ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) EC CHRONIC KIDNEY DISEASE (CKD) ON HEMODIALISA DENGAN PENERAPAN INTERVENSI FISIOTERAPI DADA TERHADAP BERSIHAN JALAN NAPAS

Humayroh[1], Metilda[2], Istianah[3], Budi Rustandi[4]

[1,2,3,4]*Institut Kesehatan Rajawali*
E-mail : humayroh812@gmail.com[1], metildaikes@gmail.com[2]

ABSTRAK

Gagal jantung kongestif (Congestive Heart Failure/CHF) merupakan sindrom klinis kompleks yang ditandai dengan ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan tubuh. Kondisi ini sering diperberat oleh penyakit ginjal kronik (Chronic Kidney Disease/CKD), khususnya pada pasien yang menjalani hemodialisis, akibat retensi cairan dan peningkatan kongesti paru yang berdampak pada gangguan bersihan jalan napas. Penumpukan sekret dan gangguan ventilasi menjadi masalah keperawatan yang sering ditemukan pada pasien CHF ec CKD di ruang perawatan intensif. Karya ilmiah akhir ini bertujuan untuk menganalisis asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF ec CKD on hemodialisa dengan penerapan intervensi fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas. Metode yang digunakan adalah metode analitik deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung, wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi, dan studi kepustakaan. Hasil analisis menunjukkan bahwa penerapan intervensi fisioterapi dada, yang meliputi postural drainage, perkusi, vibrasi, dan teknik batuk efektif, mampu membantu mobilisasi sekret, meningkatkan bersihan jalan napas, memperbaiki pola napas, serta meningkatkan saturasi oksigen pasien. Evaluasi keperawatan menunjukkan adanya perbaikan status respirasi setelah dilakukan intervensi secara teratur dan terencana. Kesimpulan dari studi kasus ini adalah bahwa fisioterapi dada dapat menjadi intervensi nonfarmakologis yang efektif dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien CHF ec CKD on hemodialisa. Intervensi ini direkomendasikan sebagai bagian dari asuhan keperawatan komprehensif di ruang perawatan intensif.

Kata Kunci : *Gagal Jantung Kongestif, Penyakit Ginjal Kronik, Hemodialisa, Fisioterapi Dada, Bersihan Jalan Napas*

ABSTRACT

Congestive Heart Failure (CHF) is a complex clinical syndrome characterized by the heart's inability to pump sufficient blood to meet the metabolic demands of the body. This condition is often exacerbated by Chronic Kidney Disease (CKD), particularly in patients undergoing hemodialysis, due to fluid retention and increased pulmonary congestion, which contribute to impaired airway clearance. Accumulation of airway secretions and ventilation disturbances are common nursing problems in patients with CHF complicated by CKD in intensive care settings. This final scientific paper aims to analyze nursing care for patients with CHF secondary to CKD undergoing hemodialysis through the implementation of chest physiotherapy interventions to improve airway clearance. A descriptive analytic method with a case study approach was used. Data were collected through direct observation, interviews, physical examinations, documentation review, and literature studies. The results indicate that chest physiotherapy interventions, including postural drainage, percussion, vibration, and effective coughing techniques, were effective in facilitating secretion mobilization, improving airway clearance, enhancing breathing patterns, and increasing oxygen saturation. Nursing evaluation demonstrated improvement in the patient's respiratory status following consistent and systematic intervention. In conclusion, chest physiotherapy is an effective non-pharmacological intervention to address ineffective airway clearance in patients with CHF complicated by CKD undergoing hemodialysis. This intervention is recommended as part of comprehensive nursing care in intensive care units.

Keywords : *Congestive Heart Failure, Chronic Kidney Disease, Hemodialysis, Chest Physiotherapy, Airway Clearance*

PENDAHULUAN

Gagal jantung kongestif (congestive heart failure/CHF) adalah sindrom klinis dimana jantung tidak mampu memompa darah cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan, dan sering disertai retensi cairan serta kongesti paru yang memperburuk ventilasi dan pertukaran gas (Syams Pirbhat, Malik Ahmad, 2025). Gagal jantung (HF), sebagaimana didefinisikan oleh American College of Cardiology (ACC) dan American Heart Association (AHA), adalah sindrom klinis kompleks yang diakibatkan oleh gangguan struktural atau fungsional pengisian atau ejeksi darah ventrikel. HF merupakan gangguan yang umum di seluruh dunia dengan angka morbiditas dan mortalitas yang tinggi. Dengan perkiraan prevalensi 26 juta orang di seluruh dunia, CHF berkontribusi terhadap peningkatan biaya perawatan kesehatan, penurunan kapasitas fungsional, dan dampak signifikan terhadap kualitas hidup. Diagnosis yang akurat dan pengobatan yang efektif sangat penting untuk mencegah rawat inap berulang, menurunkan morbiditas dan mortalitas, serta meningkatkan luaran pasien. Pada pasien dengan CHF, retensi cairan dan peningkatan tekanan hidrostatis kapiler dapat menyebabkan kongesti paru dan peningkatan sekresi jalan napas sehingga resiko gangguan pertukaran napas dan penumpukan sekret bertambah (Paul A Heidenreich et al., 2022).

Penyakit ginjal kronik (CKD) dan hemodialisis memengaruhi fungsi paru melalui perubahan homeostasis cairan, akumulasi uremik, dan gangguan kontrol asam-basa, sehingga pasien CKD on HD sering mengalami penurunan fungsi paru dan gejala dispnea. Pada pasien hemodialisis, retensi cairan yang lebih besar antara dua sesi perawatan hemodialisis berikutnya dikaitkan dengan risiko kematian kardiovaskular dan semua penyebab yang lebih tinggi. Kelebihan volume pada gagal jantung berhubungan dengan luaran yang lebih buruk sehingga mengakibatkan peningkatan asupan cairan interdialisis berhubungan dengan kelangsungan hidup kardiovaskular (Kamyar Kalantar-Zadeh et al., 2009).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Ruiz-Garcia A dkk (2023) berdasarkan studi SIMETAP-HF menyatakan bahwa angka prevalensi kasar gagal jantung adalah 2,8% (IK 95%: 2,4-3,2) pada dewasa (≥18 tahun), dan 4,6% (IK 95%: 4,0-5,3) pada populasi usia ≥ 50 tahun, tanpa perbedaan signifikan antara pria dan wanita pada kedua populasi. Dalam analisis global dari Global Burden of Disease Study (2021) ditemukan bahwa pada tahun 2021 terdapat 1.936.900 kasus (1,936.9 ribu) dari HF yang disebabkan oleh CKD secara global, dengan age-standardized rate (ASR) YLD (Years Lived with Disability) sebesar 3,1 per 100.000 orang (Ye et al., 2025). Mempertimbangkan prevalensi setiap kondisi individu, Global Burden of Disease Study 2017 melaporkan bahwa sekitar 64 juta orang menderita HF, 476 juta menderita DM, dan 698 juta menderita CKD. Pada CHF, retensi cairan dan edema paru dapat menyebabkan penumpukan sekret jalan napas, penurunan ventilasi alveolar, dan risiko infeksi respiratori sekunder. Pasien CKD/HD sering juga mempunyai gangguan mukosiliar (karena uremia, penurunan mobilitas, kelelahan), sehingga clearance sekret terganggu. Gangguan pembersihan jalan napas ini memperburuk oksigenasi dan kondisi perfusi jaringan sehingga memperberat gambaran klinis (Ryan, K. D. et al., 2022).

Peran fisioterapi dada/airway clearance techniques (ACTs) Yaitu pada teknik fisioterapi dada (posisi, perkusi/vibrasi, drainage postural, teknik pernapasan terdorong, positive expiratory pressure devices, oscillatory PEP, huffing/cough training dan lain-lain) dirancang untuk meningkatkan mucociliary clearance, memobilisasi sekresi, mengurangi obstruksi jalan napas, dan meningkatkan ventilasi/perfusi. Teknik fisioterapi dada atau chest physiotherapy termasuk

postural drainage, percussion (clapping), vibration, dan teknik bantu batuk adalah metode yang digunakan klinis untuk memobilisasi dan mengeluarkan sekret dari jalan napas, serta sering dimasukkan dalam paket intervensi untuk pasien dengan produksi sekret berlebih (Warnock L & Gates A, 2023).

Berdasarkan uraian tersebut, maka penulis sangat tertarik untuk mengangkat kasus tersebut sebagai bahan analisis asuhan keperawatan untuk laporan dalam bentuk karya ilmiah akhir ners. Diharapkan dapat memberikan gambaran efektivitas pada penerapan intervensi non farmakologi fisioterapi dada terhadap pengeluaran/pengurangan sekresi berlebih untuk mengatasi bersihan jalan napas pada pasien CHF akibat CKD on HD.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain analitik deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini dipilih untuk menggambarkan secara mendalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) ec Chronic Kidney Disease (CKD) on hemodialisa, khususnya terkait intervensi fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas. Intervensi fisioterapi dada dilakukan sesuai standar operasional prosedur dan kondisi pasien. Prosedur meliputi penentuan posisi postural drainage berdasarkan area paru yang mengalami penumpukan sekret, dilanjutkan dengan perkusi dan vibrasi pada dinding dada, serta latihan batuk efektif. Intervensi dilakukan secara terjadwal dan disesuaikan dengan respon serta toleransi pasien. Selama pelaksanaan tindakan, dilakukan pemantauan tanda vital dan status respirasi untuk memastikan keamanan pasien.

Pengumpulan data dilakukan dengan beberapa metode, yaitu Observasi, untuk menilai kondisi klinis pasien, khususnya status respirasi sebelum dan sesudah intervensi. Wawancara, yang dilakukan kepada pasien, keluarga, serta perawat yang terlibat dalam perawatan untuk memperoleh informasi pendukung. Pemeriksaan fisik, dengan fokus pada sistem respirasi dan kardiovaskular. Studi dokumentasi, melalui rekam medis, catatan keperawatan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan penunjang lainnya. Studi kepustakaan, dengan menelaah literatur yang relevan terkait CHF, CKD, hemodialisa, dan fisioterapi dada.

Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif dengan membandingkan data pengkajian awal, hasil implementasi, dan evaluasi keperawatan. Data dianalisis dengan mengaitkan temuan klinis dengan teori dan hasil penelitian terdahulu yang relevan. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan efektivitas penerapan fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Penelitian yang dilaksanakan Subjek dalam penelitian ini adalah seorang pasien laki-laki dengan diagnosis medis Congestive Heart Failure ec Chronic Kidney Disease yang menjalani terapi hemodialisa dan dirawat di ruang Intensive Care Unit (ICU). Pasien masuk ke ruang perawatan dengan keluhan utama sesak napas yang semakin memberat, terutama saat beraktivitas dan posisi berbaring, disertai kelelahan dan penurunan toleransi aktivitas. Kondisi tersebut memerlukan pemantauan intensif terhadap status respirasi dan hemodinamik pasien.

Pasien datang ke IGD pada tanggal 29 September 2025 dengan mengeluh sesak napas dari jam 02.00, sebelum di bawa ke IGD pasien demam namun sudah turun, hasil pemeriksaan

saat di IGD TD 86/68 mmHg, nadi 159 x/m, respirasi 30 x/m, suhu 36,3°C, SpO2 87%, hasil torax menunjukkan adanya pembengkakan jantung, kardiomegali dan pneumonia. Istri pasien mengatakan sudah seminggu pasien mengalami penurunan nafsu makan. Saat pengkajian pada tanggal 30 September 2025 di dapat hasil pemeriksaan TD 100/77 mmHg, nadi 116 x/m, respirasi 25 x/m, suhu 36,6°C, SpO2 96%, mengalami penurunan kesadaran setelah pemasangan AV Shunt yang gagal, KU somnolen E:2 V:2 M:3 terdengar bunyi napas tambahan ronki. Akral teraba dingin CRT > 3 detik, adanya edema ekstremitas atas dan bawah, pitting edema +3, kelemahan kekuatan otot ekstremitas atas bawah 2, terpasang NGT dan oksigen nasal kanul 5 lpm, BAB dan BAK via pampers, terpasang CVC dipaha kanan.

Pada pemeriksaan sistem respirasi ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan dan bunyi napas tambahan berupa ronki basah di kedua lapang paru. Pasien mengalami batuk tidak efektif dengan produksi sekret yang sulit dikeluarkan. Kondisi ini memperkuat dugaan adanya kongesti paru akibat gagal jantung dan kelebihan volume cairan yang berkaitan dengan penyakit ginjal kronik yang diderita pasien. Pemeriksaan sistem kardiovaskular dan keseimbangan cairan menunjukkan adanya edema pada ekstremitas bawah serta peningkatan tekanan vena jugularis. Selain itu, catatan medis menunjukkan pasien menjalani hemodialisa rutin akibat penurunan fungsi ginjal. Berdasarkan hasil pengkajian menyeluruh, diagnosa keperawatan utama yang ditegakkan adalah bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan penumpukan sekret dan kongesti paru akibat CHF ec CKD on hemodialisa.

Intervensi keperawatan difokuskan pada penerapan fisioterapi dada sebagai upaya nonfarmakologis untuk meningkatkan bersihan jalan napas. Tindakan dilakukan sesuai standar operasional prosedur yang meliputi postural drainage sesuai area paru yang mengalami penumpukan sekret, dilanjutkan dengan perkusi dan vibrasi pada dinding dada, serta latihan batuk efektif. Selama pelaksanaan intervensi, tanda-tanda vital pasien dipantau secara berkala untuk memastikan keamanan tindakan.

Tabel 1. Diagnosa Keperawatan pada Kasus

No Dx	Diagnosa Keperawatan
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d dispneu, adanya bunyi napas tambahan ronki, sulit berbicara.
2.	Hipervolemi b.d gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan natrium d.d pitting edema +3, hemoglobin 6,4 g/dL, hematokrit 19 %, kreatinin 8,5 mg %, natrium 131 mmol/L, HD rutin senin dan kamis, Riwayat hipertensi.
3.	Penurunan curah jantung b.d perubahan afterlod d.d dispneu, tekanan darah menurun, nadi teraba dalam dan lemah, CRT > 3 detik, oliguria, warna kulit tampak pucat dan adanya sianosis.
4.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin d.d anemia, CRT > 3 detik, nadi teraba lemah dan dalam, akral teraba dingin, adanya edema di ekstermitas atas dan bawah, warna kulit pucat, turgor kulit menurun.
5.	Gangguan mobilitas fisik b.d penurunan kekuatan otot d.d kelemahan otot, adanya edema di ekstermitas atas dan bawah.

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa pasien dengan masalah keperawatan pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif: Ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten, berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dispneu, adanya bunyi napas tambahan ronki, sulit berbicara, hasil torax adanya pneumonia. Diagnosa ini dapat ditegakkan dengan batasan

karakteristik yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, dipsnea menurun, sulit berbicara menurun, frekuensi dan pola napas membaik.

Masalah Keperawatan yang kedua yaitu Hipervolemia. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa pasien dengan masalah keperawatan Hipervolemia: Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisial, dan atau intraseluler, berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan natrium ditandai dengan pitting edema +3, hemoglobin 6,4 g/dL, hematokrit 19 %, kreatinin 8,5 mg %, natrium 131 mmol/L, HD rutin senin dan kamis, Riwayat hipertensi. Diagnosa ini dapat ditegakkan dengan batasan karakteristik yaitu edema menurun, intake output cairan membaik, kelebihan asupan natrium menurun, tekanan darah membaik dan berat badan membaik, pitting edema menurun.

Masalah Keperawatan yang ketiga yaitu Penurunan Curah Jantung. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa pasien dengan masalah keperawatan yaitu Penurunan curah jantung: Ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh, berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispneu dengan frekuensi napas 25x/m, menggunakan oksigen nasal kanul di 96%, TD menurun 100/77 mmHg, nadi teraba dalam 116x/m, CRT > 3 detik, oliguria, warna kulit tampak pucat dan adanya sianosis, hasil thorax adanya kardiomegali, dan hasil EKG sinus takikardi. Diagnosa ini dapat ditegakkan dengan Batasan karakteristik yaitu Kekuatan nadi perifer meningkat, tekanan darah membaik, dispnea menurun, frekuensi napas membaik.

Masalah Keperawatan yang keempat yaitu perfusi perifer tidak efektif. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa pasien dengan masalah keperawatan yaitu Perfusi perifer tidak efektif: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh, berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan anemia, CRT > 3 detik, nadi teraba lemah dan dalam, akral teraba dingin, adanya edema di ektermitas atas dan bawah, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Diagnosa ini dapat ditegakkan dengan Batasan karakteristik yaitu Kekuatan nadi meningkat, pucat menurun, akral dingin, menurun, distensi vena jugularis, pengisian kapiler membaik.

Masalah Keperawatan yang kelima yaitu gangguan mobilitas fisik. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) diagnosa pasien dengan masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik: Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri, berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di tandai dengan kelemahan otot dengan nilai 2 di setiap ekstermitas, adanya edema di ektermitas atas dan bawah. Diagnosa ini dapat ditegakkan dengan Batasan karakteristik yaitu kelelahan menurun, kelemahan otot meningkat serta kemampuan mobilisasi sederhana meningkat.

Intervensi yang dilakukan pada kasus ini yaitu teknik fisioterapi dada guna membersihkan jalan napasa atau yang menghalangi jalan pernapasan. Intervensi fisioterapi dada bertujuan meningkatkan ventilasi/pertukarab gas, mengurangi akumulasi sekret, memperbaiki pola napas, dan memperkuat otot pernapasan. Untuk pasien gagal jantung kongestif akibat gagal ginjal kronis on hemodialisa, intervensi ini sering meliputi: latihan pernapasan (diaphragmatic breathing / deep breathing / slow breathing), inspiratory muscle training (IMT), pursed-lip breathing (PLB), teknik drainase sekret sederhana (posisi + batuk efektif) (Li Hui et al, 2022). Intervensi ini diperkuat dengan hasil penelitian Nirmalasari Novita pada tahun 2020 yang menyatakan fisioterapi dada atau drainase postural terbukti secara signifikan mengurangi sekret yang menghalangi bersihan jalan napas, mengurangi beban kerja jantung, memperbaiki ventilasi paru, meningkatkan oksigenasi serta menurunkan usaha napas.

Pada hasil penelitian yang dilakukan Sukhifah S, dkk pada tahun 2024 menyatakan adanya pengaruh peningkatan saturasi oksigen setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan suction. Yaitu sebelum dilakukan fisioterapi dada rata-rata kadar saturasi oksigen sebesar 93% setelah dilakukan fisioterapi dada selama 3 hari menjadi 97%. Sedangkan sebelum dilakukan tindakan suction kadar saturasi rata-rata adalah 95% setelah dilakukan tindakan suction selama 3 hari saturasi ke 4 menjadi 100%. Kesimpulannya adalah ada peningkatan kadar saturasi oksigen setelah dilakukan tindakan fisioterapi dada dan suction pada pasien gagal nafas di Ruang ICU Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga.

Berdasarkan teori, implementasi disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditegakkan serta berorientasi pada pasien dan tindakan keperawatan yang direncanakan. Menurut sumber SDKI SLKI Implementasi pada Tn. S ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek nyata. Dimana pada kasus nyata, implementasi dilakukan pada kondisi pasien dilapang terdapat masalah keperawatan seperti: Perfusi perifer tidak efektif dimana pada kasus ini pasien mengalami penurunan konsentrasi hemoglobin dengan nilai hemoglobin 6,4 g/dL, anemia +, CRT > 3 detik, nadi teraba lemah dan dalam, akral teraba dingin, adanya edema di ektermitas atas dan bawah, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, implementasi yang diberikan memeriksa/memantau sirkulasi perifer, berkolaborasi pemberian tranfusi PRC, dan merawat turgor kulit. Kesenjangan masalah keperawatan selanjutnya yaitu gangguan mobilitas fisik dimana pada kasus ini pasien mengalami penurunan drastis pada kekuatan otot, mengalami kelemahan karena peningkatan edema akibat kelebihan asupan cairan akibat gagal ginjal kronis, implementasi yang diberikan yaitu membantu pasien untuk mobilisasi sederhana secara bertahap serta memantau kondisi umum pasien.

Sebagai tahap akhir dari proses keperawatan setelah melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, menetapkan perencanaan dan implementasi. Catatan perkembangan dilakukan sebagai bentuk evaluasi menggunakan (SOAPIE).

S : Subjective, Catatan yang berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa (data subyektif). O : Objectify, Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan lakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data phistologi, hasil observasi yang jujur, informası kajian teknologi (hasil laboratorium, sinar X, rekaman CTG, USG, dII) dapat digolongkan kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen penting dari diagnosa yang akan ditegakkan. A : Analysis/Assessment, Analisa atau assesment pengkajian yaitu masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subyektif dan obyektif yang dikumpulkan dan disimpulkan. P : Planning, Planning/perencanaan yaitu membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang ini untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin atau menjaga/mempertahankan kesejahteraannya. I : Implementation, Catatan ini merupakan pelaksanaan rencana tmdakan untuk mengatasi masalah, keluhan atau mencapai tujuan pasien (persalman). E : Evaluation, Evaluation, Evaluasi ini berupa tafsiran darı elek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan hasıl tindakan.

Evaluasi pada Tn. S sesuai dengan hasil implementasi yang dibuat pada kriteria objektif yang ditetapkan. Dalam evaluasi untuk diagnosa hipervolemia belum teratasi dikarenakan keadaan pasien masih terdapat kelebihan cairan akibat CKDnya dengan ditandai masih adanya edema di ekstremitas atas dan bawah.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pembahasan tentang asuhan keperawatan pada Tn. S dengan Congestive Heart Failure (CHF) ec Chronic Kidney Disease (CKD) dengan penerapan intervensi fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas, maka dapat diambil dengan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan pada Tn. S menurut penuturan istri pasien mengeluh sesak napas dan sudah seminggu pasien mengalami penurunan nafsu makan. Saat pengkajian pada tanggal 30 Oktober 2025 di dapat hasil pemeriksaan TD 100/77 mmHg, nadi 116 x/m, respirasi 25 x/m, suhu 36,6°C, SpO2 96%, mengalami penurun kesadaran setelah dipasang cvc, KU somnolen E:2 V:2 M:3 terdengar bunyi napas tambahan ronki hasil thorax menunjukkan adanya kardiomegali dan pneumonia. Akral teraba dingin CRT > 3 detik, adanya edema ektermitas atas dan bawah, pitting edema +3, kekuatan otot 2, terpasang NGT dan oksigen nasal kanul 5lpm, BAB dan BAK via pampers.
2. Diagnosa keperawatan prioritas yang muncul pada Tn. S yaitu: Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan dispneu, adanya bunyi napas tambahan ronki, sulit berbicara, hasil torax adanya pneumonia. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi, kelebihan asupan natrium ditandai dengan pitting edema +3, hemoglobin 6,4 g/dL, hematokrit 19 %, kreatinin 8,5 mg %, natrium 131 mmol/L, HD rutin senin dan kamis, riwayat hipertensi. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload ditandai dengan dispneu dengan respirasi 25x/m oksigen nasal kanul SpO2 96%, tekanan darah menurun 100/77 mmHg, nadi teraba dalam dan lemah 65x/m, CRT > 3 detik, oliguria, warna kulit tampak pucat dan adanya sianosis, hasil thorax adanya kardiomegali, dan hasil EKG sinus takikardi. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin ditandai dengan anemia, CRT > 3 detik, nadi teraba lemah dan dalam, akral teraba dingin, adanya edema di ektermitas atas dan bawah, warna kulit pucat, turgor kulit menurun. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot di tandai dengan kelemahan otot dengan nilai 2 di setiap ekstermitas, adanya edema di ektermitas atas dan bawah.
3. Intervensi keperawatan berisi rencana asuhan keperawatan yang akan diberikan kepada klien disesuaikan dengan masalah yang sedang dialami oleh Tn. S berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) oleh PPNI pada tahun 2018, meliputi observasi tanda-tanda vital, membantu mengeluarkan sekret akibat bersihan jalan napas tidak efektif dengan penerapan intervensi fisioterapi dada dan membantu pasien batuk efektif, memposisikan pasin semi-fowler, memantau penurunan curah jantung dan sirkulasi perifer, memantau intake output, berkolaborasi pemberian obat, dsb sesuai kebutuhan pasien terpenuhi.
4. Implementasi keperawatan kepada Tn. S disusun secara sistematis sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun berdasarkan kondisi dan keadaan Tn. S salah satunya penerapan intervensi non-farmakologis fisioterapi dada untuk membuka bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien karena adanya sekresi yang tertahan.
5. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Tn. S dengan CHF ec CKD on HD selama 4 hari yaitu tanggal 30 September-03 Oktober 2025 dapat disimpulkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif pada klien teratasi sebagian, hipervolemia belum teratasi, penurunan curah jantung teratasi sebagian, perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian, dan gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian.

6. Dokumentasi keperawatan pada pasien Tn. S sudah sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indosenia (SLKI), dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

UCAPAN TERIMAKASIH

Terima Kasih kepada Institut Kesehatan Rajawali yang selalu memberikan atensi, motivasi dan dukungan sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

Abdalla, A., Taha, Z., & Ahmed, A. (2024). The Influence of Nursing Interventions on Patient Outcomes : A Systematic Review. 1–7. https://doi.org/10.1159/000534482

AHA. (2023). Circulation: Heart Failure. Jurnal Asosiasi Jantung Amerika. https://www.ahajournals.org/journal/circheartfailure

Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen. Klinis untuk Hasil yang Diharapkan. Salemba Medika.

Brunner, & Suddarth. (2010). Medical-Surgical Nursing. In Sustainability (Switzerland) (Vol. 11, Issue 1). Lippicott Williams & Wilkins.

Hidayatin, T., Riyanto, & Handayani, E. J. (2021). Monograf Fisioterapi Dada dan Pursed Lip Breathing Pada Balita Dengan Pneumonia. Eurika Media Aksara, 34.

Inker, L. A., Astor, B. C., Fox, C. H., Isakova, T., Lash, J. P., Peralta, C. A., Tamura, M. K., & Feldman, H. I. (2014). KDOQI Commentary KDOQI US Commentary on the 2012 KDIGO Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of CKD. American Journal of Kidney Diseases, 63(5), 713–735. https://doi.org/10.1053/j.ajkd.2014.01.416

jdih.kemkes.go.id. (2023). 1–289.

Kamyar Kalantar-Zadeh, MD, MPH, PhD, Deborah L. Regidor, MPH, PhD, Csaba P.

Kovesdy, MD, David Van Wyck, MD, Suphamai Bunnapradist, MD, Tamara B. Horwich, MD, dan Gregg C. Fonarow, M. (2009). Fluid Retention Is Associated With Cardiovascular Mortality in Patients Undergoing Long-Term

F. Juliardi and Dkk, "Peningkatan IDWG Berhubungan Dengan Kejadian Hipotensi Pada Pasien Hemodialisis," *J. Penelit. Perawat Prof.*, vol. 2, no. 3, pp. 235–242, 2020.

A. S. Narva, J. M. Norton, and L. E. Boulware, "Educating patients about CKD: The path to self-management and patient-centered care. Clinical Journal of the American Society of Nephrology," *J. Am. Soc. Nephrol.*, vol. 11, no. 4, pp. 694–701, 2016, doi: https://doi.org/10.2215/CJN.07680715.

E. F. Mufidah, C. A. Pravesti, D. Ardika, and M. Farid, "Urgensi Efikasi Diri: Tinjauan Teori Bandura," *Pros. Semin. Lokakarya Nas. Bimbing. dan Konseling*, vol. 3, no. 2, pp. 30–35, 2022, doi: https://doi.org/10.1234/pdabkin.v3i2.148.

D. P. Lenggogeni, H. Malini, R. Fatmadona, and E. S. Roza, "Gambaran Efikasi Diri Pasien yang Menjalani Hemodialisis," *J. Ilm. Univ. Batanghari Jambi*, vol. 21, no. 1, p. 434, 2021, doi: 10.33087/jiubj.v21i1.1344.

N. Laily and D. U. Wahyuni, *Efikasi Diri dan Perilaku Inovasi*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka, 2018. [Online]. Available: www.indomediapustaka.com

Mardalia, Y. Oktarina, Yuliana, Nurhusna, and S. Mulyani, "Gambaran Efikasi Diri Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik Yang Menjalani Hemodialisis Di Rumah Sakit Dr. Bratanata Kota Jambi," *J. Borneo Holist. Heal.*, vol. 5, no. 1, pp. 65–72, 2022, doi: 10.35334/borticalth.v5i1.2681.

L. Erlina, *Efikasi Diri Dalam Meningkatkan Kemampuan Mobilitas Pasien*. Bandung: Politeknik

Kesehatan Kemenkes Bandung, 2020. doi: 10.53491/porosonim.v1i2.33.
S. A. Qalawa, S. I. Eltahry, and A. A. Aly, "Self-efficacy among patients with hemodialysis during the COVID-19 pandemic," *J. Med. Life*, vol. 15, no. 6, pp. 797–804, 2022, doi: 10.25122/jml-2021-0405.
I. Solihah, R. Chaerani, and A. Arnis, "Pengaruh Intervensi Efikasi Diri Terhadap Perbaikan Kondisi Pasien Hemodialisa," *J. Heal. Cardiovasc. Nurs.*, vol. 1, no. 1, pp. 43–53, 2021, doi: 10.36082/jhcn.v1i1.265.
P. C. Lai, S. F. V. Wu, J. Alizargar, S. Pranata, J. M. Tsai, and N. C. Hsieh, "Factors influencing self-efficacy and self-management among patients with pre-end-stage renal disease (Pre-esrd)," *Healthc.*, vol. 9, no. 3, pp. 1–12, 2021, doi: 10.3390/healthcare9030266.
E. C. V. Gultom, F. Y. Sopaba, K. Br, L. Gaul, P. A. Trinanda, and L. A. Harefa, "Faktor - faktor yang Berhubungan Dengan Peningkatan Interdialytic Weight Gain Pasien Hemodialisis," *J. Keperawatan Cikini*, vol. 5, no. 01, pp. 46–57, 2024.
A. S. Ulum, "HUBUNGAN IDWG (INTERDIALITYC WEIGHT GAIN) DAN AKSES VASKULER DENGAN TERJADINYA KOMPLIKASI INTRADIALITYC PADA PASIEN HEMODIALISIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG," Universitas Islam Sultan Agung, 2023. [Online]. Available: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558907/
[M. Bossola, G. Pepe, M. Antocicco, A. Severino, and E. Di Stasio, "Interdialytic weight gain and educational/cognitive, counseling/behavioral and psychological/affective interventions in patients on chronic hemodialysis: a systematic review and meta-analysis," *J. Nephrol.*, vol. 35, no. 8, pp. 1973–1983, 2022, doi: 10.1007/s40620-022-01450-6.
Y. P. Istanti, "Faktor-Faktor yang Berkontribusi terhadap Interdialytic Weight Gains pada Pasien Chronic Kidney Diseases yang Menjalani Hemodialisis," *J. Kedokt. dan Kesehat.*, vol. 11, pp. 118–130, 2011, [Online]. Available: https://journal.umy.ac.id/index.php/mm/article/view/938/1034
N. P. Purwandari, A. F. Ahmad, N. Faidah, and D. S. Putri, "Correlation of Self-Efficacy with the Level of Intradialtic Weight Gain (IDWG) in Chronic Kidney Disease Patients Korelasi Efikasi Diri dengan Tingkat Intradialitic Weight Gain (IDWG) Pada Pasien Gagal Ginjal Kronik," *J. Keperawatan*, vol. 3, no. May, pp. 35–43, 2024.
H. F. Rahman, N. Sholihah, and A. N. Setiyo, "Efikasi Diri , Perawatan Diri Asupan Cairan , Peningkatan Berat Badan Intradialisis Klien Hemodialisis," *J. SainHealth*, vol. 3, no. 2, pp. 9–16, 2019.
Wayunah and M. Saefulloh, "Self-Efficacy Berhubungan dengan Interdialytic Weight Gain (IDWG) pada Pasien GGK di RSUD Indramayu," *Bima Nurs. J.*, vol. 3, no. 2, pp. 93–103, 2022.
A. M. Andas, S. O. W. Astusi, and P. Astuti, "TINJAUAN PUSTAKA: HUBUNGAN EFIKASI DIRI DENGAN PERUBAHAN INTERDIALYTIC WEIGHT GAIN (IDWG) PADA PASIEN HEMODIALISIS.pdf," *osf.io*, 2021, [Online]. Available: https://osf.io/preprints/nsuzg/