februari 2026
3	Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056)	9 Februari 2026	11 Februari 2026
4	Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi (D.0111)	9 Februari 2026	11 Februari 2026

4.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan SIKI (PPNI, 2018) dan SLKI (PPNI, 2019):

Tabel 2. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosis	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Pola napas tidak efektif (D.0005)	Pola napas membaik (L.01004) setelah 2x8 jam: dispnea menurun (3→5), frekuensi napas membaik (3→5)	Pemantauan Respirasi (I.01014): monitor frekuensi, irama, kedalaman napas; monitor pola napas; monitor SpO ₂ ; berikan oksigen; posisi semi fowler; jelaskan tujuan pemantauan
2	Hipervolemia (D.0022)	Keseimbangan cairan meningkat (L.03020) setelah 2x8 jam: edema menurun (3→5), asites menurun (2→5), intake-output membaik	Manajemen Hipervolemia (I.03114): periksa tanda gejala hipervolemia; monitor intake-output; monitor hemodinamik; batasi asupan cairan dan garam; ajarkan cara membatasi cairan; kolaborasi diuretik

3	Intoleransi aktivitas (D.0056)	Toleransi aktivitas meningkat (L.05047) setelah 2x8 jam: kemudahan aktivitas meningkat, kekuatan tubuh bagian bawah meningkat, keluhan lelah menurun	Manajemen Energi (I.05178): monitor kelelahan fisik dan emosional; lakukan latihan ROM pasif/aktif; fasilitasi duduk di sisi tempat tidur; anjurkan tirah baring; anjurkan aktivitas bertahap
4	Defisit pengetahuan (D.0111)	Tingkat pengetahuan meningkat (L.12111) setelah 2x30 menit: kemampuan menjelaskan topik meningkat (3→5), pertanyaan tentang masalah menurun (3→5)	Edukasi Proses Penyakit (I.12444): identifikasi kesiapan menerima informasi; sediakan media pendidikan kesehatan; jadwalkan penkes; jelaskan penyebab, patofisiologi, tanda gejala, dan komplikasi; ajarkan cara meredakan gejala

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 2 hari (10-11 Februari 2026):

Tabel 3. Ringkasan Implementasi Keperawatan

Tanggal	Dx	Implementasi	Respon
10 Feb 2026	I	Monitor pola napas dan SpO ₂ ; posisi semi fowler; O ₂ nasal 3 lpm; latih teknik relaksasi napas dalam	RR: 23x/menit, SpO ₂ : 98%; pasien lebih nyaman dengan posisi semi fowler; napas lebih ringan setelah relaksasi napas dalam
10 Feb 2026	II	Monitor TD dan nadi; ajarkan cara membatasi cairan; injeksi furosemide 20 mg IV; monitor intake-output	TD: 120/80 mmHg, N: 114x/menit; cairan dibatasi 600 ml/hari; balance cairan +510 ml/24 jam
10 Feb 2026	III	Latihan ROM pasif pada kaki; anjurkan aktivitas mandiri bertahap	Pasien lebih nyaman, tidak kaku; kekuatan otot 4/4
10 Feb 2026	IV	Kontrak waktu untuk pendidikan kesehatan	Pasien bersedia untuk penyuluhan besok
11 Feb 2026	I	Monitor pola napas dan SpO ₂ ; O ₂ nasal 2 lpm; posisi semi fowler; anjurkan relaksasi napas dalam mandiri	RR: 20x/menit, SpO ₂ : 99%; pasien sudah bisa melakukan relaksasi napas dalam secara mandiri
11 Feb 2026	II	Monitor TD dan nadi; furosemide 20 mg IV; spironolactone 25 mg oral; monitor intake-output	TD: 111/77 mmHg, N: 96x/menit; bengkak kaki berkurang; balance cairan +110 ml/24 jam
11 Feb 2026	III	Latihan ROM aktif pada kaki; anjurkan aktivitas bertahap	Kekuatan otot 5/5; pasien bisa berjalan dan ke toilet mandiri

11 Feb 2026	IV	Pendidikan kesehatan tentang CHF dengan media lembar balik dan leaflet	Pasien memahami penyakitnya; mampu menjawab pertanyaan seputar CHF
-------------	----	------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------

Pemberian posisi semi fowler sejalan dengan penelitian Sihombing & Lismawati (2024) yang menyatakan posisi ini dapat membantu menurunkan tekanan vena pulmonal dan meningkatkan ekspansi paru. Pemberian teknik relaksasi napas dalam (deep breathing exercise) sejalan dengan penelitian Fatimah & Fitriyani (2024) yang menyatakan jika dilakukan secara teratur mampu membantu menurunkan keluhan sesak napas dan meningkatkan fungsi pernapasan. Monitoring intake-output cairan sejalan dengan penelitian Purnamasari et al. (2023) yang menyatakan pemantauan berkala dapat mendeteksi kelebihan volume cairan, mencegah komplikasi, dan mengevaluasi efektivitas terapi diuretik. Pemberian latihan ROM pasif dan aktif sejalan dengan penelitian Simamora et al. (2023) yang menyatakan latihan ROM pada pasien CHF dilakukan 2 kali sehari selama 15 menit untuk menurunkan sesak napas dan meningkatkan kekuatan otot. Pemberian edukasi sejalan dengan penelitian Ziliwu et al. (2021) yang menyatakan edukasi mengenai penyebab, faktor risiko, tanda gejala, cara pengobatan, dan pencegahan CHF perlu dilakukan agar kondisi pasien terkontrol dan risiko komplikasi serta angka rawat inap berkurang.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan menggunakan metode SOAP pada hari kedua implementasi (11 Februari 2026):

Tabel 4. Evaluasi Keperawatan (11 Februari 2026)

No	Diagnosis	Evaluasi	Ket.
1	Pola napas tidak efektif (D.0005)	S: Pasien mengatakan sesaknya sudah berkurang. O: Posisi semi fowler, RR 20x/menit, SpO2 99% tanpa O2 tambahan. A: Masalah teratasi (dispnea menurun skor 5, frekuensi napas membaik skor 5). P: Lanjutkan intervensi; monitor pola napas; monitor SpO2.	Teratasi
2	Hipervolemia (D.0022)	S: Pasien mengatakan bengkak di kaki berkurang. O: Balance cairan +110 ml/24 jam, pitting edema derajat 1, perut mulai mengecil, TD 111/77 mmHg, N 90x/menit.	Teratasi Sebagian

		A: Masalah teratasi sebagian (edema 4, asites 3, output cairan 5). P: Lanjutkan; monitor balance cairan; kolaborasi diuretik; monitor edema dan asites.	
3	Intoleransi aktivitas (D.0056)	S: Pasien mengatakan sudah tidak mudah lelah; sudah bisa beraktivitas sendiri. O: Kekuatan otot ekstremitas bawah 5/5; pasien pergi ke toilet sendiri; N 90x/menit, RR 20x/menit. A: Masalah teratasi. P: Lanjutkan; anjurkan aktivitas bertahap mandiri.	Teratasi
4	Defisit pengetahuan (D.0111)	S: Pasien mengatakan sudah tahu tentang penyakitnya. O: Pasien memperhatikan penjelasan; mampu menjawab pertanyaan dan menjelaskan CHF; sudah paham tentang masalah yang dihadapi. A: Masalah teratasi. P: Hentikan intervensi; berikan leaflet sebagai media pengingat.	Teratasi

Dari 4 diagnosis keperawatan yang ditegakkan, terdapat 3 diagnosis yang teratasi yaitu pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas, dan defisit pengetahuan, serta 1 diagnosis yang teratasi sebagian yaitu hipervolemia. Hipervolemia teratasi sebagian karena kondisi asites dan edema belum sepenuhnya hilang dalam 2 hari perawatan, yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

5. KESIMPULAN DAN SARAN

Pengkajian pada Ny. A dengan CHF menunjukkan keluhan sesak napas sejak 1 minggu, bengkak di kedua kaki dan tungkai, bengkak pada perut, dan lemas. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital: TD 120/80 mmHg, S 36,4°C, N 114x/menit, RR 26x/menit, SpO2 98%. Terdapat asites dan pitting edema derajat 3 pada kedua kaki. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan meliputi pola napas tidak efektif (D.0005), hipervolemia (D.0022), intoleransi aktivitas (D.0056), dan defisit pengetahuan (D.0111). Intervensi yang ditetapkan masing-masing adalah pemantauan respirasi (I.01014), manajemen hipervolemia (I.03114), manajemen energi (I.05178), dan edukasi proses penyakit (I.12444). Implementasi dilaksanakan selama 2 hari mencakup monitoring pola napas, pemberian oksigen, posisi semi fowler, teknik relaksasi napas dalam, pembatasan cairan, kolaborasi diuretik, latihan ROM, dan pendidikan kesehatan.

Hasil evaluasi menunjukkan 3 dari 4 diagnosis teratasi dan 1 teratasi sebagian (hipervolemia). Saran bagi institusi pendidikan: hendaknya menyediakan literatur keperawatan tentang CHF yang memadai guna meningkatkan kompetensi mahasiswa dalam pengelolaan kasus. Saran bagi rumah sakit: hendaknya memberikan pelayanan terbaik, fasilitas yang memadai, serta informasi yang komprehensif terkait CHF, tidak hanya dalam upaya penyembuhan tetapi juga upaya pencegahan. Saran bagi pembaca: dapat mempelajari lebih luas tentang CHF sebagai acuan untuk memberikan edukasi kepada masyarakat. Saran bagi penulis selanjutnya: diharapkan dapat menggunakan karya tulis ini sebagai referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien CHF secara lebih maksimal.

DAFTAR REFERENSI

- Agustina, Wahyuni, Budiono, Pranata, Damayanti, Pangkey, Indrawati, Zuliani, Khusniyah & Ernawati. (2022). *Anatomi fisiologi*. Yayasan Kita Menulis: Jakarta.
- Annisa Nurandani. (2023). Asuhan keperawatan di rumah sakit hermina Bekasi. *Tamkin Jurnal Pemberdayaan Tazkia*, 1(2), 41-66.
- Apriliyani, Ainun, Pusparini, Rohmah, Tunjung & Nuriliani. (2024). Mekanisme penyakit kardiovaskular terkait penuaan. 26(2).
- Batmomolin, Onibala, Rosy, Muhaji, Kody, Yesni, Putri, Jundiah, Korompis, Su'udi, Herawati, Ningtyas, Suprapti & Sari. (2024). *Askep dewasa sistem kardiovaskular*. PT Media Pustaka Indo: Kendari.
- Buliani & Mustakim. (2025). Analisis struktur jumlah sel darah untuk pembelajaran pada mahasiswa farmasi. *Jurnal Cakrawala Pendidikan dan Biologi*, 2(3063-5977).
- Ekaputri. (2024). *Proses keperawatan: konsep, implementasi, dan evaluasi*. Tahta Media Group.
- Fatimah & Fitriyani. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure (CHF): penurunan curah jantung dengan intervensi deep breathing exercise. *Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta*, 2, 306-312.
- Gasper, Ainurrahmah, Narullita, Mangundap, Tangka, Setyowati, Memah, Karundeng, Yuniati, Endah, Ransun, Kolompoy, Yuniyanti, Abidin & Wulandari. (2025). *Dokumentasi keperawatan*. PT Media Pustaka Indo: Cilacap.
- Hariyono. (2020). *Buku ajar asuhan keperawatan sistem untuk profesi ners*. ICME PRESS.
- Hasanah, Zulkarnain, Arifianto, Sasmaya, Suciadi, Dewi, Soerarso, Nauli, Putri, Aditya & Sarastri. (2021). *Pedoman tatalaksana gagal jantung*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia.
- Hidayati. (2022). Management of heart failure with reduced ejection fraction (HFrEF) based on current international guidelines. *ACI (Acta Cardiologia Indonesiana)*, 9, 1-6.

- Humaira & Fauzan. (2025). Congestive heart failure. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 3(1).
- Hutagaol, R., Sukarna, Susanti & Aini. (2022). *Buku ajar anatomi fisiologi*. Zahir Publishing: Yogyakarta.
- Ivone, Palupi & Sugiarto. (2025). Asuhan keperawatan pasien congestive heart failure dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di rumah sakit swasta Yogyakarta. *Jurnal Stikes Bethesda*.
- Kemenkes. (2023). *Survei kesehatan Indonesia (SKI) 2023*. Kemenkes.
- Khadijah, Astuti, Widaryanti & Ratnaningsih. (2020). *Buku ajar anatomi dan fisiologi manusia*. Respati Press Universitas Respati Yogyakarta.
- Kristianus, Ngantung & Sutanto. (2026). Wanita dewasa muda dengan gagal jantung, pneumonia, dan hipoksemia: komplikasi obesitas morbid - laporan kasus. *Cermin Dunia Kedokteran*, 53(03), 166-171.
- Kusumaningrum & Sulistyowat. (2022). Penerapan 3S (SDKI, SLKI, SIKI) dalam asuhan keperawatan di rumah sakit. *Jurnal Abdi Masyarakat Indonesia (JAMSI)*, 2(2), 577-582.
- Maghfiroh & Waladani. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien congestive heart failure (CHF) dengan masalah keperawatan pola napas tidak efektif di ruang ICCU RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Universitas Muhammadiyah Gombong.
- Malik. (2025). *Heart failure (congestive heart failure)*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430873/>
- Meilani & Ernawati. (2024). Penerapan discharge planning aplikasi cardicraf terhadap tingkat pengetahuan self-management pasien gagal jantung kongestif (CHF). *Jurnal Keperawatan*, 16, 1329-1340.
- Murda, Listyarini, Aprilia & Dinindya. (2023). Literature review: faktor yang berkaitan dengan kejadian congestive heart failure (CHF). *Jurnal Kesehatan Dan Kedokteran*, 2(2), 44-55.
- Nadia Adiningrat & Meyniar Albina. (2025). Penerapan model pendekatan deskriptif dalam penelitian pendidikan. *QAZI: Journal of Islamic Studies*, 2(1), 196-204.
- Natasha, Jaya & Faizal. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan peningkatan kejadian congestive heart failure (CHF) pada pasien dewasa di rawat jalan RSUD Dr. (HC) Ir. Soekarno Provinsi Kepulauan Bangka Belitung tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 7763-7771.
- Njoroge & Teerlink. (2021). Pathophysiology and therapeutic approaches to acute decompensated heart failure. *Heart Failure Compendium*, 128(10).
- Nurkhalis & Adista. (2021). Manifestasi klinis dan tatalaksana gagal jantung. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(3), 36-46.
- Pane, Lindawati & Saragih. (2022). Faktor-faktor risiko penyakit kardiovaskular berbasis masyarakat. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(4), 1183-1192.
- Polopadang & Hidayah. (2019). *Proses keperawatan pendekatan teori dan praktik*. Yayasan Pemberdayaan Masyarakat Indonesia Cerdas.
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan.
- PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan.
- PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia: Jakarta Selatan.

- Pranata & Prabowo. (2017). Keperawatan medikal bedah. Nuha Medika: Jember.
- Profil Kesehatan Kabupaten Tegal. (2024). 10 penyakit dengan fatalitas terbesar pada pasien rawat inap di puskesmas Kabupaten Tegal.
- Purnamasari, Musta'in & Maksun. (2023). Gambaran pengelolaan hipervolemia pada gagal jantung kongestif di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1), 9-15.
- Purwanza. (2026). Buku ajar laporan pendahuluan dan aplikasi asuhan keperawatan. Mahakarya Citra Utama.
- Putri, Arminda & Effendi. (2023). Penatalaksanaan gagal jantung kongestif pada pria usia 73 tahun dengan prinsip pendekatan kedokteran keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5, 323-334.
- Rekam Medis RSUD dr. Soeselo. (2026). Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soeselo. Data Prevalensi Kasus.
- Ridwan. (2024). Proses keperawatan. Eureka Media Aksara.
- Romdona. (2021). Teknik pengumpulan data: observasi, wawancara dan kuesioner. *Jurnal Ilmu Sosial Ekonomi Dan Politik*, 21(58), 99-104.
- Rosita. (2019). Hematologi dasar. Universitas Islam Indonesia.
- Sahrudi & Anam. (2021). Kardiovaskular dalam asuhan keperawatan medikal bedah. CV. Trans Info Media.
- Saputri & Hidayat. (2022). Asuhan keperawatan pada Tn. A dengan diagnosa medis congestive heart failure (CHF) di RSUD Wates. *STIKes Wira Husada*.
- Setda Kabupaten Tegal. (2025). RSUD dr. Soeselo Slawi resmi buka layanan kateterisasi jantung bagi peserta JKN.
- Setiadi. (2020). Sistem Peredaran Darah. Seameo Qitep in Science: Bandung.
- Shahim, Kapelios, Savarese & Lund. (2023). Global public health burden of heart failure: an updated review. *Cardiac Failure Review*, 9.
- Sihombing & Lismawati. (2024). Posisi semi fowler untuk meningkatkan keefektifan pola nafas pada pasien congestive heart failure (CHF). *Indonesia Journal of Science*, 1(3), 654-659.
- Simamora, Dewi, Khairani & Purwaningsih. (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(8).
- Soleha, Kusumajaya & Maryana. (2025). Faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup pada pasien CHF. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 7, 441-450.
- Suryana, Jumaiyah & Rayasari. (2021). Duration strategy for heart falling patients. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 124-128.
- Tim Riskesdas. (2019). Laporan Nasional Riskesdas 2018. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Triwandila & Lismawati. (2025). Penerapan manajemen hipervolemia untuk memperbaiki status cairan pada pasien congestive heart failure (CHF) di ruang ICU. *Jurnal Ilmiah Akper Kesdam2*.
- Tsuroyya, Ramadhani & Ramadhani. (2025). Tinjauan organ jantung sebagai pusat kehidupan dalam sistem kardiovaskular. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Farmasi Dan Kesehatan*, 3.
- Watson, Gibbs & Lip. (2021). Clinical features and complications. *PMC: Pubmed Central*, 320.

- Wijayantha, Ifadah, Antara, Margono & Aini. (2025). Buku ajar keperawatan gawat darurat. PT. Green Pustaka Indonesia.
- World Health Organization. (2021). Cardiovascular diseases. https://doi.org/10.1007/978-3-030-22009-9_300294
- Yolande & Niam. (2025). Laporan kasus gagal jantung kongestif. Syntax Literate: Jurnal Ilmiah Indonesia, 10(2), 1969-1978.
- Zakiudin, A. (2022). Keperawatan medikal bedah II. Green Publisher.
- Ziliwu, Niman & Susilowati. (2021). Pengaruh dukungan edukasi perawat terhadap self care pasien congestive heart failure: studi literatur. Literature Review, 9(2).