

# Laporan Kasus Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut di Ruang IGD RSUD Wates Kulon Progo

Hasnah Shinta Pratiwi\*, Efi Fibriyanti

Keperawatan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Yogyakarta

\*Email: shintahana66@gmail.com, efi.fibriyanti@unisayogya.ac.id

## Abstrak

Gagal jantung atau Congestive Heart Failure (CHF) ialah kondisi dimana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi secara menyeluruh. Pada pasien Tn.S keluhan utama yang disebabkan nyeri dada sebelah kiri dan nafasnya terasa sesak, badan terasa lemah, nafsu makan berkurang, dan pasien mengatakan nyeri yang dirasakan hilang terus-menerus dan bertambah berat saat beraktifitas. Dari masalah tersebut intervensi yang tepat untuk mengurangi nyeri pada pasien Tn.S adalah terapi relaksasi nafas dalam. Tujuan Karya ilmiah ners ini adalah untuk mendapatkan gambaran asuhan keperawatan dengan memberikan terapi relaksasi napas dalam. Penelitian ini menggunakan metode observasi langsung dalam mengkaji, menganalisis data, dan mendiagnosa pasien penderita Congestive Heart Failure dengan sampel satu responden, dilakukan di RSUD Wates Kulonprogo. Penelitian ini dilakukan dari tanggal 19 Desember 2024. Hasil asuhan keperawatan ini didapatkan adanya penurunan nyeri dari skala 5 menjadi skala 4. Hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi napas dalam mampu menurunkan nyeri dada pada pasien gagal jantung kongestif. Diharapkan pasien dapat mengaplikasikan terapi relaksasi napas dalam dan minum obat secara rutin dengan harapan skala nyeri dada hilang.

**Kata Kunci:** Congestive heart failure; Nyeri dada; Terapi relaksasi nafas dalam

## Case Report on a Patient with Congestive Heart Failure (CHF) and the Nursing Issue of Acute Pain in the Emergency Department of Wates Kulon Progo Regional General Hospital.

### Abstract

*Congestive Heart Failure (CHF) is a condition where the heart is unable to pump sufficient blood throughout the body, leading to inadequate delivery of oxygen and nutrients. In the case of Mr. S, the primary complaints include left-sided chest pain, shortness of breath, generalized weakness, and reduced appetite. The patient reports that the pain is intermittent but worsens during physical activity. Based on these issues, the appropriate intervention to alleviate pain in Mr. S is deep breathing relaxation therapy. The objective of this nursing scientific work is to provide an overview of nursing care by administering deep breathing relaxation therapy. This study uses a direct observation method to assess, analyze data, and diagnose a patient with Congestive Heart Failure, with one respondent sample, conducted at RSUD Wates Kulonprogo. The study took place from December 19, 2024. The results of this nursing care showed a reduction in pain from a scale of 5 to 4. This indicates that deep breathing relaxation therapy is effective in reducing chest pain in CHF patients. It is expected that the patient will be able to apply deep breathing relaxation techniques and take medications regularly, with the hope that the chest pain will be completely alleviated*

**Keywords:** Congestive heart failure; Chest pain; Deep breathing relaxation therapy

## 1. Pendahuluan

Gagal jantung atau Congestive Heart Failure (CHF) ialah kondisi dimana jantung tidak dapat memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga kebutuhan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi secara menyeluruh (Satriani et al., 2023). Gagal jantung terbagi menjadi 2 yaitu gagal jantung kiri dan

gagal jantung kanan (Purnamasari et al., 2023). Jantung merupakan organ yang paling penting dalam tubuh manusia karena memiliki fungsi utama yaitu memompa darah ke seluruh tubuh. Fungsi jantung berfungsi normal apabila kondisi dan kemampuan otot jantung memompa darah cukup baik, dan juga kondisi katup jantung serta irama pemompaan yang baik. Tetapi sebaliknya apabila terjadi kelainan pada salah satu komponen jantung, sehingga dapat mengakibatkan gangguan dalam pemompaan darah oleh jantung hingga mengalami kegagalan memompa darah.

Penyakit kardiovaskular (CVDs) adalah penyebab utama kematian secara global. Diperkirakan 17,9 juta orang meninggal akibat CVD pada tahun 2019, mewakili 32% dari semua kematian global. Dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung dan stroke (WHO, 2021). Sedangkan penyakit CHF di Indonesia pada tahun 2018 prevalensi menunjukkan sebesar (1,5%), hal ini meningkat jika dibandingkan dengan tahun 2013 sebesar (0,13%). Prevalensi CHF berdasarkan diagnosis dokter tertinggi di Kalimantan Utara yaitu sebesar (2,2%), disusul Gorontalo dan Yogyakarta yaitu sebesar (2,0%). World Health Organization (WHO) tahun 2020, segala penyakit jantung menjadi salah satu penyebab kematian selama 20 tahun terakhir, peningkatan tersebut terjadi dari tahun 2000 yaitu sebanyak 2 juta jiwa dan terus meningkat menjadi 9 juta jiwa di tahun 2019 dan diperkirakan 16% mewakili total penyebab kematian di dunia. Menurut data WHO 2021, jumlah estimasi kematian pasien meningkat sebanyak 17,9 juta dengan representasi 32% dari total kematian secara global sebanyak 38%. Berdasarkan data WHO 2022, penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit penyebab kematian nomor 1 di dunia, sampai saat ini tercatat sebanyak 17,9 juta kematian disebabkan oleh penyakit kardiovaskular setiap tahunnya. Gagal jantung merupakan 85% penyebab kematian pasien dengan penyakit kardiovaskuler.

Gagal jantung kongestif atau Congestive Heart Failure (CHF) adalah kondisi di mana jantung tidak mampu memompa darah yang kaya oksigen secara efektif, sehingga kebutuhan tubuh tidak terpenuhi secara optimal. Kondisi ini bersifat progresif dan disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh melalui pemompaan darah. Pasien yang mengalami gagal jantung kongestif biasanya menunjukkan tanda dan gejala seperti sesak napas baik saat istirahat maupun beraktivitas, tubuh terasa lemah, kehilangan tenaga, retensi cairan seperti kongesti paru, pembengkakan pada tungkai, serta adanya kelainan pada struktur dan fungsi jantung (Purnamasari et al., 2023). Gagal jantung disebabkan adanya defek pada miokard atau terdapat kerusakan pada otot jantung sehingga suplai darah keseluruh tubuh tidak terpenuhi. Hal lain yang dapat mengakibatkan terjadinya CHF yaitu kelainan otot jantung, aterosklerosis coroner, hipertensi sistemik atau pulmonal, peradangan dan penyakit miokardium degeneratif. Tanda dan gejala yang ditimbulkan seperti angina, dyspnea, batuk, malaise, ortopnea, nocturia, kegelisahan dan kecemasan, serta sianosis (Yunita et al., 2020). Menurut Minarti, pasien dengan gagal jantung kongestif umumnya menunjukkan gejala khas seperti sesak napas baik saat beristirahat maupun beraktivitas, disertai rasa lemas, kurang energi, penumpukan cairan (misalnya di paru-paru), pembengkakan (edema) pada kaki, serta gangguan pada struktur dan fungsi jantung (Purnamasari, Musta'in, & Maksum; 2023).

Menurut Gobel, Mulyadi, dan Malara dalam Sari et al. (2024), peran perawat sangat penting dalam perawatan dan penanganan pasien gagal jantung, karena penyakit jantung menjadi salah satu masalah penting kesehatan masyarakat dan merupakan penyebab kematian paling utama. Adapun peran perawat sebagai Care giver merupakan peran dalam memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan pemecahan masalah sesuai dengan metode dan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi sampai dengan evaluasi. Selain itu perawat berperan melakukan edukasi kepada pasien dan keluarga untuk mempersiapkan penanganan dan kebutuhan untuk perawatan tindak lanjut di rumah (Pertiwi dalam Sari et al., 2024). Yang dapat dilakukan perawat pada pasien CHF dengan nyeri akut adalah teknik relaksasi. Relaksasi adalah salah satu metode yang efektif untuk mengatasi rasa nyeri. Dengan melakukan relaksasi secara optimal, ketegangan otot, kelelahan, dan kecemasan dapat berkurang, sehingga mencegah peningkatan intensitas nyeri (Azhari & Delvia, 2022). Menurut penelitian Nurjanah & Yuniartika (2020), terapi relaksasi pernapasan dalam efektif dalam mengurangi hiperventilasi dan merangsang sistem saraf simpatik, yang dapat meningkatkan produksi endorfin, menurunkan detak jantung, serta memperluas kapasitas paru-paru secara optimal sehingga otot-otot menjadi lebih rileks. Terapi relaksasi pernapasan dalam adalah metode non-farmakologis yang melibatkan teknik pernapasan yang dapat

dilakukan secara mandiri untuk meningkatkan ventilasi paru-paru dan memperbaiki aliran oksigen ke jaringan perifer. Salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan adalah teknik pernapasan dalam.

Berdasarkan data dan informasi yang tersedia, penderita Congestive Heart Failure (CHF) memerlukan perhatian dan perawatan yang lebih komprehensif. Oleh karena itu, perawat dituntut untuk memiliki pemahaman yang lebih mendalam mengenai penyakit ini guna memberikan pelayanan yang optimal. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus dengan menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis CHF dalam rangka memenuhi kebutuhan pasien secara holistik. Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguraikan konsep dasar asuhan keperawatan pada Tn. S yang didiagnosis CHF di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo

## 2. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kasus sebagai pendekatan utama. Subjek penelitian adalah seorang pasien yang didiagnosis Congestive Heart Failure (CHF) dan mendapatkan asuhan keperawatan sesuai dengan pedoman praktik standar yang berlaku.

Pengambilan kasus dilakukan di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo, Kota Yogyakarta, pada tanggal 20 Desember 2024. Dalam proses pengumpulan data, peneliti menggunakan beberapa teknik, yakni wawancara, observasi, serta studi dokumentasi untuk memperoleh informasi yang komprehensif terkait kondisi pasien dan intervensi keperawatan yang diberikan.

Analisis data dilakukan secara bertahap, dimulai sejak peneliti berada di lokasi penelitian, selama proses pengumpulan data berlangsung, hingga seluruh data terkumpul secara menyeluruh. Selanjutnya, peneliti menyusun rencana asuhan keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat, serta melakukan evaluasi terhadap efektivitas intervensi yang telah diberikan guna menilai perkembangan kondisi pasien.

## 3. Hasil dan Pembahasan

### 3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan proses mengumpulkan data secara menyeluruh dan terstruktur untuk dianalisis guna mengidentifikasi masalah kesehatan dan keperawatan yang dialami pasien, baik secara fisik, mental, sosial, maupun spiritual. Proses pengkajian mencakup pengumpulan informasi subjektif dan objektif, seperti tanda-tanda vital, wawancara dengan pasien atau keluarga, pemeriksaan fisik, serta meninjau riwayat kesehatan pasien dari rekam medis (Zaidar et al., 2022).

Pengkajian ini dilakukan pada tanggal 20 Desember 2024 di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kulonprogo, didapatkan hasil bahwa Tn.S dengan umur 67 tahun berjenis kelamin laki-laki, agama Islam, suku Jawa, dan berkewarganegaraan Indonesia. Penelitian yang dilakukan oleh Donsu et al., bahwa jenis kelamin laki-laki di atas usia 60 tahun berpengaruh dalam terjadinya CHF dikarenakan laki-laki cenderung lebih rentan memiliki tanggung jawab dan risiko lebih tinggi, juga karena tidak memiliki perlindungan hormonal seperti estrogen pada perempuan (Priandani et al., 2024). Selain itu, usia Tn. S yang sudah menginjak lansia sejalan dengan penelitian yang menyebutkan bahwa Penuaan menyebabkan perubahan pada jantung dan pembuluh darah, baik dari segi struktur maupun fungsi. Arteri dan aorta menjadi lebih kaku dan kurang fleksibel karena hilangnya serat elastis di lapisan medial. Perubahan terkait usia ini memicu arterosklerosis, yaitu pengerasan dan penebalan arteri, yang menjadi salah satu pemicu gagal jantung (Priandani, 2024).

Pengkajian dilakukan pada pasien dan istri pasien. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan data pasien dengan keluhan nyeri dada, mual dan muntah, keringat dingin, dan sesak nafas. Nyeri dada merupakan masalah serius yang secara fisiologis memicu respons simpatik, meningkatkan epinefrin, yang menyebabkan detak jantung dan pernapasan cepat, serta tekanan arteri naik. Sedangkan secara psikologis, nyeri menimbulkan kecemasan dan ketakutan. Perubahan metabolisme ini merangsang reseptor nyeri melalui saraf simpatik aferen, menimbulkan nyeri dada (Ismoyowati et al., 2021). Sesak napas pada pasien dengan CHF digambarkan dengan terjadinya tekanan diastolic akhir ventrikel kiri yang meningkat (PERKI, 2020).

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 20 Desember 2024, pasien mengatakan adanya terasa nyeri menjalar ke punggung, nyeri dada terasa berat dan dirasakan terus-menerus. Nyeri bertambah saat beraktivitas, nyeri menjalar ke punggung. Pasien mengeluh tidak nyaman, bergerak terbatas, nafsu makan berkurang, sulit tidur dan skala nyeri 5. Pada diagnosa medis pasien mengalami CHF. Pasien terpasang O<sub>2</sub> nasal kanul 3 liter/menit dan terpasang infus NaCl 0,9 %. Pada pasien dengan gagal jantung kongestif (CHF), masalah oksigenasi muncul karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang berasal dari paru-paru. Hal ini mengakibatkan peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru, yang kemudian menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru-paru (Nugroho dalam Susihar & Perriwi, 2023).

Berdasarkan riwayat kesehatan sebelumnya, Tn. S menyatakan bahwa ia pernah menjalani perawatan di rumah sakit akibat kondisi yang sama seperti yang dialaminya saat ini. Pasien diketahui memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi, dan diabetes mellitus yang telah terdiagnosis sejak tahun 2014. Seseorang yang memiliki riwayat hipertensi berisiko tinggi terkena CHF dikarenakan Hipertensi yang berlangsung dalam waktu lama dapat menyebabkan gangguan pada kontraksi miokard, yang secara bertahap dapat memicu terjadinya gagal jantung kongestif (CHF) pada seseorang (Priandani et al. 2024). Diabetes mellitus berpengaruh terhadap penyakit CHF dikarenakan tingginya kadar glukosa akan menyebabkan kerusakan pada pembuluh darah dan sirkulasi darah di seluruh tubuh, termasuk juga dengan jantung (Febrinasari et al., 2020). Tn. S secara rutin menjalani pemeriksaan medis dan kontrol ke fasilitas pelayanan kesehatan sejak lima tahun terakhir hingga saat ini.

Berdasarkan pola aktivitas, pasien mengatakan bahwa saat kondisi sehat, ia mampu melakukan seluruh aktivitas sehari-harinya secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dari orang lain. Namun, selama sakit, pasien mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, merasa kesulitan dalam menjalankan kegiatan sehari-hari, serta tidak mampu merawat dirinya sendiri. Pasien lebih banyak menghabiskan waktu di tempat tidur dan tidak dapat pergi ke kamar mandi atau toilet secara mandiri. Dalam menjalankan aktivitasnya, pasien sangat bergantung pada bantuan dari keluarga dan perawat untuk memenuhi kebutuhannya. Hal ini dikarenakan saat melakukan aktivitas, kadar oksigen pada pasien jantung biasanya berada dalam kisaran 91% hingga 95%. Namun, kadar ini dapat menurun selama beraktivitas, yang berpotensi menyebabkan penurunan tingkat oksigen dalam tubuh dan ketidakcukupan pasokan energi. Hal ini dapat menghambat kemampuan pasien dalam menjalankan aktivitas sehari-hari, baik saat melakukan aktivitas berat maupun ringan (Astuti dalam, Apriliani et al., 2023). Pada pasien gagal jantung, kemampuan untuk melakukan aktivitas fisik akan semakin menurun, dan gejala gagal jantung akan muncul lebih cepat bahkan dengan aktivitas yang ringan (Muzaki, 2020).

Terkait pola istirahat, pasien menyebutkan bahwa ketika dalam keadaan sehat, ia dapat tidur malam selama 7-8 jam setiap harinya tanpa mengalami gangguan. Namun, sejak sakit, pasien mengalami kesulitan untuk beristirahat dengan nyaman karena merasakan nyeri yang mengganggu waktu tidurnya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa tingkat nyeri baik itu sedang, ringan, atau berat berpengaruh terhadap kualitas tidur. Dimana semakin tinggi tingkat nyeri yang dirasakan, maka kualitas tidur pasien menurun (Purwanti, 2023).

Selain itu, berdasarkan pola makan, pasien mengungkapkan bahwa ketika sehat, ia biasanya mengonsumsi makanan tiga kali sehari dalam porsi sedang, dan selalu menghabiskan makanannya. Akan tetapi, selama sakit, pasien mengalami penurunan nafsu makan sehingga hanya mampu menghabiskan setengah porsi dari jumlah makanan biasanya. Hal ini sejalan dengan penelitian tahun 2024 bahwa CHF menimbulkan adanya risiko yang berdampak pada status nutrisi, contohnya adalah deficit nutrisi dan gangguan gastrointestinal (Sari et al., 2024).

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, secara umum pasien tampak dalam kondisi lemah, dengan tingkat kesadaran compos mentis, yang menunjukkan bahwa pasien masih sadar penuh dan dapat memberikan respons dengan baik terhadap rangsangan.

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa pasien memiliki tekanan darah sebesar 172/81 mmHg, yang mengindikasikan adanya hipertensi. Hipertensi adalah salah satu faktor yang dapat menyebabkan CHF, yang pada gilirannya dapat mengakibatkan gangguan fungsi sistolik ventrikel kiri dan gagal jantung. Hipertensi juga dapat menyebabkan hipertrofi ventrikel kiri, yang

berujung pada disfungsi diastolik dan meningkatkan risiko gagal jantung. Kondisi ini memaksa jantung untuk bekerja lebih keras dalam memompa darah ke seluruh tubuh, sehingga otot jantung kiri membesar. Akibatnya, kemampuan jantung dalam memompa darah menjadi tidak optimal dan dapat menyebabkan kerusakan pada jantung (Priandani et al., 2024). Frekuensi nadi pasien terhitung 60 kali per menit, yang masih berada dalam batas normal. Frekuensi pernapasan pasien sebanyak 22 kali per menit, menunjukkan pola pernapasan yang masih dalam rentang normal, sementara suhu tubuhnya tercatat 37,2°C, yang berada dalam batas normal. Secara umum, wajah pasien tampak pucat, yang dapat mengindikasikan adanya kemungkinan anemia atau gangguan sirkulasi darah.

Pada pemeriksaan sistem pernapasan, dinding dada pasien tampak simetris, dengan fremitus yang seimbang pada sisi kiri dan kanan, menunjukkan tidak adanya kelainan struktural pada dinding dada. Namun, pada pemeriksaan auskultasi paru terdengar ronki, yang dapat mengindikasikan adanya akumulasi cairan atau sekresi di saluran napas. Suara ronki terdengar dikarenakan penurunan cardiac output yang mengakibatkan peningkatan tekanan diastolik akhir ventrikel kiri dan tekanan atrium kiri. Kondisi ini menyebabkan tekanan di vena pulmonalis naik, yang kemudian meningkatkan tekanan hidrostatis kapiler paru. Akibatnya, terjadi peningkatan filtrasi cairan transvaskular yang berujung pada edema pulmonal kardiogenik. Pada pemeriksaan fisik, kondisi ini ditandai dengan adanya ronki basah. Oleh karena itu, salah satu indikator utama retensi cairan pada gagal jantung kongestif adalah munculnya ronki paru (Hidayatsyah & Emelda, 2024). Adanya akumulasi cairan juga dapat diakibatkan karena CHF merupakan kondisi gagal jantung dengan keadaan penumpukan cairan di ruang interstitial dan kompartemen intravaskular yang disebabkan gagalnya ginjal dalam mengekskresikan garam dan air sehingga tekanan pada jantung meningkat (Putri et al., 2023). Suara napas pasien didominasi oleh vesikuler, yang merupakan suara pernapasan normal.

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik, secara umum pasien tampak dalam kondisi lemah, dengan tingkat kesadaran compos mentis, yang menunjukkan bahwa pasien masih sadar penuh dan dapat memberikan respons dengan baik terhadap rangsangan. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa pasien memiliki tekanan darah sebesar 172/81 mmHg, yang mengindikasikan adanya hipertensi. Frekuensi nadi pasien terhitung 60x/menit yang masih berada dalam batas normal. Frekuensi pernapasan pasien sebanyak 22x/menit, menunjukkan pola pernapasan yang masih dalam rentang normal, sementara suhu tubuhnya tercatat 37,2°C, yang berada dalam batas normal. Secara umum, wajah pasien tampak pucat, yang dapat mengindikasikan adanya kemungkinan anemia atau gangguan sirkulasi darah. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Purwowiyoto dan Effendi (2023), anemia pada pasien gagal jantung kronis (CHF) terjadi melalui mekanisme multifaktorial. Penyebab utamanya meliputi disfungsi ginjal yang mengurangi produksi eritropoietin (hormon perangsang produksi sel darah merah), meskipun kadarnya meningkat sesuai keparahan CHF, tetap lebih rendah dari yang dibutuhkan. Faktor inflamasi seperti TNF- $\alpha$  dan IL-6 juga berperan dengan menghambat produksi eritropoietin dan proliferasi sel darah merah. Selain itu, aktivasi sistem renin-angiotensin dan penggunaan obat seperti ACE-Inhibitor atau ARB dapat menurunkan hemoglobin.

Pada pemeriksaan sistem pernapasan, dinding dada pasien tampak simetris, dengan fremitus yang seimbang pada sisi kiri dan kanan, menunjukkan tidak adanya kelainan struktural pada dinding dada. Namun, pada pemeriksaan auskultasi paru terdengar ronki, yang dapat mengindikasikan adanya akumulasi cairan atau sekresi di saluran napas. Suara napas pasien didominasi oleh vesikuler, yang merupakan suara pernapasan normal.

Pemeriksaan pada sistem kardiovaskular menunjukkan bahwa ictus cordis tidak tampak, yang dapat disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk morfologi dinding dada atau kondisi kardiovaskular tertentu. Jantung pasien masih berada dalam batas normal, namun pada auskultasi terdengar bunyi murmur, yang dapat mengindikasikan adanya kelainan katup jantung atau gangguan aliran darah dalam jantung. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Padila (dalam Savitri, 2023) bahwa pemeriksaan auskultasi pada pasien CHF terdengar suara murmur. Murmur merupakan bunyi gemuruh (hanya dapat dideteksi dengan alat stetoskop) yang muncul bersamaan dengan suara jantung akibat ketidaksempurnaan dalam membuka dan menutup katup yang memisahkan ruang jantung. Hal ini menyebabkan terjadinya kebocoran aliran darah balik melalui katup, yang kemudian terdeteksi sebagai murmur (Jusak et al., 2020). Pada kondisi normal, sinyal jantung umumnya tidak disertai

dengan murmur. Selain itu, tidak ditemukan adanya edema pada ekstremitas, yang menunjukkan bahwa tidak terdapat retensi cairan yang signifikan atau tanda-tanda gagal jantung yang lebih berat.

Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium diantaranya pemeriksaan hematologi tanggal 19 Desember 2024, didapatkan kadar hemoglobin 12,7 g/dl (14-18 g/dl), hematocrit 38,3 % (40- 54%). Hemoglobin adalah metaloprotein, yaitu protein yang mengandung zat besi dalam sel darah merah, berperan sebagai pengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Kadar hemoglobin dapat mengalami peningkatan atau penurunan (Erfan et al., 2022). Seseorang dianggap menderita anemia jika kadar hemoglobinya lebih rendah dari nilai normal. Pada pemeriksaan tersebut hemoglobin dan hematocrit yang rendah bisa menyebabkan anemia, yaitu kondisi ketika tubuh tidak memiliki cukup sel darah merah yang sehat untuk membawa oksigen ke organ tubuh. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Zahra (dalam Sari et al., 2023) bahwa anemia ditandai dengan terjadinya penurunan kadar hemoglobin dan hematocrit.

Program pengobatan farmakologi Tn.S yaitu infus terpasang NaCl 0,9 % 24 jam/kolf, oksigen nasal kanul 3 liter/menit, terapi injeksi yang diberikan yaitu Injeksi Lanzoprazole 1 Vial/24 jam, Injeksi Arixtra 2,5 mg/24 jam, Aspirin 1 x 80mg, Clopidogrel 1 x 75mg, Atorvastatin 1 x 40mg, Bisoprolol 1 x 2,5mg, Candesartan 1 x 16mg, Amlodipin 1 x 10mg, dan Injeksi Ondansetron 1 Ampoule.

### 3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis terhadap respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosa keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien, baik individu, keluarga, maupun komunitas, terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Zaidar et al., 2022).

Diagnosa Keperawatan yang muncul yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, dengan data yang diperoleh pasien mengatakan dada terasa nyeri, pasien mengatakan nyeri menjalar hingga punggung belakang, nyeri dada sebelah kiri terasa seperti tertusuk-tusuk, dada terasa berat serta nyeri terus-menerus. Data objektif yang diperoleh saat pengkajian adalah pasien tampak meringis, pasien tampak memegang dadanya dan pasien tampak gelisah, skala nyeri 5. Nyeri dada merupakan salah satu gejala klinis terjadinya CHD (Ismoyowati, 2021). Hal ini terjadi akibat ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dan pasokannya pada penderita CHF. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya pasokan oksigen ke miokardium, yang pada akhirnya dapat mengakibatkan kematian sel-sel jantung (Azhari & Delvia, 2022). Nyeri dada, pasien tampak meringis dan gelisah juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Serly et al. (2023) pada pasien dengan CHF yang juga menunjukkan respon yang sama.

### 3.3 Intervensi

Intervensi keperawatan merujuk pada berbagai tindakan perawatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan mereka, dengan tujuan untuk meningkatkan hasil kesehatan klien atau pasien (Zaidar et al., 2022).

Intervensi yang diberikan pada Tn.S dengan diagnosa congestive heart failure adalah terapi relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dada pasien. Teknik ini bekerja dengan cara merelaksasi otot-otot yang mengalami kejang akibat prostaglandin. Selain itu, teknik pernapasan dalam juga meningkatkan pasokan oksigen ke jaringan tubuh, yang pada akhirnya membantu mengurangi tingkat nyeri yang dirasakan. Dengan demikian, teknik relaksasi pernapasan dalam terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri, termasuk nyeri dada (Zikry et al., 2024). Teknik ini juga efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien CHF karena merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen seperti endorfin dan enkefalin, yang berperan sebagai pereda nyeri alami (Ismoyowati et al., 2021).

### 3.4 Implementasi

Implementasi dalam konteks keperawatan merujuk pada pelaksanaan rencana perawatan yang telah dirancang dengan memanfaatkan pengetahuan keperawatan. i merupakan langkah inisiatif dari rencana tindakan yang bertujuan untuk mencapai tujuan spesifik. Pelaksanaan dimulai setelah rencana

tindakan disusun dan difokuskan pada instruksi keperawatan (nursing orders) untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan (Zaidar et al., 2022).

Implementasi yang diberikan selama 7 jam yaitu dengan melakukan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien dengan cara menarik nafas dalam melalui hidung secara perlahan dalam hitungan 1,2,3 kemudian tahan sekitar 5-10 detik, serta menghembuskan nafas melalui mulut secara perlahan. Kemudian peneliti meminta pasien untuk mengulangi teknik relaksasi nafas dalam yang telah diajarkan. 1 siklus adalah 1 kali proses mulai dari tarik nafas, tahan dan hembuskan. Setelah pemberian terapi relaksasi nafas dalam didapatkan hasil terhadap penurunan nyeri dada dari yang sebelumnya skala 5 menjadi skala 4. Langkah-langkah implementasi teknik napas dalam ini sejalan dengan yang dilakukan oleh Wadang (2024). Penghitungan skala nyeri dengan NRS (Numeric Rating Scale). Menurut penelitian, NRS adalah pengukuran yang efektif yang berartikan penilaian ini membuat pasien merasa aman, nyaman serta mudah dipahami (Kasih & Hamdani, 2023). NRS lebih digunakan dari skala lainnya seperti VAS dikarenakan NRS lebih sederhana dan mudah untuk dipahami bahkan pada pasien dengan gangguan kognitif atau pasien dengan kondisi kognitif yang menurun seperti lansia (Lee et al., 2020).

### 3.5 Evaluasi Keperawatan

Perencanaan evaluasi mencakup kriteria untuk mengukur keberhasilan proses dan tindakan keperawatan. Keberhasilan proses dapat dinilai dengan membandingkan pelaksanaan proses terhadap pedoman rencana yang telah ditetapkan. Sementara itu, keberhasilan tindakan dapat diukur dengan membandingkan tingkat kemandirian pasien dalam aktivitas sehari-hari serta kemajuan kondisi kesehatannya dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Zaidar et al., 2022).

Adapun evaluasi keperawatan (kriteria hasil) secara teoritis menurut buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia 2018 adalah keluhan nyeri menurun. Evaluasi keperawatan terhadap tindakan terapi relaksasi nafas dalam yang diberikan selama 7 jam menunjukkan adanya perubahan yang positif pada pasien. Setelah terapi dilakukan, didapatkan penurunan intensitas nyeri dada, yang semula berada pada skala 5 menjadi skala 4 menurut Numeric Rating Scale (NRS). Hal ini mengindikasikan bahwa teknik relaksasi pernapasan dalam yang dilakukan secara teratur mampu memberikan efek yang signifikan terhadap pengurangan nyeri dada pasien. Proses evaluasi ini mengukur keberhasilan intervensi dengan melihat respons pasien terhadap tindakan yang telah diberikan, serta memastikan bahwa pasien dapat melakukan teknik tersebut dengan benar dan merasakan manfaatnya. Meskipun penurunan nyeri hanya terjadi satu skala, hal ini menunjukkan bahwa terapi relaksasi dapat menjadi salah satu alternatif non-farmakologis yang efektif dalam mengurangi keluhan nyeri pada pasien dengan kondisi tertentu, seperti nyeri dada. Keefektifan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sanjaya dan Puspita (2024), bahwa penerapan teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan tingkat nyeri. Evaluasi lebih lanjut dan pemantauan berkelanjutan terhadap kondisi pasien perlu dilakukan untuk memastikan keberlanjutan hasil yang optimal dan menilai apakah terapi ini perlu diteruskan atau disesuaikan dengan kondisi pasien. Berdasarkan studi kasus dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan pada Tn.S teratasi sesuai dengan tujuan yang ditetapkan oleh peneliti yaitu nyeri dada menurun dari skala 5 menjadi skala 2.

## 4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan hingga tahap diagnosis keperawatan, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Setelah terapi relaksasi napas dalam diterapkan untuk mengurangi nyeri dada pada pasien dengan gagal jantung kongestif, evaluasi dilakukan dengan menggunakan lembar observasi untuk menilai tingkat nyeri berdasarkan Numeric Rating Scale (NRS). Hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dada pada pasien, yang dapat terjadi apabila pasien menjalankan latihan relaksasi napas dalam sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang benar. Keberhasilan terapi ini juga sangat bergantung pada konsistensi dan ketekunan pasien dalam menjalankan latihan terapi tersebut. Pasien yang secara aktif dan gigih mengikuti prosedur latihan relaksasi napas dalam menunjukkan hasil yang lebih baik dalam mengurangi nyeri dada. Oleh karena itu, terapi relaksasi

napas dalam dapat menjadi intervensi yang efektif, dengan catatan bahwa penerapan teknik ini dilakukan dengan tepat dan pasien berkomitmen untuk melakukannya secara teratur.

## 5. Ucapan terimakasih

Peneliti menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya kepada para Bapak dan Ibu dosen di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta yang telah memberikan kesempatan, bimbingan, serta kemudahan dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini. Dukungan yang diberikan oleh para dosen sangat berarti bagi peneliti dalam menjalani tahapan penelitian hingga akhirnya menyelesaikan karya ilmiah ini dengan baik. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Kepala RSUD Wates Kulonprogo beserta seluruh staf yang telah memberikan izin dan bekerja sama dengan penuh kesungguhan dalam pengumpulan data yang sangat diperlukan dalam penelitian ini. Tanpa kerjasama yang baik ini, penelitian ini tidak akan berjalan dengan lancar.

Selanjutnya, peneliti mengucapkan terima kasih kepada responden yang telah memberikan informasi serta data yang sangat berharga untuk kelancaran dalam penelitian ini. Terima kasih kepada kedua orang tua tercinta, terutama kepada alm. ibu, yang telah menjadi sumber kekuatan utama dalam perjalanan hidup peneliti. Doa, kasih sayang, dan dukungan mereka, baik secara moral maupun finansial, memberikan semangat yang luar biasa dan terus mendorong peneliti untuk tidak menyerah dan terus maju dalam menyelesaikan tugas ini. Keberhasilan peneliti dalam menyelesaikan KIAN ini tidak terlepas dari kontribusi dan doa yang tiada henti dari orang tua, yang memberikan dorongan untuk tetap teguh dan bersemangat dalam menjalani segala proses hingga akhirnya mencapai tujuan ini. Tanpa dukungan dari semua pihak yang telah disebutkan, peneliti tidak akan mampu menyelesaikan tugas ini tepat waktu dan dengan hasil yang memadai. Oleh karena itu, peneliti merasa sangat berterima kasih dan berharap agar segala kebaikan yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT.

## Daftar Pustaka

- Apriliani, D. T., Yuswanto, T. J., & Sulistyowati, D. I. (2023). Latihan Aktivitas (NYHA) Meningkatkan Hemodinamik pada Klien dengan Chronic Heart Failure. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 14, 8.
- Azhari, M. H., & Delvia, S. (2022). Studi Literatur Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Akut Pada Pasien dengan Congestive Heart Failure. *Jurnal Kesehatan Akper Kesdam II Sriwijaya Palembang*, 53(9), 1689-1699. <https://learn-quantum.com/EDU/index.html%0Ahttp://publications.lib.chalmers.se/records/fulltext/245180/245180.pdf>
- Erfan, E., Yurman., & Bahar, M. (2022). Skrining Anemia Pada Lansia Melalui Pemeriksaan Hemoglobin di Wilayah Kerja Puskesmas Desa Sukasari. *Journal of Indonesian Medical Laboratory and Science*, 3(2), 185. <http://jurnal.aiptlmi-iasmlt.id/>
- Febrinasari, R. P., Sholikhah, T. A., Pakha, D. N., & Putra, S. E. (2020). *Buku Saku Diabetes Melitus Untuk Awam*. Surakarta: UNS Press.
- Hidayatsyah, M., & Emelda, E. (2024). Congestive Heart Failure dan Atrial Fibrilasi. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan dan Keperawatan*, 2(3), 228. <https://doi.org/10.59680/ventilator.v2i3.1339>
- Ismoyowati, T. W., Teku, I. S., Banik, J. C., & Sativa, R. A. (2021). Manajemen Nyeri untuk Congestive Heart Failure. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(1), 107-112.
- Jusak, J., Puspasari, I., Kusumawati, W. I., & Oktarina, E. S. (2020). Model Identifikasi Sinyal Jantung Pertama (S1) dan Sinyal Jantung Kedua (S2) pada Janin. *Jurnal Rekayasa ElektriKa*, 16(1), 50-56.
- Kasih, N. S., & Hamdani, I. (2023). Perbandingan Efektivitas Penilaian Skala Nyeri Berdasarkan Visual Analog Scale (VAS), Verbal Rating Scale (VRS), Dan Numeric Rating Scale (NRS) Pada Pasien Pasca Operasi Sectio Caesarea (SC) di RSUD Muhammadiyah Medan. *Jurnal Implementa Husada*, 4(4), 279-280.
- Lee, H. J., Cho, Y., Joo, H., Jeon J. Y., Jang, Y. E., & Kim, J. T. (2021). *Comparative study of verbal rating scale and numerical rating scale to assess postoperative pain intensity in the post anesthesia care unit: A prospective observational cohort study*. United States: Med

- Muzaki, A. (2020). Penerapan posisi semi fowler terhadap ketidakefektifan pola nafas pada pasien congestive heart failure (CHF). *Nurs Sci J*, 1(1), 19–24.
- Nurjanah, D. A., & Yuniartika, W. (2020). Teknik relaksasi nafas dalam pada pasien gagal ginjal: Kajian literatur. Seminar Nasional Keperawatan Universitas Muhammadiyah Surakarta, 62–71. <http://hdl.handle.net/11617/12351>
- Perhimpunan Dokter Spesialis Kardivaskular Indonesia. (2020). *Hasil Utama Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Departemen Kesehatan RI.
- Purnamasari, D., Musta'in, M., & Maksam. (2023). Gambaran pengelolaan hipervolemia pada gagal jantung kongestif di rumah sakit. *Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat*, 1(1), 9–15. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/JKBS/article/view/2155>
- Purwanti, Y. (2023). *Hubungan Antara Tingkat Nyeri Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Pasca Operasi di Rumah Sakit Islam Banjarnegara*. Semarang: Universitas Sultan Agung.
- Purwowiyoto, S. L., & Effendi, I. K. (2023). Anemia Pada Gagal Jantung. *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan: Publikasi Ilmiah Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya*, 10(1), 84-85. DOI: 10.32539/JKK.V10I1.19718
- Priandani., Kusumajaya, H., & Permatasari, I. (2024). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Congestive Heart Failure (CHF) Pasien. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 6(1), 273-281. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Putri, Y. A., Arminda, F., Effendi, R. R. (2023). Penatalaksanaan Gagal Jantung Kongestif Pada Pria Usia 73 Tahun Dengan Prinsip Pendekatan Kedokteran Keluarga. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(1), 323.
- Sanjaya, C. P., & Puspita, D. (2024). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dengan Guided imagery Terhadap Skala Nyeri Pasien Pasca Operasi Sectio caesarea : Case Report. *An-Najat: Jurnal Ilmiah Farmasi dan Kesehatan*, 2(2), 268-280. <https://doi.org/10.59841/an-najat.v2i2.1198>
- Sari, M. P., Wahyuni, U., Azmi, N. N., Wulandari, A., & Risdianto, N. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. A dengan Diagnosa Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang IGD Rumah Sakit Daerah Gunung Jati di Kota Cirebon. *Medical Journal Awatara*, 2(3), 8-13.
- Sari, J. I., Orno, T. G., & Hasan, F. E. (2023). Skrining Anemia Melalui Pemeriksaan Laboratorium Pada Masyarakat Pesisir Desa Mekar Kecamatan Soropia. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(1), 7-12. <https://doi.org/10.30598/pakem.3.1.7-12>
- Satriani., Amir, H., Nurwahida., Rochfika., Sudarman., & Duhaling, M. (2023). Manajemen Nafas Dalam Untuk Mengurangi Sesak Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure: Studi Kasus. *Jurnal Ilimah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal*, 13(4), 1371-1375. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM>
- Savitri, I. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Tn. A Dengan Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Baitulizzah 1 RSI Sultan Agung Semarang*. Universitas Sultan Agung Semarang.
- Serly., Evelyn, G., & Suryati. (2023). Penerapan Terapi Relaksasi Nafas Dalam Untuk Mengurangi Skala Nyeri Dada Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Yang Sedang Diwatar di RSUD Bayu Asih Purwakarta. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*, 3(1), 355-357.
- Susihar., & Pertiwi, A. (2023). Penerapan Terapi Oksigenasi dengan Nasal Kanul Pada Klien Gangguan Kebutuhan Oksigenasi Akibat CHF. *Akademi Keperawatan Husada Karya*, 5(1), 11.
- Wadang, E. T. (2024). *Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Tb Paru Dengan Gangguan Pola Napas Di Ruang Dahlia Rsud Uumbu Rara Meha Waingapu*. Waingapu: Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang.
- WHO. (2021). Cardiovascular diseases (CVDs). World Health Organization. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds))
- Yunita, A., Nurcahyati, S., & Utami, S. (2020). Gambaran tingkat pengetahuan pasien tentang pencegahan komplikasi congestive heart failure (CHF). *Jurnal Ners Indonesia*, 11(1), 98–107. <https://doi.org/10.31258/jni.11.1.98-107>
- Zikry, A., Apriza., & Ningsih, N, F. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Tn. S dengan Pemberian Teknik Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Dada Dengan Diagnosa

Congestive Heart Failure (CHF) di Ruang Mawar RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.  
*Excellent Health Jurnal*, 3(1), 316-320.

Zaidar., Mursalat, T., Fatimah., Razeva, S., Fhonna, N., Andriani., & Azhari. (2022). *Panduan Asuhan Keperawatan (PAK) Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zubir Mahmud Kabupaten Aceh Timur*. Aceh: RSUD Dr. Zubir Mahmud.