

Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan ADHF (*Acute Decompensated Heart Failure*) di Ruang Raudhah 1 Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh

Nursing Care for Patients with ADHF (Acute Decompensated Heart Failure) in Raudhah 1 Room, Dr. Zainoel Abidin General Hospital, Banda Aceh

Yelsi Tarfi Budiadari¹, Devi Darliana², Ahyana³

¹Program Studi Pendidikan Profesi Ners, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala, Banda Aceh

²Bagian Keilmuan Keperawatan Medikal Bedah, Fakultas Keperawatan Universitas Syiah Kuala

*Corresponding author : yelsitarfi@gmail.com; devi.darliana@usk.ac.id; ahyana@usk.ac.id

Abstrak

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) adalah salah satu penyakit kardiovaskular dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi secara global. Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kepada pasien yang mengalami ADHF. Masalah keperawatan yang muncul pada Tn. A yaitu gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, bersihan jalan napas tidak efektif, hipervolemia, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah. Implementasi yang diberikan adalah monitor analisa gas darah, monitor saturasi oksigen, monitor tanda-tanda vital, pemberian posisi semi fowler, postural drainage dan fisioterapi dada, cegah valsava manuver, memonitor cairan, edukasi diet rendah garam dan rendah gula, serta terapi *slimber ice cube*. Evaluasi keperawatan menunjukkan gangguan pertukaran gas teratasi, namun penurunan curah jantung, bersihan jalan nafas tidak efektif, hipervolemia, dan ketidakstabilan kadar glukosa perlu manajemen lebih lanjut. Diharapkan pasien dapat meningkatkan manajemen diet jantung dan diet DM II serta rutin menjalani terapi pengobatan.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, *Acute Decompesated Heart Failure*/ADHF

Abstract

Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) is a cardiovascular condition associated with high morbidity and mortality rates globally. This case study aims to provide care for patients with ADHF. The nursing problems included that the patient, Mr. A, namely impaired gas exchange, decreased cardiac output, ineffective airway clearance, hypervolemia, and unstable blood glucose levels. The implementation provided is blood gas analyzer monitoring, oxygen saturation monitoring, vital signs monitoring, semi-fowler positioning, postural drainage and chest physiotherapy, preventing Valsalva maneuvers, fluid monitoring, low-salt and low-sugar diet education, and *slimber ice cube* therapy. The evaluation that occurred showed that gas exchange disorders were resolved, but decreased cardiac output, ineffective airway clearance, hypervolemia, and unstable glucose levels needed further management. It is expected that patients can improve their heart diet management and DM II diet and routinely undergo drug therapy.

Keywords: Nursing care, *Acute Decompesated Heart Failure*/ADHF

PENDAHULUAN

Gagal jantung merupakan suatu permasalahan kesehatan yang dapat mengakibatkan kematian. Gagal jantung adalah kondisi di mana jantung tidak dapat memompa darah dengan cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan tubuh, baik saat beristirahat maupun saat beraktivitas (Smeltzer & Bare, 2018). Gagal jantung akut terbagi menjadi dua jenis, yaitu gagal jantung akut yang terjadi untuk pertama kalinya (*de novo*) dan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF), yang merupakan kondisi dekompensasi pada gagal jantung kronis yang sebelumnya stabil (PERKI, 2020).

ADHF dapat disebabkan oleh berbagai kondisi terkait *Coronary Artery Disease* (CAD), termasuk serangan jantung akut, gangguan irama jantung, kelainan pada katup jantung, dan peradangan otot jantung. Selain itu, faktor-faktor seperti tekanan darah tinggi, diabetes, pola makan yang kurang sehat, riwayat keluarga dengan penyakit jantung, serta kebiasaan merokok juga berperan dalam memicu terjadinya ADHF (American Heart Association, 2019). Pasien dengan ADHF dapat menunjukkan berbagai gejala, termasuk sesak napas (*dyspnea*), kesulitan bernapas saat berbaring (*orthopnea*), serangan sesak napas mendadak di malam hari (*paroxysmal nocturnal dyspnea*), batuk, pembengkakan pada tangan dan kaki, penumpukan cairan di perut (*asites*), serta penurunan kemampuan dalam melakukan aktivitas fisik. Gejala-gejala tersebut terjadi akibat meningkatnya

tekanan pengisian pada ventrikel kiri atau kanan (Wijaya & Putri, 2013).

Menurut laporan American Heart Association (AHA) pada tahun 2019, terdapat sekitar 15 juta orang di seluruh dunia yang mengalami gejala gagal jantung, dengan angka kejadian mendekati 10 kasus per 1000 penduduk per tahun pada usia di atas 65 tahun. Jumlah ini diperkirakan akan meningkat hingga mencapai sekitar 23,6 juta kasus pada tahun 2030 (AHA, 2019). Berdasarkan data yang dirilis oleh World Health Organization (WHO) pada tahun 2020, terdapat sekitar 6,7 juta kasus gagal jantung di negara-negara berkembang. Asia Tenggara menjadi wilayah dengan tingkat kematian tertinggi akibat penyakit gagal jantung (World Health Organization, 2020).

Pasien harus segera mengambil tindakan pencegahan sejak dini untuk mencegah terjadinya komplikasi akibat penyakit yang diderita. Gagal jantung dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti edema trombolitik, penumpukan cairan di sekitar jantung (efusi perikardial), tekanan berlebih pada jantung (*tamponade* jantung), sesak napas (*dyspnea*), kesulitan bernapas saat berbaring (*orthopnea*), pernapasan cepat (*tachypnea*), batuk dengan dahak berbusa, dan dalam kondisi yang sangat parah, dapat terjadi syok kardiogenik (Kubo et al., 2021).

Beragam komplikasi yang timbul akibat ADHF memerlukan penanganan khusus dengan pendekatan asuhan keperawatan yang holistik. Oleh karena itu, studi kasus ini bertujuan untuk menerapkan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami ADHF.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan adalah studi kasus dengan melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF). Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada hari rawatan ke-21 tanggal 27 September 2024 pada seorang laki-laki usia 49 tahun dengan diagnosa medis *Acute Decompensated Heart Failure* (ADHF) di ruang rawat jantung Rumah Sakit Umum dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pasien masuk dari IGD tanggal 4 September 2024 mengeluh sesak napas, jantung berdebar, cepat lelah saat beraktivitas, mengalami edema ekstremitas, asites, sering haus, tidak bisa tidur dalam posisi berbaring terlentang. Pasien memiliki riwayat keluarga dengan penyakit jantung dan diabetes mellitus.

Hasil pemeriksaan fisik keadaan umum lemah, tekanan darah: 109/75 mmHg, nadi: 113 x/menit, suhu tubuh: 36,8°C dan respiratory rate: 24x/menit, warna kulit pucat, palpitasi, dyspnea, PND, batuk berdahak, edema ekstremitas bawah derajat 2, asites, dan hasil KGD adalah 202 mg/dL. Hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 28 September 2024 menunjukkan Hematokrit 35%, Albumin 3,10 g/dL, EF 27%. Hasil analisa gas darah pada 29 September 2024 menunjukkan alkalosis respiratorik terkompensasi sebagian, dengan nilai pH: 7,56 mmHg, PCO₂: 22,8 mmHg, PO₂: 78 mmHg, dan HCO₃: 20,6 mmHg. Pasien mendapat terapi farmakologi yaitu drip Furosemide 15 mg/jam, drip Dopamin 5 mcg/KgBB/i, Atorvastatin 20 mg/24 jam/PO, Xarelto 10 mg/24 jam/PO, Digoxin 0,25 mg/24 jam, dan N-Acetylcysteine (NAC) 400 mg/8 jam.

Hasil EKG pada tanggal 27 September 2024 menunjukkan *atrial fibrillation with aberrant conduction or ventricular premature complexes (VPCs), anterolateral myocardial infarction.*

Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, bersihan jalan nafas tidak efektif, hipervolemia, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gangguan Pertukaran Gas

Gangguan pertukaran gas merupakan kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler (SDKI PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan terkait gangguan pertukaran gas mencakup berbagai intervensi yang dapat diterapkan dalam perawatan pasien dengan kondisi tersebut. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama yang dilakukan adalah pemantauan respirasi, yang meliputi observasi pola, frekuensi, dan upaya napas, pemantauan kadar saturasi oksigen, penempatan pasien dalam posisi fowler atau semi-fowler, pemeriksaan hasil X-ray thorax, pemantauan analisis gas darah (AGD), serta pemberian terapi oksigen (SIKI PPNI, 2018).

Positioning merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat mengurangi bedungan sirkulasi. Implementasi yang diberikan perawat sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Isrofah et al (2020) yang menyatakan bahwa posisi semifowler dan fowler efektif digunakan pada pasien yang mengalami gangguan

pernafasan dengan gagal jantung kongestif. Posisi ini memfasilitasi masuknya tekanan yang lebih tinggi ke dalam paru-paru. Selain itu, posisi semifowler memungkinkan rongga dada mengembang secara maksimal, memperbaiki aliran balik, mengurangi konsumsi oksigen, memaksimalkan ekspansi paru, serta mengatasi gangguan pertukaran gas pada membran alveolus (Isrofah, Idriyono, & Mushafiyah, 2020).

Penulis melakukan kolaborasi pemberian terapi oksigen 4 liter/menit menggunakan nasal kanul, hal ini juga sesuai dengan penatalaksanaan gagal jantung akut menurut PERKI (2020), yang menganjurkan pemberian terapi oksigen untuk meningkatkan ventilasi. Terapi oksigen adalah sebuah tindakan medis yang bertujuan untuk mengatasi atau mencegah hipoksia jaringan serta menjaga kadar oksigenasi agar tetap optimal. Pemberian terapi oksigen dilakukan dengan cara meningkatkan asupan oksigen ke dalam sistem pernapasan serta mengoptimalkan kapasitas pengangkutan oksigen dalam sirkulasi darah (Prasetyo, Nafi'ah, & Suparmanto, 2021).

Hasil evaluasi pada masalah gangguan pertukaran gas didapatkan hari pertama pasien mengeluh dispnea, warna kulit pucat, menggunakan otot bantu pernapasan, pernapasan cuping hidung dan pasien tampak gelisah. Sedangkan setelah dilakukan implementasi keperawatan dan kolaborasi pemberian terapi oksigen via nasal kanul 4 lpm pasien tidak terdapat lagi keluhan dispnea, SaO₂: 98%, tidak lagi menggunakan otot bantu pernapasan/cuping hidung, frekuensi

pernapasan membaik. Dari hasil evaluasi keperawatan masalah gangguan pertukaran gas teratasi.

Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung merupakan ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan terkait penurunan curah jantung mencakup beberapa intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi identifikasi keluhan nyeri dada, pemantauan elektrokardiogram (EKG) dan saturasi oksigen, mempertahankan tirah baring minimal 12 jam, menganjurkan pasien untuk menghindari manuver Valsava, serta berkolaborasi dalam pemberian obat antiplatelet dan antiangina (SIKI PPNI, 2018).

Implementasi pertama yang dilakukan penulis adalah dengan tirah baring. Tirah baring merupakan salah satu cara mengurangi kebutuhan oksigen pada pasien dengan ADHF. Penelitian Sitepu (2022) menyatakan bahwa tirah baring dianjurkan bagi pasien gagal jantung karena dapat mengurangi dispnea serta meningkatkan kenyamanan saat beristirahat. Implementasi ini juga selaras dengan penelitian Pratiwi (2018) dengan temuan bahwa pada 10 pasien gagal jantung yang dirawat, tirah baring dengan posisi semi-Fowler selama 10 menit sebanyak tiga kali sehari efektif dalam menurunkan beban kerja jantung dan meningkatkan kualitas istirahat pasien. (Pratiwi, Sari, & Mirwanti, 2018).

Implementasi selanjutnya adalah mencegah terjadinya valsava manuver. Ini penting karena manuver tersebut dapat menyebabkan udara terperangkap di paru-paru akibat penutupan glotis, serta memicu peningkatan tekanan darah sistolik dan denyut jantung. Peningkatan tekanan intratoraks akan mengakibatkan penurunan aliran balik vena, penurunan preload, stroke volume, serta cardiac output, yang pada akhirnya memicu peningkatan denyut jantung dan vasokonstriksi perifer. Ketika tekanan intrathorak menurun, preload meningkat sehingga akan mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung (Black & Hawk, 2009).

Implementasi lainnya yang diterapkan adalah manajemen disritmia, yang mencakup beberapa aktivitas, seperti memantau adanya hipoksia, gangguan keseimbangan asam-basa, serta ketidakseimbangan elektrolit yang dapat memicu aritmia. Selain itu, dilakukan pemantauan terhadap perubahan gambaran EKG, evaluasi respons hemodinamik terhadap aritmia, serta melakukan kolaborasi pemberian Atorvastatin 20 mg/24 jam/PO untuk menurunkan kolesterol jahat dan menurunkan kemungkinan terjadi plague dan serangan jantung, Xarelto 10 mg/24 jam/PO untuk mencegah tromboembolisme, dan Digoxin 0,25 mg/24 jam yang memiliki manfaat signifikan dalam menangani gagal jantung kongestif akut akibat fibrilasi atrium dengan laju cepat dan kardiomegali.

Hasil evaluasi pada masalah penurunan curah jantung didapatkan hari pertama pasien mengeluhkan sering merasakan jantung berdebar, cepat lelah saat beraktivitas, dipsnea dan PND.

Sedangkan pada saat hari terakhir rawatan pasien tidak lagi merasakan jantung berdebar, pasien sudah mampu berjalan keluar ruangan, pasien tidak lagi merasakan dipsnea dan sudah mampu tidur dalam keadaan berbaring namun masih tidak bisa tidur telentang. Kolaborasi pemberian Atorvastatin 20 mg/24 jam/PO, Xarelto 10 mg/24 jam/PO, Digoxin 0,25 mg/24 jam, Drip Dopamin 5 mcg/KgBB/i juga sudah diberikan. Dari hasil evaluasi keperawatan masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian.

Bersihan Jalan Nafas Tidak Efektif

Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas tetap paten (SDKI PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan terkait bersihan jalan napas yang tidak efektif mencakup berbagai intervensi untuk menangani kondisi tersebut. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), intervensi utama meliputi pemantauan respirasi, yang mencakup observasi pola, frekuensi, dan upaya napas, pelatihan batuk efektif, serta edukasi mengenai fisioterapi dada (SIKI PPNI, 2018).

Kolaborasi pemberian inhalasi bronkodilator juga diindikasikan pada pasien sesak napas. Bronkodilator akan melebarkan saluran pernapasan dan merelaksasikan otot-otot saluran pernapasan sehingga pernapasan menjadi lebih mudah dan lancar. Sejalan dengan hasil evaluasi penelitian oleh Silviani & Wirakhmi (2023) yang menunjukkan bahwa terapi kolaboratif berupa inhalasi efektif dalam mengatasi masalah kebersihan jalan napas, ditandai dengan berkurangnya sesak

napas pada pasien serta kemampuan mereka untuk mengeluarkan sekresi

Implementasi postural drainage merupakan teknik konvensional yang sering digunakan oleh fisioterapis dada untuk membantu membersihkan sekresi di saluran napas bronkial, terutama pada pasien dengan gangguan sekresi. Metode ini bekerja dengan memanfaatkan bentuk serta arah segmen paru-paru, menempatkannya dalam posisi yang memungkinkan gravitasi membantu pengeluaran sekret (Tahir & Rusna, 2019). Penelitian lain oleh Kubo et al. (2021) dalam jurnal *Chest Physical May Reduce Pneumonia Following Inhalation Injury* menunjukkan bahwa teknik drainage memiliki efek sinergis dalam mendorong sekresi menuju bronkus utama, sehingga mempercepat pembuangan lendir. Teknik ini sering diterapkan pada pasien pasca operasi, penderita penyakit paru obstruktif kronik, serta kondisi lain yang memengaruhi fungsi paru-paru.

Implementasi selanjutnya yang diberikan pada adalah latihan batuk efektif. Latihan batuk efektif merupakan metode batuk untuk mengeluarkan sputum (sekret) pada saluran pernapasan, meningkatkan ekspansi dan memobilisasi sekresi serta mencegah efek samping dari retensi sekresi (Smeltzer & Bare, 2018). Penelitian Listiana et al (2020) membuktikan bahwa latihan batuk efektif sangat efektif dalam pengeluaran sputum dan membantu membersihkan penumpukan sekret pada jalan napas serta mengatasi dispnea pada pasien tuberculosis (Listiana, Keraman, & Yanto, 2020).

Hasil evaluasi pada masalah bersihan jalan nafas tidak efektif didapatkan hari pertama pasien mengeluh dispnea, ortopnea, batuk berdahak, batuk tidak efektif, serta bunyi ronchi di kedua lapang paru. Sedangkan setelah dilakukan implementasi keperawatan dan kolaborasi pemberian terapi inhalasi Combivent/2,5ml/24 jam dan N-Acetylcysteine (NAC) 400 mg/8 jam per oral pasien tidak terdapat lagi keluhan dispnea, ortopnea, pasien masih mengeluh batuk namun sudah jauh berkurang dari sebelumnya, tidak lagi menggunakan otot bantu pernapasan, frekuensi pernapasan membaik dan suara ronchi pada paru berkurang. Dari hasil evaluasi keperawatan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi sebagian.

Hipervolemia

Hipervolemia merupakan peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraselular (SDKI PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan terkait hipervolemia memiliki beberapa intervensi utama berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi tersebut meliputi pemeriksaan tanda dan gejala hipervolemia, seperti ortopnea, dispnea, edema, serta adanya suara napas tambahan, pemantauan keseimbangan cairan dengan mengukur asupan dan keluaran cairan, pemantauan status hemodinamik, pemantauan efek samping penggunaan diuretik, serta berkolaborasi dalam pemberian terapi diuretik (SIKI PPNI, 2018).

Implementasi yang telah dilakukan oleh perawat adalah

memeriksa tanda dan gejala hipervolemia salah satunya adalah terdapat edema tungkai dan auskultasi paru yang masih terdengar ronki. Edema tungkai disebabkan oleh kegagalan ventrikel kiri dalam memompa jantung ke paru sehingga cairan akan kembali ke sirkulasi vena (Njoroge & Teerlink, 2021).

Intervensi kedua adalah membatasi asupan cairan dan garam untuk menjaga keseimbangan antara cairan yang masuk dan keluar, serta memberikan posisi semifowler guna mengurangi sesak napas. Intervensi ketiga melibatkan edukasi kepada pasien dan keluarganya mengenai cara mengukur serta mencatat hasil intake dan output cairan. Selanjutnya, intervensi keempat berupa kolaborasi dalam pemberian furosemide yang bertujuan membantu mengeluarkan cairan melalui urine.

Berdasarkan manajemen gagal jantung akut menurut PERKI (2020), pemantauan intake dan output serta pemberian diuretik sesuai kebutuhan dilakukan untuk menjaga keseimbangan cairan tubuh pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian Mullens et al. (2019), yang menyatakan bahwa terapi diuretik bertujuan mengurangi kelebihan natrium sehingga membantu mengatasi edema (Mullens et al., 2019). Dukungan tambahan berasal dari penelitian Rambe & Sari (2021), yang melaporkan bahwa 53% dari 115 pasien gagal jantung menerima terapi furosemide, sementara 23% lainnya diberikan spironolakton sebagai antidiuretik (Rambe & Sari, 2021).

Hasil evaluasi pada masalah Hipervolemia didapatkan pada hari

pertama pasien mengeluh ortopnea, PND, asites dan edema ekstremitas bawah. Hasil observasi keadaan umum lemah dan warna kulit pucat. Setelah dilakukan intervensi keperawatan dan kolaborasi pemberian Furosemide 15 mg/jam maka didapatkan edema ekstremitas tidak ada, haluaran urin meningkat, turgor kulit baik, asites masih ada, tekanan darah membaik. Dengan demikian masalah keperawatan hipervolemia teratasi sebagian.

Ketidakstabilan Kadar Glukosa Darah

Ketidakstabilan kadar glukosa darah merupakan variasi kadar glukosa darah naik/turun dari rentang normal (SDKI PPNI, 2018). Diagnosa keperawatan terkait ketidakstabilan kadar glukosa darah memiliki beberapa intervensi utama berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Intervensi tersebut mencakup pemantauan kadar glukosa darah, mengamati tanda dan gejala hiperglikemia seperti poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, dan penglihatan kabur, memantau keseimbangan cairan dengan mengukur asupan dan keluaran cairan, menganjurkan kepatuhan terhadap diet, serta berkolaborasi dalam pemberian insulin (SIKI PPNI, 2018).

Peningkatan glukosa darah terjadi akibat menurunnya fungsi sel pankreas, yang menyebabkan produksi insulin berkurang dan berujung pada peningkatan kadar gula dalam darah. Polifagia terjadi karena insulin tidak dapat mengelola kadar gula dengan baik, sehingga penderita merasakan rasa lapar yang berlebihan. Polidipsia disebabkan oleh peningkatan volume urine yang dikeluarkan, membuat

penderita merasa sangat haus dan mengonsumsi lebih banyak cairan. Sementara itu, poliuria terjadi karena gula dalam urine bersifat osmotik, menarik lebih banyak air untuk dikeluarkan melalui urine, sehingga penderita diabetes lebih sering buang air kecil (Trisnadewi, Adiputra, & Mitayanti, 2018).

Untuk mengatasi masalah ketidakstabilan kadar gula darah, penulis memberikan beberapa implementasi memonitor kadar glukosa darah, edukasi tentang diet DM dan kepatuhan diet DM bagi penderita DM. Penyampaian informasi mengenai perubahan gaya hidup yang perlu dilakukan pasien, seperti perbaikan pola makan, peningkatan aktivitas fisik, serta keteraturan dalam memeriksa kadar gula darah, sangat penting bagi penderita Diabetes Mellitus. Informasi yang memadai dapat membantu meningkatkan pemahaman dan sikap pasien dalam mengelola penyakitnya. Edukasi kesehatan bagi penderita Diabetes Mellitus tipe 2 bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mereka, sehingga mampu menerapkan perilaku preventif dalam gaya hidupnya guna mencegah komplikasi diabetes dalam jangka panjang (Suardani, Putra, & Krisna, 2020).

Manajemen diet pasien diabetes mellitus merupakan pengaturan pola makan yang tepat ditentukan dari 3J yaitu jadwal makan, jumlah makan, dan jenis makan. Untuk menjalani terapi ini secara optimal, penderita diabetes mellitus perlu memiliki sikap yang positif. Sikap positif tersebut dapat berperan penting dalam meningkatkan

kepatuhan terhadap diet yang telah dianjurkan (Darmawan & Sriwahyuni, 2019). Selama 6 hari rawatan, penulis terus memotivasi pasien dalam penerapan manajemen diet penyakit DM dan Jantung yang keduanya juga saling berkaitan.

Implementasi selanjutnya yaitu mengatasi rasa haus pada pasien menggunakan teknik *slimber ice cube*. Teknik ini merupakan tindakan mengulum es batu, yang berfungsi sebagai salah satu metode untuk meredakan haus dan membantu mengontrol kenaikan berat badan pada pasien dengan pembatasan cairan. Terapi es efektif dalam menghilangkan dahaga serta memberikan sensasi sejuk di tenggorokan. *Slimber ice cube* dilakukan dengan menahan es di dalam mulut selama 5 menit hingga es mencair secara perlahan, sehingga memberikan efek menyegarkan, menyejukkan, dan membantu mengatasi rasa haus pada pasien (Saranga, 2023).

Hasil evaluasi pada masalah ketidakstabilan kadar glukosa darah didapatkan pada hari pertama pasien mengatakan sering haus sehingga tidak mematuhi anjuran dokter yaitu minum <4 gelas air mineral kecil. Hasil observasi keadaan umum lemah dan warna kulit pucat, mulut pasien tampak kering, KGD: 153 mg/dL. Setelah dilakukan intervensi keperawatan dan kolaborasi pemberian Novorapid 15-15-15iu/SC evaluasi pada hari terakhir rawatan didapatkan hasil KGD: 152 mg/dL, pasien mengatakan akan menjaga makanan agar kadar glukosa darahnya tidak tinggi. Dengan demikian masalah keperawatan ketidakstabilan kadar glukosa darah teratasi sebagian.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus pada Tn. A dengan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) dari 27 September–2 Oktober 2024 penulis menyimpulkan proses keperawatan yang telah dilakukan yaitu pengkajian keperawatan didapatkan data penting pada pasien dengan Acute Decompensated Heart Failure (ADHF) diantaranya yaitu dyspnea, ortopnea, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), batuk berdahak, asites, edema ekstremitas dan disritmia. Terdapat 5 diagnosa utama yang ditemukan pada saat pengkajian yaitu gangguan pertukaran gas, penurunan curah jantung, bersihan jalan nafas tidak efektif, hipervolemia, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah.

Intervensi yang dilakukan berfokus pada pasien ADHF berfokus sesuai diagnosa yang telah ditegakkan. Tujuan dari setiap intervensi adalah pertukaran gas meningkat, bersihan jalan nafas meningkat curah jantung meningkat, keseimbangan cairan meningkat, dan kestabilan kadar glukosa darah meningkat.

Tahap implementasi yang dilakukan perawat pada masalah gangguan perfusi gas adalah mengkaji pola napas, kedalaman, mengauskultasi bunyi napas, memposisikan pasien semi fowler memberikan terapi oksigen nasal 4 lpm, dan memonitor nilai AGD pasien. Penurunan curah jantung dengan mengobservasi nyeri dada, memonitor aritmia jantung, memonitor saturasi oksigen, memonitor tanda-tanda vital, mempertahankan tirah baring, dan kolaborasi pemberian Atorvastatin 20 mg/24 jam/PO, Xarelto 10 mg/24 jam/PO, Digoxin 0,25 mg/24 jam, Drip

Dopamin 5 mcg/KgBB/i. Bersihan jalan nafas tidak efektif adalah mengauskultasi bunyi napas mengajarkan teknik batuk efektif, fioterapi dada, postural drainase, serta kolaborasi pemberian combivent/24 jam dan NAC 400mg/8 jam. Pada masalah Hipervolemia dengan memeriksa tanda dan gejala hipervolemia, memonitor hemodinamik, memonitor intake dan output cairan serta kolaborasi pemberian diuretik furosemide 15 mg/jam. Pada masalah ketidakstabilan kadar gula darah dengan memonitor kadar glukosa darah, edukasi tentang diet DM dan terapi untuk mengatasi haus dengan teknik slimber ice cube.

Pada tahap evaluasi setelah melakukan asuhan keperawatan selama 6 hari rawatan didapatkan hasil masalah keperawatan gangguan pertukaran gas sudah teratasi, masalah penurunan curah jantung, bersihan jalan nafas tidak efektif, hipervolemia, dan ketidakstabilan kadar glukosa darah perlu manajemen lebih lanjut.

SARAN

Diharapkan perawat mampu mengetahui informasi terbaru terkait modifikasi intervensi yang dilakukan sebagai asuhan keperawatan yang sesuai dan tepat kepada pasien dengan *acute decompensated heart failure*.

DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. (2019). Focused Update: AHA/ACC Guidelines For The Diagnosis And Management Of Heart Failure In Adults: A Report Of The American College Of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force On Practice Guidelines: Developed In

- Collaboration With The International Society For Heart and Lung Transplantation. *Circulation*, 119(14), 1977–2016.
- Black, J. M., & Hawk, J. H. (2009). *Medical surgical nursing clinical management for positive outcomes (8th Ed.)*. St. Louis, Missouri: Elsevier Saunders.
- Darmawan, S., & Sriwahyuni. (2019). Peran Diet 3J pada Pasien Diabetes Melitus di Puskesmas Sudiang Raya Makassar. *Nursing Inside Community*, 1(3), 91–95.
- Isrofah, A., Idriono, & Mushafiyah, I. (2020). Tidur Dan Saturasi Oksigen Pada Pasien Congestive Hearth Faillure. *Jurnal Ilmiah Permas*, 10(4), 557–568.
- Kubo, T. , Osuka, A. , Kabata, D. , Kimura, M. , Tabira, K. , & Ogura, H. (2021). Chest physical therapy may reduce pneumonia following inhalation injury. *Burns*.
- Listiana, D., Keraman, B., & Yanto, A. (2020). Pengaruh Batuk Efektif Terhadap Pengeluaran Sputum Pada Pasien TBC Di Wilayah Kerja Puskesmas Tes Kabupaten Lebong. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 4(April), 220–227.
- Mullens, W., Damman, K., Harjola, V. P., Mebazaa, A., Brunner-La Rocca, H. P., Martens, P., ... Coats, A. J. (2019). The use of diuretics in heart failure with congestion - a position statement from the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology. *European Journal of Heart Failure*, 21(2).
- Njoroge, J., & Teerlink, J. (2021). Pathophysiology and Therapeutic Approaches to Acute Decompensated Heart Failure. *Heart Failure Compendium*, 128, 1468–1468.
- PERKI. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung* (2nd ed., Vol. 11; B. B. Siswanto, Ed.). Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia. Retrieved from <https://spesialis1.kardio.fk.unair.ac.id/wp-content/uploads/2021/02/PERKI-Gagal-Jantung-2020.pdf>
- Prasetyo, S. D., Nafi'ah, R. H., & Suparmanto, G. (2021). *Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Pasien Gagal Jantung Dalam Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi*. Universitas Kusuma Husada Surakarta.
- Pratiwi, S. H., Sari, E. A., & Mirwanti, R. (2018). Faktor risiko penyakit jantung koroner pada masyarakat pangandaran. *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(2), 176–183.
- Rambe, R., & Sari, D. K. (2021). Gambaran Penggunaan Obat Antidiuretik Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit TK. Ii Putri Hijau Kesdam i/bb Periode Januari sampai dengan Desember Tahun 2019. *Forte Journal*, 1(2), 109–115.
- Saranga, J. L. (2023). The Effectiveness Of Slimber Ice Against Thirst Intensity In Hemodialysis Patients With Chronic Kidney Disease.

- Media Keperawatan Indonesia*, 6(1).
- SDKI PPNI. (2018). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik (Tim Pokja SDKI DPP PPNI (ed.); Edisi I)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- SIKI PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (ed.); Edisi I)*. Jakarta: Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Silviani, D. R., & Wirakhmi, I. N. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Brpn Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Di Ruang Cempaka RSUD dr. Goeteng Taroena Adibrata. *JIP Mataram*, 4(2), 411–416.
- Smeltzer & Bare. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah Brunner And Suddart* (8th ed., Vol. 2). Jakarta: EGC.
- Suardani, N. N. , Putra, W. K. , & Krisna, I. A. P. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Melalui Video Terhadap Self-Care Management Pada Pasien Diabetes Mellitus Tipe 2. *Journal Center Of Research Publication In Midwifery And Nursing*, 4(1), 13–17.
- Tahir, & Rusna. (2019). Fisioterapi Dada Dan Batuk Efektif Sebagai Penatalaksanaan Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Pada Pasien TB Paru Di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Penelitian* , 2.
- Trisnadewi, N., Adiputra, I., & Mitayanti, NK. (2018). Gambaran Pengetahuan Pasien Diabetes Mellitus (DM) Dan Keluarga Tentang Manajemen Dm Tipe 2. *Bali Med J*, 5, 165–187.
- Wijaya, A., & Putri, Y. (2013). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization. (2020). *WHO revelas leading causes of death and disability worldwide: 2000-2019*.