

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL JANTUNG DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN RESIKO PERFUSI MIOKARD  
TIDAK EFEKTIF DI RUANG HCU  
KEMUNING RSUD JOMBANG**

Ardhia Intan Pramesty\*\*Nita Arisanti\*\*Innayatur Rosyidah\*\*

**ABSTRAK**

**Pendahuluan** Gagal jantung sudah menjadi salah satu penyebab kematian utama pada orang dewasa dengan adanya kegagalan fungsi pompa yang sering terjadi akibat tingkat sirkulasi oksigen yang tidak adekuat dan stagnansi darah di jaringan dan mengakibatkan penurunan perfusi miokard. **Tujuan** penelitian ini adalah melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Dengan Masalah Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif. Penelitian ini dilakukan di ruang HCU Kemuning RSUD Jombang pada tanggal 25-28 April 2018. **Metode** penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Penelitian yang diambil dari RSUD Jombang sebanyak 2 klien dengan masalah resiko perfusi miokard tidak efektif. Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. **Hasil** penelitian disimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian diketahui bahwa Tn. M.S mengeluhkan sesak, nafas menggos-menggos. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah resiko perfusi miokard tidak efektif disusun berdasarkan kriteria NOC: perfusi jaringan kardiak dan NIC: yang meliputi Monitor Tanda-Tanda Vital dan Terapi Oksigen. Implementasi kepada klien Tn. M.S dan Tn. S dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan dalam 3 hari terakhir. Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari. **Kesimpulan** hasil evaluasi akhir pada Tn. M.S dan Tn. S masalah teratasi sebagian. Jadi pada Tn. M.S dan Tn. S masih memerlukan implementasi lanjutan karena masalahnya belum teratasi seluruhnya.

**Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal jantung, Resiko Perfusi Miokard Tidak Efektif**

***NURSING CARE IN CLIENT HEART FAILURE WITH PROBLEMS OF NURSING  
MIOCARD IS NOT EFFECTIVE RISK IN THE HCU  
KEMUNING ROOM RSUD JOMBANG***

**ABSTRACT**

*Preliminary heart failure has been one of the leading causes of death in adults in the absence of frequent pump failure due to inadequate oxygen circulation levels and blood stagnation in the tissues and resulted in decreased myocardial perfusion. **The purpose** of this study is to implement Nursing Care At Heart Failure Client With Risk Issues of Ineffective Miocard Perfusion. This research was conducted in HCU Kemuning Hospital of Jombang on 25-28 April 2018. The research design used is case study. Research taken from RSUD Jombang as many as 2 clients with problem of myocardial perfusion risk is not effective. Data collected from interviews, observation, documentation. **The method** of this study are summarized as follows based on assessment data. The prescribed nursing diagnosis is the risk of inferior myocardial perfusion based on NOC criteria: cardiac tissue perfusion and NIC: which includes Vital Signs Monitor and Oxygen Therapy. Implementation to clients Recommend to your friends Company Contact Name: M.S and Mr. S was developed. **The results** of the intervention study conducted in the last 3 days. After the implementation for 3 days then the final evaluation on the Tn. M.S and Mr. S problem is partially resolved. So at Tn. M.S and Mr. S still requires further implementation because the problem is not resolved entirely.*

**Keywords: Nursing Care, Heart Failure, Myocardial Perfusion Risk Ineffecti**

## **PENDAHULUAN**

Penyakit Kardiovaskuler sudah menjadi salah satu penyebab kematian utama pada orang dewasa (Sargowo, 2003). Kegagalan fungsi pompa selalu dihubungkan dengan gagal jantung, yang sering terjadi akibat tingkat sirkulasi oksigen yang tidak adekuat dan stagnansi darah di jaringan dan mengakibatkan penurunan perfusi miokard (Tambayong, 2000). Dan juga akibat dari ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen jaringan akan mengakibatkan penurunan perfusi miokard (Sani, A., 2007). Dengan demikian perlu adanya intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung yaitu dengan memperbaiki perfusi miokard tidak efektif Dengan melakukan latihan harian ringan sesuai yang dapat ditoleransi pasien (Myers, 2008)

Data *World Health Organization (WHO)* 2016 penyakit jantung terjadi pada 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian di dunia disebabkan oleh penyakit jantung. Di Indonesia, berdasarkan catatan Yayasan Jantung Indonesia, prevalensi penyakit jantung mencapai 7-12 % per tahun (YJI, 2013).

Data RISKESDAS pada tahun 2013 menunjukkan Jawa Timur memiliki prevalensi terbesar kedua setelah DI Yogyakarta sebesar 0,19%. Estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung sebanyak (0,19%) 54.826 orang pada usia lebih dari 15 tahun dan akan meningkat setiap tahunnya.

Berdasarkan latar belakang di atas, dapat dilakukan Asuhan Keperawatan pada klien yang mengalami gagal jantung dengan masalah resiko perfusi miokard tidak efektif di Ruang HCU Kemuning RSUD Jombang. Penelitian ini dapat menambah wawasan ilmu keperawatan dalam upaya memberikan asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien gagal jantung.

## **BAHAN DAN METODE PENELITIAN**

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Subyek sebanyak 2 klien (2 kasus) dengan masalah keperawatan dan diagnosis yang sama dengan menggunakan metode wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik (dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi. Serta melakukan studi dokumentasi.

### **Batasan Istilah**

1. Asuhan keperawatan
2. Klien
3. Gagal jantung
4. Masalah
5. Resiko perfusi miokard tidak efektif

### **Partisipan**

Partisipan adalah sejumlah orang yang turut berperan serta dalam suatu kegiatan, keikutsertaan dan peran serta. Subyek yang digunakan dalam penelitian ini adalah klien yang dikaji dan ditemui pada saat penelitian sebanyak 2 klien dan dengan diagnose medis gagal jantung dengan masalah resiko perfusi miokard tidak efektif di RSUD Jombang.

### **Lokasi dan waktu penelitian**

Lokasi studi kasus tersebut di Ruang HCU Kemuning RSUD Jombang yang beralamat di JL.KH Wahid Hasyim No.52 Kec.Jombang, Kab.Jombang. Waktu studi kasus ini peneliti akan melakukan penelitian mulai bulan Januari 2018 sampai dengan Februari 2018.

### **Pengumpulan Data**

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini, sangatlah diperlukan teknik mengumpulkan data. Adapun teknik tersebut adalah :

1. Pengajuan permohonan ijin untuk melakukan penelitian
2. Persetujuan menjadi responden (*informed consent*)

3. Wawancara
4. Observasi dan pemeriksaan Fisik
5. Studi Dokumentasi

### Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data / informasi yang diperoleh dalam penelitian sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas peneliti (karena peneliti menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan dan triangulasi

### Analisa Data

Analisa data merupakan proses mengorganisasikan dan mengurutkan data kedalam pola, kategori dan satu uraian dasar, sehingga dapat ditemukan tema tertentu. Urutan dalam analisis adalah:

- 1) Pengumpulan Data
- 2) Mereduksi Data
- 3) Penyajian Data
- 4) Kesimpulan

### Etik Penelitian

Setelah mendapatkan izin barulah melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika yang meliputi : *informed consent* (persetujuan menjadi responden), *anonymity* (tanpa nama), dan *confidentially* (kerahasiaan).

## HASIL PENELITIAN

### Identitas Klien

Identitas Pasien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. M.S	Tn. S
Usia	60 Tahun	45 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
Pendidikan	MI	SLTP
Pekerjaan	Buruh Tani	Karyawan swasta
Alamat	Diwek, jombang	Bareng, Jombang

Sumber Informasi	Pasien	Pasien
Tgl MRS	24-4-2018	24-4-2018
Tanggal Pengkajian	25 April 2018	25 April 2018
No. RM	390XX	401XXX
Diagnosa Medis	HF (Heart failure) dengan Dyspnea + AF	HF (Heart failure)

Sumber : Data Primer, 2018

### Terapi

Klien 1	Klien 2
RL 500cc/24 jam	RL 500cc/24 jam
Injeksi : Lasix 1x20 mg	Drip kcl 25mEq/24 jam
Syringe Pump : Dobutamin 5 mcg/(bb)kg/menit	Injeksi : Lasix 1x20 mg
Per Oral : ISDN 3x5mg	Per Oral : ISDN 3x5mg
Bisoprolol 1x1/2mg	Spirolactone 1x25 mg
ASA 0-0-80mg	Aspilet 1X80 mg
Nasal Kanul 4 lpm	KSR 2x600 mg
	ASA 0-0-80mg
	Nasal Kanul 4 lpm

Sumber : Sekunder, 2018

## PEMBAHASAN

### Pengkajian

1. Data Subyektif dan obyektif
- 2.

Saat dikaji klien 1 mengeluh sesak nafas, batuk, menggos-menggos secara tiba-tiba tanpa adanya aktivitas. Data obyektif timbul dengan adanya pernapasan cuping hidung sedangkan klien 2 data subjektif dengan mengeluh sesak nafas, menggos-menggos, dan nyeri dada pada sebelah kiri. Data obyektif timbul dengan adanya pernapasan cuping hidung

## **Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa utama pada klien 1 dan klien 2 yaitu resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas didukung oleh data-data subjektif pada kedua klien mengeluh sesak nafas

## **Perencanaan/Intervensi**

Perencanaan yang diberikan untuk klien 1 dan 2 menggunakan NOC: Perfusi jaringan kardiak dengan kriteria hasil denyut jantung apical, denyut nadi radial, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolic, nilai rata-rata tekanan darah. Dan NIC monitor tanda-tanda vital yaitu monitor tekanan darah, nadi, suhu, dan status pernapasan dengan tepat. monitor tekanan darah setelah pasien minum obat jika memungkinkan, monitor tekanan darah, denyut nadi, dan pernapasan sebelum, selama, dan setelah beraktivitas dengan tepat, monitor irama dan tekanan jantung. Sedangkan pada terapi oksigen yaitu dengan pertahankan kepatenan jalan nafas, monitor aliran oksigen, amati tanda-tanda hipoventilasi induksi oksigen, konsultasi dengan tenaga kesehatan lain mengenai penggunaan oksigen tambahan selama kegiatan dan/atau tidur

## **Tindakan/Implementasi**

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 menggunakan NIC: monitor tanda-tanda vital dan terapi oksigen yaitu dengan melakukan observasi tanda-tanda vital, melakukan observasi irama jantung dengan auskultasi pada bagian dada dan terdapat bunyi jantung cepat atau takikardi, melakukan monitoring aliran oksigen klien dengan tetap memberi oksigen nasal 4 lpm, menentukan obat apa saja yang diperlukan sesuai dengan resep dokter.

## **Evaluasi**

Menurut peneliti evaluasi pada klien 1 dan klien 2 bisa terjadi perubahan yang dipengaruhi oleh kondisi klien tersebut, selain itu perubahan kondisi pada klien juga karena intervensi yang diberikan sesuai dengan kondisi klien.

## **SIMPULAN DAN SARAN**

### **Simpulan**

1. Hasil pengkajian pada klien 1 dan 2 di data subjektif diperoleh persamaan, yaitu sama-sama mengalami sesak nafas, batuk, menggos-menggos secara tiba-tiba tanpa adanya aktivitas.
2. Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan 2 yaitu resiko perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan sesak nafas ditandai dengan data-data subjektif yang mengeluh sesak nafas
3. Perencanaan yang diberikan pada klien 1 dan 2 menggunakan NOC Perfusi Jaringan Kardiak, NIC: Monitor tanda-tanda vital, dan terapi oksigen.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan 2 adalah melakukan observasi tanda-tanda vital, melakukan observasi irama jantung dengan auskultasi pada bagian dada dan terdapat bunyi jantung cepat atau takikardi, melakukan monitoring aliran oksigen klien dengan tetap memberi oksigen nasal 4 lpm, menentukan obat apa saja yang diperlukan sesuai dengan resep dokter.
5. Evaluasi pada kedua klien gagal jantung dengan masalah resiko perfusi miokard tidak efektif menunjukkan bahwa kedua klien masih harus melanjutkan intervensi ke ruangan perawatan selanjutnya.

### **Saran**

1. Bagi Mahasiswa  
Hasil penelitian ini dapat menjadi tambahan referensi bagi mahasiswa dan pengajar dalam meningkatkan ilmu pengetahuan tentang proses keperawatan pada kasus Gagal Jantung.
2. Bagi Perawat  
Dapat meningkatkan mutu pelayanan pada kasus Gagal Jantung dan bisa memperhatikan kondisi serta kebutuhan pasien gagal jantung

- dengan masalah resiko perfusi miokard tidak efektif.
3. Bagi Rumah Sakit  
Diharapkan mampu meningkatkan pelayanan mutu kesehatan pada kasus Gagal Jantung dengan meningkatkan pengetahuan dan pelatihan tenaga kesehatan dalam asuhan keperawatan secara menyeluruh terutama klien gagal jantung

## **KEPUSTAKAAN**

- Butcher & Wagner. (2013). Nursing Interventions Classification. Indonesia : CV.Mocomedia
- Herdman & Kamitsuru. 2015. DIAGNOSA KEPERAWATAN Definisi & Klasifikasi 2015-2017 edisi 10. Jakarta: EGC
- Kemendes RI. (2013). Riskesdas 2013. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Myers, J et al, (2008). Pengaruh latihan terhadap pemulihan laju jantung pada pasien gagal jantung kronik <http://www.jantunghipertensi.com/> 10 Januari 2018
- Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar RISKESDAS (2013). <http://www.depkes.go.id/diakses> tanggal 9 Januari 2018
- Santoso , Munawar M, dkk. (2007). Diagnosis dan tatalaksana praktis gagal jantung akut. Vol. 8
- Smeltzer dan Bare, (2002). Buku ajar keperawatan medikal bedah brunner dan suddart. EGC, Jakarta
- Tri, Maharani, dkk, (2016). Panduan Penyusunan Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Program Studi DIII Keperawatan. Jombang : STIKes ICME



