

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN HIPERVOLEMIA DI RUANG CVCU RSUD BANGIL PASRUAN

Yola Narolita*Dwi Puji Wijayanti**Endang Yuswatiningsih***

ABSTRAK

Pendahuluan Penyakit kardiovaskular menjadi penyebab kematian pertama, sekitar 17,5 juta orang meninggal dunia (WHO, 2015). Indonesia menempati nomor empat negara dengan jumlah kematian akibat kardiovaskular. **Tujuan** dari studi kasus ini adalah melaksanakan asuhan keperawatan pada klien gagal jantung kongestif dengan hipervolemia. **Metode** Desain penelitian ini menggunakan metode studi kasus. Partisipan yang digunakan adalah klien yang didiagnosa gagal jantung kongestif dengan masalah hipervolemia. Pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi, dokumentasi. **Hasil** penelitian menyimpulkan sebagai berikut berdasarkan data pengkajian bahwa Tn. H mengeluh sesak dan kaki kanan kiri bengkak didukung dengan data obyektif suara nafas ronchi, RR 24x/menit, palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3 mm sedangkan Tn. I mengatakan sesak dan kaki kanan bengkak didukung dengan data obyektif suara nafas ronchi, RR 24x/menit, palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 2 mm. Diagnosa keperawatan yang ditetapkan adalah hipervolemia. Intervensi yang dilakukan pada hipervolemia disusun berdasarkan criteria NIC NOC tahun 2015 yang meliputi pengelolaan cairan dan monitor cairan. Implementasi kepada klien Tn.H dan Tn.I dikembangkan dari hasil kajian intervensi yang dilakukan dalam 3 kali pertemuan. **Kesimpulan** Setelah dilakukan implementasi selama 3 kali pertemuan maka hasil evaluasi akhir pada kedua pasien Tn.H dan Tn.I masalah teratasi sebagian.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan, Gagal Jantung Kongestif, Hipervolemia

NURSING CARE IN CLIENT OF CONGESTIVE HEART FAILURE WITH HYPERVOLEMIA IN CVCU RSUD BANGIL ROOM

ABSTRACT

Preliminary Cardiovascular disease became the first cause of death, about 17,5 million people died (WHO,2015). Indonesia ranks fourth with the number of deaths due to cardiovascular disease. **Purpose** of this case study is to provide nursing care to a congestive heart failure client with hypervolemia. **Method** This research design using case study method. Participants used client who were diagnosed with congestive heart failure with hypervolemia problems. Data collection using interview method, observation, documentation. **Result** The result of this study conclude as follows based on the assessment data that Tn.H complained tightness and left swollen right leg supported with objective data of ronchi breath sound, RR 24x/minute, palpitation pitting degree 2 with 3mm deep while Tn.I said tightness and swollen right leg supported with objective data of breath sound ronchi, RR 24x/minute, palpitation pitting degree 1 with a depth of 2 mm. the established nursing diagnosis is hypervolemia. Interventions performed on hypervolemia are based on the NIC NOC 2015 criteria that include fluid management and fluid monitoring. Implementation to clients of Tn.H and Tn.I was developed from the result of intervention studies conducted in 3 meetings. **Conclusion** After the implementation of 3 meetings, the final evaluation result on both patients Tn.H dan Tn.I problem is partially resolved.

Keywords: Nursing Care, Congestive Heart Failure Client, Hypervolemia.

PENDAHULUAN

Kelebihan volume cairan atau hipervolemia merupakan perluasan isotonik dan CES yang disebabkan oleh retensi air dan natrium yang diakibatkan oleh gagal jantung kongestif (Brunner & Suddarth, 2002). Jika kemampuan kontraktilitas jantung menurun maka darah yang dipompa tiap kontriksi akan menurun sehingga menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh, hal ini akan berpengaruh pada pelepasan renin-angiotensin, dan akan membentuk angiotensin II (Kasron, 2012).

Pada tahun 2012, sekitar 17,5 juta orang didunia meninggal dikarenakan penyakit kardiovaskular (WHO, 2015). Indonesia menempati nomor empat negara dengan jumlah kematian akibat penyakit kardiovaskular (WHO, 2013). Menurut kementerian kesehatan RI pada tahun 2013 prevalensi penyakit gagal jantung sebesar 0,13% sekitar 229.696 orang, sedangkan diagnose dokter 0,3 diperkirakan sekitar 530.068 orang (Dinkes, 2013). Data Riset Kesehatan Dasar, 2013 di Provinsi Jawa Timur sebanyak 375.127 orang (1,3%).

Kelebihan volume cairan disebabkan oleh penurunan fungsi mekanisme homeostatis. Gagal jantung kongestif, sirosis hepar, dan gagal ginjal merupakan faktor penyebab kelebihan volume cairan (Brunner & Suddrat, 2002). Jika kelebihan volume cairan berlebihan pada jantung akan menyebabkan edema perifer. Edema perifer akan timbul masalah nokturia dimana vasokonstriksi ginjal berkurang pada waktu istirahat dan retribusi cairan dan absorpsi pada waktu berbaring (Kasron, 2012).

Penatalaksanaan pada pasien dengan kelebihan volume cairan dengan pembatasan cairan sekitar 1,5-2 liter/hari. Selain itu anjurkan pasien untuk membatasi konsumsi garam (Harbanu, 2007). Dan pasien dianjurkan untuk memakan makanan yang banyak mengandung kalium seperti pisang.

BAHAN DAN METODE PENELITIAN

Desain penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan suatu rancangan penelitian meliputi pengkajian satu unit penelitian secara terus-menerus (Nursalam, 2013). Studi kasus yang menjadi inti pembahasan dalam penelitian ini digunakan untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Keperawatan Pada Klien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Dengan Masalah Hipervolemia di Ruang Cardio Vaskular Care Unit (CVCU), Rumah Sakit Umum Daerah Bangil, Pasuruan.

HASIL PENELITIAN

Lokasi yang digunakan dalam penyusunan KTI studi kasus dengan pengambilan data adalah di Ruang CVCU (Cardio Vascular Care Unit) dengan kapasitas 5 pasien. Lokasi ini beralamat di Jl. Raya Raci - Bangil Pasuruan, Jawa Timur. Kedua pasien mengalami pneumonia dan sama – sama dirawat di rumah sakit yang sama. Terdapat pemeriksaan adanya sesak dan odema pada ekstremitas bawah.

Adanya pernafasan cuping hidung, terpasang O₂ nasal kanul 4 lpm dan terdapat odema pada kaki kanan. Data laboratorium pada pasien 1. Hb 11,9 Hematokrit 34,1 BUN 6 dan terdapat oedem pada kaki dengan palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3mm S: 36, 5 °C, N:93x/menit, TD:140/90 mmHg, RR:24x/menit, sedangkan pada pasien 2 Hb 12,45 Hematokrit 77,78 BUN 7 dan terdapat oedem pada kaki, palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 2mm TTV S: 36°C, N:90x/menit, TD:150/90 mmHg, RR:24x/menit.

PEMBAHASAN

Pada bab ini berisi perbandingan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang disajikan untuk menjawab tujuan khusus. Setiap temuan perbedaan diuraikan

dengan konsep. Pembahasan disusun sesuai dengan khusus. Pembahasan berisi tentang mengapa (Why) dan bagaimana (How). Urutan penulisan berdasarkan paragraf adalah F-T-O (Fakta – Teori – Opini), isi pembahasan sesuai dengan tujuan khusus yaitu:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada klien 1 Tn.H mengatakan sesak dan kaki kanan kiri bengkak RR 22x/menit derajat odema 2 kedalaman 3 mm. Sedangkan pada klien 2 Tn. I mengatakan sesak, kaki sebelah kanan bengkak dan lemas RR 20x/menit derajat odema 1 kedalam 2 mm.

2. Analisa Data

Pada klien 1: Data subjektif: Klien mengatakan sesak dan kaki kanan kiri oedema, Data objektif: Keadaan umum : lemas Klien tampak sesak, Klien terpasang alat bantu nafas O₂ 4 lpm, Penggunaan otot bantu nafas , Kesadaran: komposmentis GCS: 456, Terdapat oedem pada kaki dengan palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3mm, TTV S: 36, 5 °C N:93x/menit TD:140/90 mmHg RR:24x/menit, Suara nafas wheezing, Klien batu namun tidak mengeluarkan sputum. Pada klien 2: Data subjektif: Klien mengatakan sesak, kaki kanan oedema dan lemas Data objektif: Keadaan umum : lemas Klien tampak sesak, Klien terpasang alat bantu nafas O₂ 4 lpm, Penggunaan otot bantu nafas , Kesadaran: komposmentis GCS: 456, Terdapat oedem pada kaki, palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 2mm, TTV S: 36°C N:90x/menit TD:150/90 mmHg RR:24x/menit Suara nafas wheezing Klien batuk namun tidak mengeluarkan sputum.

3. Diagnosa Keperawatan

Pada klien 1: Data subjektif: Klien mengatakan sesak dan kaki kanan kiri bengkak

Data objektif: Keadaan umum : lemas Klien tampak sesak Klien terpasang alat bantu nafas O₂ 4 lpm Penggunaan otot bantu nafas Kesadaran: komposmentis GCS: 456 Terdapat oedem pada kaki kanan kiri TTV S: 36, 5 °C N:93x/menit TD:140/90 mmHg RR:24x/menit Suara nafas wheezing Klien batuk namun tidak mengeluarkan Sputum Palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3 mm.

Pada klien 2: Data subjektif: Klien mengatakan sesak dan lemas dan kaki bengkak Data objektif: Keadaan umum : lemas Klien tampak sesak Klien terpasang alat bantu nafas O₂ 4 lpm Penggunaan otot bantu nafas Kesadaran: komposmentis GCS: 456 Terdapat oedem pada kaki kanan TTV S: 36°C N:90x/menit TD:150/90 mmHg RR:24x/menit Suara nafas wheezing Klien batuk namun tidak mengeluarkan sputum Dengan palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 3mm.

Dilihat dari data kedua pasien diagnosa utama adalah hipervolemia.

4. Intervensi Keperawatan

Pada intervensi keperawatan menggunakan NOC: Setelah dilakukan perawat selama 3x 24 jam, hipervolemia teratasi dengan kriteria hasil : Terbebas dari edema, efusi dan anasarka, Bunyi nafas bersih, tidak ada lagi dipsnea atau oropnea, Terbebas dari kelelahan, kecemasan. NIC: Pertahankan catatan intake dan output, Pasang kateter jika perlu , Monitor hasil Hb yang sesuai dengan retensi cairan BUN, Hmt, Monitor BP, HR, RR, Kolaborasi dengan dokter bila tanda cairan berlebih dan memburuk.

5. Implementasi Keperawatan

Pada klien 1 hari 1:
tensi,nadi,spirasiTD: 130/90
mmHg, N: 90x/menit, RR:
22x/menit Memonitor hasil
hemoglobin, hemtokrit dan BUN.
Dengan hasil HB: 12,22,
Hematokrit:37,57, BUN: 6
Mengkolaborasi dengan dokter
bila tanda cairan berlebih dan
memburuk Dengan pemberian
injeksi arixtra 2,5mg, furosemide
40mg, pumpicel 40mg. pemberian
obat oral ASA 1x80 mg, CPG 1x75
mg, ISDN 3x75mg. Hari 2:
mempertahankan catatan intake dan
output, intake: infus 21 tpm, makan
150 ml, minum 100 ml, injeksi 15
ml, total intake 286 ml output urine
300 ml, keringat 15 ml, total output
315ml. Total intake output -
29.Memonitor
tensi,nadi,spirasiTD: 130/80
mmHg, N: 90x/menit, RR:
20x/menit Memonitor hasil
hemoglobin, hemtokrit dan BUN.
Dengan hasil HB: 12,22,
Hematokrit:37,57, BUN: 6
Mengkolaborasi dengan dokter
bila tanda cairan berlebih dan
memburu.

Dengan pemberian injeksi arixtra
2,5mg, furosemide 40mg, pumpicel
40mg. pemberian obat oral ASA
1x80 mg, CPG 1x75 mg, ISDN
3x75mg. Hari 3: Mempertahankan
catatan intake dan output, intake:
infus 21 tpm, makan 150 ml, minum
100 ml, injeksi 10 ml, total intake
281 ml output urine 300 ml, keringat
15 ml, total output 315ml. Total
intake output -97ml. Memonitor
tensi,nadi,spirasi TD: 130/80
mmHg, N: 90x/menit, RR:
22x/menit. Memonitor hasil
hemoglobin, hemtokrit dan BUN.
Dengan hasil HB: 12,45,
Hematokrit:39,12.

Pada klien 2 hari 1: Melakukan bina
hubungan saling percaya pada

pasien dan keluarga untuk menjalin
kerja sama yang baik dan
menggunakan komunikasi
terapeutik, Mempertahankan catatan
intake dan output, intake: infus 21,
BUN: 12, Mengkolaborasi dengan
dokter bila tanda cairan
lebih dan memburuk Dengan
pemberian injeksi arixtra 2,5 mg,
furosemide 40 mg, pumpicel 40 mg.
pemberian obat oral ASA 1x80 mg,
CPG 1x75 mg, ISDN 3x75 mg. Hari
2: Mempertahankan catatan intake
dan output, intake: infus 21 tpm,
makan 150 ml, minum 100 ml,
injeksi 10 ml, total intake 281 ml
output urine 300 ml, keringat 15 ml,
total output 315ml. Total intake
output -97ml., Memonitor
tensi,nadi,spirasiTD: 135/90
mmHg, N: 90x/menit, RR:
20x/menit, Memonitor hasil
hemoglobin, hemtokrit dan BUN.

Dengan hasil HB: 12,45,
Hematokrit:39,12, BUN: 12,
Mengkolaborasi dengan dokter
bila tanda cairan berlebih dan
memburuk Dengan pemberian
injeksi arixtra 2,5 mg, furosemide 40
mg, pumpicel 40 mg, pemberian
obat oral ASA 80 mg, CPG 75 mg,
ISDN 75 mg.

6. Evaluasi Keperawatan

Pada tanggal 1 April 2018 klien 1
mengatakan
klien sesak, kaki bengkak keadaan
umum lemah terdapat oedem pada
kaki kesadaran composmentis, GCS
456, TTV: S: 36, 5 °C N:93x/menit
TD:140/90 mmHg RR:24x/menit,
terpasang nasal kanul 4 lpm,
Masalah belum teratasi, Intervensi
dilanjutkan. Pada tanggal 2 April
2018 klien 1 mengatakan klien
mengatakan sesak dan bengkak pada
kaki berkurang, keadaan umum
cukup, oedem pada kaki berkurang
keadaran komposmentis, GCS 456,
TTV: S: 36 °C N:90x/menit
TD:130/90 mmHg RR:22x/menit,
terpasang nasal kanul 4lpm, Masalah

teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 3 April 2018 klien 1 mengatakan sesak dan bengkak pada kaki berkurang, oedema pada kaki sudah berkurang, kesadaran composmentis, GCS 456, keadaan umum cukup, TTV: S: 36,3 °C N:90x/menit TD:130/80 mmHg RR:22x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dihentikan pasien pulang .

Pada tanggal 1 april 2018 klien 2 mengatakan lemas, sesak, dan bengkak pada kaki, keadaan umum lemah, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV: S: 36°C N:90x/menit TD:150/90 mmHg RR:24x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan . Pada tanggal 2 april 2018 klien 2 mengatakan sesak dan bengkak sudah berkurang, keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV: S: 36,5 °C N:90x/menit TD:130/80 mmHg RR:22x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan. Pada tanggal 3 april 2018 klien 2 mengatakan sesak dan bengkak pada kaki berkurang, keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 456, TTV: S: 36,5 °C N:90x/menit TD:135/80 mmHg RR:20x/menit, terpasang nasal kanul 4 lpm, Masalah teratasi sebagian, Intervensi dilanjutkan.

Tahap ini merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Tujuan evaluasi ialah untuk menentukan kondisi klien dari serangkaian proses keperawatan yang telah diberikan apakah berhasil atau tidaknya dalam memenuhi kebutuhan klien baik secara *biopsikososiospiritual* dan akan di kaji ulang bila kebutuhan pasien belum teratasi (Lismidar, 2012).

Berdasarkan hasil kajian kasus yang ada maka di ketahui bahwa hasil

evaluasi yang ada menentukan tindakan keperawatan berikutnya , setelah di lakukan evaluasi pada hari pertama perkembangan status sakit klien makan akan di lanjutkan dengan menyusun implementasi selanjutnya agar kondisi klien sesuai harapan yaitu membaik, kegiatan ini di lakukan dalam evaluasi adalah intuk mengevaluasi kondisi klien berdasarkan penilaian subyektif selama tindakan berlangsung kemudian hasil tersebut di analisa untuk kemudian di ambil kesimpulan bahwa masalah teratasi atau teratasi sebagian atau tidak teratasi kemudian di susun intervensi lanjutan dan di laksanakan berdasarkan analisa sebelumnya. Semua tahapan evaluasi tersebut telah di laksanakan selama studi kasus dengan hasil analisa terakhir (pengamatan ketiga) untuk Tn H masalah teratasi sebagian dan klien di adviskan dokter untuk rawat jalan karena kondisinya membaik setelah di lakukan perawatan 3 hari dan pada Tn I masalah teratasi sebagian dan klien di adviskan dokter untuk rawat jalan karena kondisinya membaik setelah di lakukan perawatan 3 hari. Sehingga dari uraian di atas tidak ada kesenjangan antara konsep teori dengan praktek di lapangan.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Hasil pengkajian yang di dapat penulis pada tanggal 1 april 2018 pada Tn H di peroleh data subyektif klien mengatakan sesak nafas dan bengkak pada kaki data obyektifnya palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3mm, RR 24 x/ menit terpasang oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, HB: 12,22, Hematokrit:37,57, BUN: 6 , sedangkan pada tanggal 1 april 2018 pada Tn I mengeluhkan lemas, sesak nafas, dan bengkak pada kaki data obyektifnya palpitasi pitting derajat 1 dengan

kedalaman 2mm RR 24 x / menit terpasang oksigen 4 lpm dengan nasal kanul, data laborat diantaranya HB: 12,45, Hematokrit:39,12, BUN: 12.

Diagnosa keperawatan utama pada Tn H dan Tn I yaitu hipervolemia berhubungan dengan cairan output menurun volume plasma naik tekanan hidrostatik meningkat, didukung dengan palpitasi pitting didukung oleh data-data subjektif pada Tn.H palpitasi pitting derajat 2 dengan kedalaman 3 mm, Tn.I palpitasi pitting derajat 1 dengan kedalaman 2 mm. Intervensi yang di berikan pada klien sesuai dengan NIC 2015 mengenai kelebihan volume cairan adalah dengan memonitor input dan output pasien. Implementasi keperawatan yang di lakukan pada Tn H dan Tn I dengan mengontrol input dan output pasien.

Setelah di lakukan tindakan keperawatan pada pasien penulis mengevaluasi selama 3 hari hasil pada Tn H tanggal 3 april 2018 terlihat oedema pada kaki berkurang dan pasien tidak sesak sedangkan pada Tn I pada tanggal 3 april 2018 terlihat oedema pada kaki berkurang dan pasien mengatakan sesak sudah berkurang.

Implementasi klien yang mengalami gagal jantung kongestif pada Tn. H dan Tn. I dengan masalah hipervolemia dilakukan secara menyeluruh, tindakan keperawatan dilakukan sesuai perencanaan.

Evaluasi klien yang mengalami gagal jantung kongestif dengan masalah hipervolemia, dari catatan perkembangan selama 3 hari pada 2 klien menunjukkan bahwa kedua klien mengalami perubahan yang baik ditandai dengan klien tidak ada pembengkakan.

Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis menyimpulkan saran antara lain :

1. Bagi perawat jaga CVCU
Diharapkan perawat dapat memberikan pelayanan kepada klien lebih optimal dan meningkatkan mutu rumah sakit.

2. Bagi peneliti selanjutnya
Diharapkan peneliti selanjutnya dapat menggunakan waktu seefektif mungkin.

KEPUSTAKAAN

Brunner & Suddrath. 2002. Keperawatan Medikal-Bedah. Jakarta: EGC.

Harbanu, H Mariyono & Anwar Santoso. 2007. Gagal Jantung. Jurnal Penyakit Dalam. Vol. 8 No. 3

Kasron. 2012. Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Yogyakarta: Nuha Medika.

Muttaqin, Arif. 2008. Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Banjarmasin: Salemba Medika.

Nurarif, Huda Amin & Kusuma Hardi. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Nic-Noc. Jogjakarta: Mediacion Jogja.

Nursalam. 2003. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Nursalam. 2014. Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.

Price, Sylvia Andreson & Wilson, McCarty Lorraine. 2005. Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit. Jakarta: EGC.

Syahputra, Fajrin Ziad, 2016, 'Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Pada Tn.J Di Ruang Sekar Jagad RSUD Bendan Kota Pekalongan', Karya Tulis Ilmiah, Stikes Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan

