

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN ACUTE DECOMPESATED HEARTH FAILURE DI INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT: STUDI KASUS

Nursing Care Of Patient With Acute Decompesated Hearth Failure In ICCU: Case Study

M Ridho Ramadanta Sitepu¹, Marlina², Irfanita Nurhidayah³

¹Mahasiswa Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

²Bagian Keilmuan Keperawatan Gawat Darurat, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala Banda Aceh

Email: ridho27ramadanta@gmail.com

ABSTRAK

Gagal jantung akut yang dikenal dengan ADHF (*Acute Decompensated Heart Failure*) disebabkan oleh suatu sindrom yang ditandai dengan fungsi jantung yang terlalu cepat. Perawatan diperlukan segera untuk kondisi yang mengancam jiwa ini. Studi kasus ini bertujuan untuk memperjelas asuhan keperawatan pasien ADHF. Tn TR mengalami sesak nafas, ortopnea, penurunan fungsi LV 30%, paru-paru ronki, dan tekanan darah, sesuai hasil pemeriksaan : Detak jantung : 170/80 mmHg 100 x per menit Diagnosis keperawatan Tn TR menurun curah jantung yang membutuhkan terapi oksigen, pemantauan tanda-tanda vital, dan perawatan jantung akut. kelebihan volume cairan selama manajemen hipovolemia intervensi dan pemantauan cairan. Risiko syok melalui manajemen dan pencegahan syok. Tindakan regulasi elektrolit berisiko menciptakan ketidakseimbangan. Pasien tidak mengalami sleep apnea setelah menyusui Tn. TR, menurut temuan penelitian, BP: 153/75mmhg, N: 80x/i, P: 20 x/i, SpO2: 99 persen, penurunan orhopnea, ritme, dan a detak jantung: 80 x/m, interval PR 0,16 detik, durasi QRS 0,08 detik, Qs V3 dan V4 patologis, interval QT 0,40 detik, pasien tidak memerlukan oksigen tambahan, dan suara lapangan paru masih ada.

Kata kunci: ADHF, Asuhan Keperawatan

ABSTRACT

Acute heart failure known as ADHF (*Acute Decompensated Heart Failure*) is brought on by a syndrome characterized by abnormally rapid heart function. Treatment is required right away for this life-threatening condition. This case study aims to make nursing care for ADHF patients clearer. Mr. TR had shortness of breath, orthopnea, a 30% decrease in LV function, lung crackles, and blood pressure, according to the examination results: Heart rate: 170/80 mmHg 100 x per minute Mr. TR's nursing diagnosis was a decrease in cardiac output requiring oxygen therapy, monitoring of vital signs, and acute cardiac care. excess fluid volume during interventional hypovolemia management and fluid monitoring. Risk of shock through shock management and prevention. Electrolyte regulation measures run the risk of creating an imbalance. The patient did not have sleep apnea after breastfeeding Mr. TR, according to the study's findings, BP: 153/75mmhg, N : 80x/i, P : 20 x/i, SpO2 : 99 percent, decreased orhopnea, rhythm, and a heart rate of: 80 x/m, PR interval 0.16 seconds, QRS duration 0.08 seconds, pathological Qs V3 and V4, QT interval 0.40 seconds, patient does not require additional oxygen, and lung field sounds are still present.

Keywords: ADHF, Nursing Care

PENDAHULUAN

Di negara maju dan berkembang, penyakit jantung merupakan masalah kesehatan masyarakat yang signifikan. Sebagai penyebab utama kematian di seluruh dunia, penyakit jantung terus menjadi ancaman yang signifikan. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2014), penyakit tidak menular menyumbang 70% dari semua kematian di seluruh dunia, dan penyakit jantung menyumbang 45% dari semua kematian penyakit tidak menular. Penyakit jantung menyumbang kematian 17,3 juta orang di seluruh dunia dan diperkirakan akan meningkat menjadi 23,3 juta pada tahun 2030 (Departemen Kesehatan RI, 2018).

Survei Kesehatan Dasar (Risikesdas) 2018 memperkirakan 1.017.290 orang di Indonesia mengidap penyakit jantung, atau 1,5% dari jumlah penduduk. Menurut Kemenkes RI (2018), penyakit jantung diderita oleh 41.596 orang di Aceh atau 1,6% dari jumlah penduduk. Berdasarkan temuan data di ruang ICCU RSUD dr. Zainoel Abidin menemukan bahwa, dari 168 pasien yang dirawat, 38 didiagnosis dengan ADHF (gagal jantung dekompensasi akut) antara Januari dan Mei 2022. Gagal jantung akut yang dikenal sebagai ADHF (Gagal Jantung Dekompensasi Akut) ditandai dengan gejala cepat yang disebabkan oleh abnormalitas fungsi hati. Disfungsi sistolik atau diastolik, serta aritmia jantung, dapat terjadi (Aaronson, 2010).

Kerusakan kardiovaskular yang intens sering menyebabkan efek samping klinis seperti dispnea, ortopnea, dan dispnea malam hari proksimal karena defisiensi pneumonia. Menurut Wijaya dan Putri (2013), edema paru sering menjadi penyebab gagal jantung terkait gagal paru, yang berdampak pada penurunan saturasi oksigen. ADHF dapat menyebabkan kebingungan pada pasien, misalnya gumpalan darah koroner, penggunaan antikoagulan yang berlebihan, pancaran pleura, aritmia, pengaturan gumpalan di

ventrikel kiri, dan perkembangan hati (Wijaya dan Putri, 2013). Pasien gagal jantung akut sering mengalami komplikasi selama pengobatan, seperti penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, dan kemungkinan perdarahan.

Hasil evaluasi *cardiac intensive care unit* (ICCU), dr Zainoel Abidin Banda Aceh diinformasikan oleh pasien bernama Tn. TR yang berasal dari ruang rawat inap RSUDZA dengan keluhan sesak nafas, ortopnea, penurunan 30% Fungsi LV, dan retakan di paru-paru. Pasien diberi diagnosis medis diabetes tipe II dan ADHF. Sejak tahun 2019 Tn. TR mengalami tekanan darah tinggi. Asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien ADHF di ICCU RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh menjadi fokus studi kasus ini.

STUDI KASUS

Tn.T R berusia 42 tahun datang ke UGD dengan penurunan kesadaran, awalnya pasien mengeluh demam, sesak nafas dan mual. Seorang pasien dengan diagnosis medis ADHF. Saluran udara: bersihkan saluran udara, tidak ada penghalang di saluran udara. Tidak ada suara nafas yang ditambahkan. Pernafasan : Pasien bernafas spontan dengan laju pernafasan : 22 x/menit, SpO2 97%, kanul nasal 4 liter. Sirkulasi darah/Perfusi otak/Utama Pilih tekanan darah: 170/84 mmHg, detak jantung: 100 x/menit. Skala Karbon Glasgow: Mata 4, Motor 6, Kata 5, 15 (komposit). Obat/Tes Diagnostik: Pasien mendapat beberapa obat, yaitu: Furosemide 20 mg/jam, NTG 6 ml/jam, Cefazidim 10 g/24 jam, Pantoprazole 20 mg/12 jam, Citicoline 10 g/12 jam, Lovenox 40 mg/. jam 24 jam, UDCA 250 mg/12 jam, kunyit 1 tablet 3x1, Samsca 15 mg 2x1, kalitake 1 kantong 3x1, sukalfat 15 cc 4x1, kodein 15 g 2x1, fluimussyl 600 3x1. Hasil EKG (27.5.22): irama sinus dengan detak jantung: 100x/menit, interval PR 0,16 detik, durasi QRS 0,08 detik, Q patologis V3 dan V4,

interval QT 0,40 detik, infark miokard anterior.

Pada hasil chest x-rapid ditemukan infiltrasi dasar paru kanan dan kiri. Hasil laboratorium tambahan didapatkan: Direct Billirubin (15,00 mg/dL), Indirect Billirubin (6,15 mg/dL), Sodium (119 mmol/L), Potassium (6,10 mmol/L), Hb (9,4 g/dl), Ht (26 %), eritrosit (3,7), leukosit (12,17), trombosit (337), urea (291 mg/dL), kreatinin (5,00 mg/dL). Peralatan: Pasien menggunakan *folley catheter* ukuran 16, nasal kanul.

Studi kasus ini berlokasi di ICCU RS Zainoel Abidin Banda Aceh dari tanggal 31 Mei sampai dengan 3 Juni 2022. Langkah pertama dalam keperawatan adalah mengevaluasi dan menganalisis data, menyajikan fakta, membandingkannya dengan teori, dan mendiskusikannya. Narasi dari evaluasi, implementasi, dan hasil penilaian digunakan dalam analisis.

HASIL

Berdasarkan hasil pengkajian masalah keperawatan yang muncul adalah penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan, resiko syok dan resiko ketidakseimbangan elektrolit

Penurunan Curah Jantung

Menurut tim Pokja PPNI SDKI, 2017. Penurunan denyut jantung merupakan kondisi dimana jantung tidak memompa cukup darah untuk memenuhi metabolisme tubuh. Aplikasi yang diterapkan pada masalah keperawatan penurunan curah jantung adalah memantau tanda dan gejala penurunan curah jantung, memantau tanda vital dalam batas normal, dan mempertahankan SpO2 diatas 94%. Aplikasi lain yang diterapkan adalah kerjasama dengan memberikan NTG drip sebanyak 1,5 ml per jam Hasil asesmen 3 Juni 2022 merupakan asesmen akhir masalah curah jantung. Pasien mengatakan bahwa tekanannya menurun. Kondisi umum sedang /75 mmHg, HR: 80 x/menit, RR: 20 x/menit, gambaran EKG

sinus rhythm dan CRT < 3 detik

Kelebihan Volume Cairan

Kelebihan volume cairan atau hipervolumia adalah peningkatan asupan dan/atau retensi cairan. Implementasi yang telah dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan kelebihan volume cairan ialah memonitor intake dan output cairan pasien, memonitor adanya distensi vena jugularis adanya suara rhonki di lapang paru dan adanya oedema perifer. Implementasi llain yang diberikan adalah kolaborasi dalam pemberian drip furosemide 20 ml/jam.

Hasil evaluasi 3 Juni 2022 sesak napas sudah berkurang, TD: 153/75mmhg, N: 80x/i, P: 20 x/i, SpO2: 99%, suara lapang paru masih terdapat ronkhi, masih terdapat distensi vena jugularis dan sudah tidak terdapat oedema perifer.

Resiko Syok

Menurut Tim Pokja PPNI SDKI, 2017, risiko syok adalah adanya risiko aliran yang tidak mencukupi ke jaringan tubuh dapat menyebabkan disfungsi seluler yang mengancam jiwa. Latihan tersebut untuk memantau sirkulasi tekanan darah, warna kulit, suhu kulit, detak jantung, denyut nadi dan ritme, denyut nadi perifer dan pengisian kapiler, serta memantau hasil laboratorium secara teratur. Hasil evaluasi pada 03/06/2022 masih terdapat risiko syok yang ditandai dengan Hb, (11,0 g/dl), bilirubin direk (16,19 mg/dl) bilirubin indirek (6,90 mg/dl)

Resiko ketidakseimbangan Elektrolit

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI, 2017. Resiko ketidakseimbangan elektrolit adalah berisiko adanya perubahan kadar serum elektrolit. Implementasi yang telah diberikan ialah manajemen elektrolit.

Hasil Evaluasi 3 Juni 2022, menunjukkan serum elektrolit pasien masih delum dalam rentang normal ditandai dengan ureum (298 mg/dl), kreatinin(5,10 mg/dl), natrium (120 mmol/L) , kalium6,00 mmol/L), klorida (90 mmol/L).

PEMBAHASAN

Penurunan Curah Jantung

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2015), intervensi untuk pasien dengan curah jantung yang berkurang mungkin termasuk menilai pasien untuk nyeri dada, meminta pasien untuk melaporkan timbulnya nyeri sesegera mungkin, memantau detak jantung pasien, dan pengalamanan. perubahan tekanan darah, sesak napas, kelelahan, teknopnea, dan ortopnea; menentukan penyebab perubahan tanda-tanda vital; pantau tingkat kesadaran pasien (GCS); tempatkan pasien dalam posisi semiorbital; berikan oksigen jika perlu; anjurkan pasien untuk mengurangi stres; membatasi rangsangan lingkungan; menjaga lingkungan yang sehat untuk istirahat dan pemulihan; dan memberikan pengobatan untuk memfasilitasi kolaborasi di tempat kerja. Implementasi TR Mr Muttaqin (2010) menanyakan kepada pasien apakah mereka mengalami nyeri dada. Pasien gagal jantung akut sering melaporkan mengalami nyeri dada.

Menurut penelitian Isrofah, Indriono, dan Mushafiyah (2020), posisi setengah telentang 45 derajat efektif untuk tidur. Penulis juga menyesuaikan posisi pasien setengah telentang untuk meningkatkan kenyamanan, sirkulasi, dan saturasi oksigen. Saturasi dan kualitas oksigen pada pasien gagal jantung. Posisi semi fowler atau posisi setengah duduk adalah posisi istirahat dimana badan dinaikkan dan kepala dinaikkan 15-45 derajat. Menurut Kozier dan Berman (2010), saat klien dalam posisi ini, gravitasi menarik diafragma ke bawah, memungkinkan ekspansi dada dan ventilasi paru yang lebih besar. Menurut PERKI (2020), yang merekomendasikan terapi oksigen untuk meningkatkan ventilasi pasien, penulis juga memberikan pasien terapi oksigen kanula hidung 4L untuk penatalaksanaan gagal jantung akut. Kondisi pasien membaik pada hari terakhir

perawatan sebagai akibat dari prosedur ini, dan pasien tidak lagi membutuhkan terapi oksigen tambahan. Dengan saturasi oksigen 99 persen, tanda vital dan tekanan darah pasien: 153/75 mmhg. , nadi: 85 kali per menit, dengan: 20 kali per menit, dan irama sinus pada elektrokardiogram.

Kelebihan Volume Cairan

Menurut *North American Nursing Diagnosis Association* (NANDA, 2015) Intervensi untuk pasien dengan kelebihan cairan meliputi pemantauan perubahan status pernapasan dan detak jantung, pemantauan asupan dan haluaran, pencatatan asupan dan haluaran yang akurat, pemantauan elastisitas atau turgiditas kulit, pemantauan ekstensi leher, edema dada dan perifer, pemantauan laboratorium. hasil: natrium, kalium, klorida, urea dan kreatinin.

Implementasi yang diberikan terhadap Tn. TR ialah: memantau dan mencatat intake dan output pasien serta membantu pemberian diuretik sesuai penatalaksanaan gagal jantung akut menurut PERKI (2020) yaitu. memantau asupan dan haluaran dan mengelola diuretik sesuai kebutuhan untuk mempertahankan. kinerja pasien. tekanan darah keseimbangan cairan tubuh. Penulis juga memantau suara paru pasien untuk mengetahui ada/tidaknya cairan atau edema paru yang dialami menurut studi *Acute Pulmonary Edema/Congestion Management in Acute Heart Failure* oleh PERKI (2020). Kondisi pasien pada hari terakhir perawatan tidak lagi kurang sesuai dengan prosedur yang dilakukan. keseimbangan cairan -100, dan suara lapangan paru masih berderit. Hasil laboratorium pasien terus menunjukkan perubahan yang baik, sehingga harus selalu diperhatikan untuk menghindari risiko syok akibat infeksi dan ketidakseimbangan elektrolit.

Risiko Syok

Pada pasien dengan masalah risiko syok, pemantauan sirkulasi tekanan darah, warna kulit, suhu kulit, detak jantung,

denyut dan irama jantung, denyut perifer dan pengisian kapiler, pemantauan tanda oksigenasi jaringan yang tidak mencukupi, pemantauan suhu dan pernapasan, pemantauan input dan keputihan, pemantauan nilai lahir dapat dilakukan: HB, HT, AGD dan elektrolit, monitor invasi hemodinamik sesuai kebutuhan, monitor tanda dan gejala asites, monitor tanda awal syok, tempatkan pasien pada posisi terlentang, tinggikan kaki untuk meningkatkan preload dengan tepat, memantau dan mempertahankan patensi jalan napas, dan memberikan cairan IV dan/atau oral yang sesuai. Tn. TR diminta untuk memantau tekanan darah, aliran darah, warna kulit dan pengisian kapiler, memantau tanda-tanda kekurangan oksigenasi jaringan, memantau suhu dan pernapasan, memantau input dan output, memantau nilai lahir: HB, HT dan AGD untuk pencegahan syok dan penanganan syok berdasarkan. tentang PERKI (2020). Berdasarkan prosedur yang dilakukan, kondisi pasien pada hari terakhir pelayanan pasien masih beresiko syok yang ditandai dengan Hb, (11,0 g/dl), bilirubin direk (16,19 mg/dl) bilirubin indirek (6,90 mg). /dl).

Resiko Ketidakseimbangan Elektrolit

Menurut North American Nursing Diagnosis Association (NANDA, 2015) Pemantauan perubahan status paru atau jantung yang menunjukkan kelebihan cairan atau dehidrasi, penimbangan harian, dan pemantauan gejala dapat dilakukan untuk pasien dengan ketidakseimbangan elektrolit. Pertahankan catatan asupan/asupan dan haluaran yang akurat, batasi asupan cairan seperlunya, dan pantau tanda-tanda vital seperlunya. Selain itu, pantau hasil laboratorium mengenai keseimbangan cairan (seperti peningkatan BUN, albumin, protein total, dan osmolalitas serum). Tn. TR menimbang setiap hari dan memantau gejala serta perubahan kondisi paru-paru atau jantung yang mengindikasikan dehidrasi atau kelebihan cairan. Menurut PERKI

(2020) Manajemen Elektrolit. Berdasarkan prosedur yang dilakukan, kondisi pasien pada hari terakhir pelayanan kadar elektrolit serum pasien masih belum normal yaitu ureum (298 mg/dl), kreatinin (5,10 mg/dl), sodium (120 mmol/L), kalium (6,00 mmol/L), klorida (90 mmol/L)

KESIMPULAN

Berikut adalah temuan penelitian yang memungkinkan penulis untuk menyimpulkan berdasarkan evaluasi asuhan keperawatan Tn. TR mengungkapkan hal-hal berikut: Masalah volume cairan yang berlebihan, risiko syok yang tinggi, masalah penurunan curah jantung, dan masalah elektrolit ketidakseimbangan semuanya teratasi sebagian. Untuk memberikan asuhan keperawatan yang unggul kepada pasien gagal jantung dekomposisi akut, diharapkan rekomendasi untuk rumah sakit akan dapat meningkatkan kinerja perawat.

UCAPAN TERIMAKASIH

Ucapan terimakasih yang sebesar-besarnya penulis tujukan kepada pembimbing dan pihak Rumah Sakit khususnya ruang ICCU yang telah membantu selama studi kasus dan kepada keluarga pasien yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan studi terhadap kasus Tn.T R.

REFERENSI

- Aaronson, P. I., & Ward, J. P. (2010). *At a Glance: Sistem Kardiovaskular*. (R. Estikawati, Ed., & d. J. Surapsari, Trans). Jakarta: Penerbit Erlangga
- Amin, H., Nurarif., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi NANDA NIC-NOC, jilid 1*. Jogyakarta: Mediacion
- Departemen Kesehatan RI. (2014). *Riset Kesehatan Dasar*. Departemen Kesehatan RI Haris, D. E., Rampengan, S. H., & Jim, E. L. (2016). *Gambaran Pasien Gagal*

- Jantung Akut Yang Menjalani Rawat Inap di RSUP Prof Dr. R. D. Kandou Periode September- November 2016. *Jurnal-Clinic*. 4 (2).
- Herdman, T.H. (2018). *NANDA International Nursing Diagnoses: definitions and classification 2018-2020*. Jakarta: EGC
- Isrofah, I., Indriono, A., & Mushafiyah, I. (2020). Effectiveness of Giving Sleep Position of 45⁰ Semifowler on Sleep Quality and Oxygen Saturation in Congestive Hearth Faillure Patients. *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*. 10(4), 557-568
- Kozier, E., & Berman, S. (2010). *Buku Ajar Fondamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktik, Volume : 1, Edisi : 7*. EGC : Jakarta
- Kemendes RI. (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Michael., & Ramadhania, Z. M. (2017). Obat penginduksi perdarahan. *Farmaka*. 15(4), 33-40
- Muttaqin, Arif. (2009). *Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Kardiovaskuler Dan Hematologi*. Jakarta : Salemba Medika
- Nursabur, B. M. (2021). Advancement of pharmacological therapies towards acute decompensated heart failure. *JIMKI*, 8 (3): 158-173
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*.
- PERKI.
- Saroinsong, L., Jim, E. L., & Rampengan, S. H. 2021. Diagnosis dan tatalaksana terkini gagal jantung akut. *e-Clinic*, 9 (1): 60-67.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2010). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (Edisi 8 Volume 1)*. Jakarta: EGC
- Sudoyo, A. W., Setiati, S., Alwi, I., Stiyohadi, B., & Syam, A. F. (2014). *Buku ajar ilmu penyakit dalam*. Jakarta: InternaPublishing
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wijaya, A. S., & Putri. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.