



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* PADA Ny. N DAN Ny. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERAN AKTIVITAS DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
Novi Arinda
NIM 152303101135

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* Pada Ny. N dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” telah disetujui pada:

Hari, tanggal : Mei 2018

Tempat : Prodi D3 Keperawatan Universitas Jember Kampus Lumajang

Dosen Pembimbing,

Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ners, M.Kep.
NIP 19720519 199703 2 003



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* PADA Ny. N DAN Ny. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERAN AKTIVITAS DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :
Novi Arinda
NIM 152303101135

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**



ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* PADA Ny. N DAN Ny. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERAN AKTIVITAS DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018

LAPORAN TUGAS AKHIR

diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Keperawatan (D3) dan mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan

Oleh :
Novi Arinda
NIM 152303101135

**PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS JEMBER
2018**

PERSEMBAHAN

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, Laporan Tugas Akhir ini penulis persembahkan untuk:

1. Kedua orang tua dan keluarga yang telah memberi dukungan, baik dukungan doa, motivasi, serta pemberi semangat yang luar biasa bagi penulis selama menjalankan program studi.
2. Seluruh Dosen terutama dosen pembimbing, seluruh staff dan civitas akademika yang telah membimbing, mendidik, serta memberikan dukungan dan motivasi selama menjalani proses pendidikan.

MOTO

Dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah. Sesungguhnya tiada berputus asa dari rahmat Allah melainkan orang-orang yang kufur (terhadap karunia Allah).” (Q.S. Yusuf: 87) *)

Salah satu kepuasan yang paling lama bertahan adalah melarutkan diri dalam kerja. Salah satu penyembuhan manjur bagi perasaan takut yang beralasan adalah bekerja (Fosdick, 2002) **)

*) Al-Aliyy. (2005). *Al-Quran dan Terjemahnya*. Bandung: CV Penerbit Diponegoro.

***) Fosdick, H. E. (2002). *Succes Through positive thinking*. Bandung: Nuansa Cendekia. (Al-Aliyy, 2005)

PERNYATAAN

Dengan ini saya,

Nama Mahasiswa : Novi Arinda

NIM : 152303101135

Menyatakan bahwa laporan kasus saya yang berjudul:

“Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* Pada Ny. N dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas Di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

1. Disusun oleh saya sendiri
2. Tidak menggunakan karya tulis orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali yang secara tertulis diakui dalam Laporan Tugas Akhir ini dan disebutkan dalam daftar referensi.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa tekanan dari siapapun. Jika dikemudian hari terbukti adanya pelanggaran atas pernyataan tersebut diatas, maka saya bersedia mendapatkan sanksi akademis.

Lumajang, 22 Mei 2018

Yang menyatakan,

Novi Arinda
NIM 152303101135

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* PADA Ny. N DAN Ny. M DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERAN AKTIVITAS DI RUANG MELATI RSUD dr. HARYOTO LUMAJANG TAHUN 2018

Oleh

Novi Arinda
NIM 152303101135

Pembimbing:

Dosen Pembimbing : Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ns, M.Kep.

PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* Pada Ny. N dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018” ini telah diuji dan disahkan oleh Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 5 Juli 2018

Tempat : Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember

Ketua Penguji,



Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep
NIP 19820528 201101 2 013

Anggota I,

Anggota II,



Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep
NRP 760017255



Indriana Noor I. S.Kep., Ners, M.Kep
NIP 19720519 199703 2 003

Mengesahkan,

Koordinator Program Studi
D3 Keperawatan Universitas Jember



Nurul Elayati, S.Kep., Ners., MM.
NIP 19650629 198703 2 008

RINGKASAN

Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* Pada Ny. N dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018; Novi Arinda; 152303101135; 2018; 110 halaman; Fakultas Keperawatan Universitas Jember.

Saat ini *Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Hal ini juga disertai dengan peningkatan mortalitas (Saunders, 2000 dalam Rachma, 2014). Gejala yang dialami pasien CHF terjadi akibat penurunan perfusi jaringan dan edema pada vena seluruh tubuh. Akibatnya, pasien akan mengalami ketidakcukupan energi dan menimbulkan masalah intoleransi aktivitas.

Tujuan penulisan tugas akhir ini adalah untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) pada Ny. N dan Ny. M dengan masalah keperawatan intoleran aktivitas. Desain yang digunakan adalah laporan kasus. Pengumpulan data dilakukan terhadap dua orang pasien CHF yang memenuhi kriteria partisipan, dengan teknik wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Hasil penelitian penulis di RSUD dr. Haryoto Lumajang pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan masalah keperawatan intoleran aktivitas memiliki 3 batasan karakteristik yang muncul diantaranya ketidaknyamanan atau dipnea saat beraktivitas, frekuensi jantung atau tekanan darah tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas, perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia. Intervensi dan Implementasi yang dilakukan pada pasien CHF dengan masalah keperawatan intoleran aktivitas yaitu manajemen energi, terapi latihan mobilitas fisik, dan bantuan perawatan diri. Pada tahap evaluasi keperawatan, yaitu dari 3 kriteria hasil secara umum semua tercapai dalam 5 hari pada tindakan keperawatan manajemen energi, terapi latihan mobilitas fisik, dan bantuan perawatan diri.

Dari hasil tersebut, bagi peneliti selanjutnya dengan masalah yang sama, diharapkan untuk memfokuskan tindakan manajemen energy agar tidak menimbulkan kelelahan yang berakibat sesak pada pasien. Bagi perawat diharapkan untuk menerapkan intervensi aktivitas keperawatan untuk mengkaji tingkat kemampuan pasien untuk berpindah dari tempat tidur, berdiri, ambulasi, dan melakukan AKS dan AKSI dan keluarga diharapkan untuk mengenali tanda dan gejala intoleran aktivitas, termasuk kondisi yang perlu dilaporkan kepada dokter.

SUMMARY

Nursing Care to Congestive Heart Failure Patients on Mrs. N and Mrs. M with Activity Intolerant Issue in Melati Ward of RSUD Dr. Haryoto Lumajang 2018; Novi Arinda; 152303101135; 2018; 110 pages; Faculty of Nursing Universitas Jember.

Congestive Heart Failure (CHF) or commonly known as heart failure, is the only cardiovascular disease that is constantly increasing in both the number of incident and the prevalence. This is also followed by the increasing mortality (Saunders in Hasan, 2014). The symptoms that CHF patients experienced are caused by the tissue perfusion decrement and edema on the entire body veins. Thus, the patients will experience energy deficiency and leads to activity intolerant issue.

The aim of this thesis is to explore the nursing care of CHF patients on Mrs. N Mrs. M with activity intolerant issue. Case report is employed in this research. For the data collection, interview, observation, physical examination and documentation study methods are applied toward the two CHF patients that meet the requirements.

The result of this research has 3 appearing characteristic boundaries, among others, distress or dyspnea while performing activities, abnormal heart frequency or heart pressure as a response toward activities and the change of EKG which shows arrhythmia or ischemia. Energy management, physical therapy mobility exercises and personal hygiene assistance interventions and implementations are applied to CHF patients with activity intolerant issue. On the nursing evaluation, from the 3 outcomes classification, all is generally achieved in 5 days on energy management, physical therapy mobility exercises and personal hygiene assistance interventions.

For the researcher hereafter, with the same issues, is expected to focus on the energy management action in order to avoid fatigue that leads to shortness of breath. The nurse is expected to apply nursing interventions to review the patients' ability to move from bed, to stand, ambulation, to do ADL and IADL. Furthermore, the family is expected to identify any symptom of activity intolerant, as well as any condition that needs to be reported to a doctor.

PRAKARTA

Dengan memanjatkan puji syukur kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* Pada Ny. N dan Ny. M Dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas Di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2018”

Penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Drs. Moh. Hasan, M.Sc., Ph.D., selaku rektor Universitas Jember
2. Ibu Lantin Sulistyorini, S.Kep., Ners., M.Kes., selaku dekan fakultas keperawatan Universitas Jember
3. Ibu Nurul Hayati, S.Kep., Ners., MM. selaku Koordinator Program Studi D3 Keperawatan Universitas Jember
4. Ibu Indriana Noor Istiqomah S.Kep., Ns, M.Kep dan Ibu Primasari Mahardhika R., S.Kep., Ners., M.Kep selaku pembimbing tugas akhir dan pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis.
5. Ibu Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji I dan Bapak Eko Prasetya W., S.Kep., Ners., M.Kep selaku penguji II
6. Seluruh pihak yang memberi dukungan berupa doa, motivasi penuh pada penulis, sehingga penulis dapat menjalankan tugas program studi dengan baik.

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat memberi manfaat. Selain itu, penulis membutuhkan kritik dan saran yang membangun demi penyempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Lumajang, 22 Mei 2018

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Laporan Tugas Akhir.....	i
Halaman judul Laporan Tugas Akhir.....	ii
Halaman Persembahan.....	iii
Halaman Motto.....	iv
Halaman Pernyataan.....	v
Halaman Pembimbing.....	vi
Halaman Pengesahan.....	vii
Ringkasan/Summary.....	viii
Prakata.....	x
Daftar Isi.....	xi
Daftar Tabel.....	xii
Daftar Gambar.....	xiv
Daftar Lampiran.....	xv
Daftar Singkatan.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	3
1.3 Tujuan.....	4
1.4 Manfaat.....	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	5
2.1 Konsep Gagal Jantung.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi.....	6
2.1.3 Patofisiologi.....	6
2.1.4 Proses Terjadinya Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas Pada Pasien CHF.....	8
2.1.5 Manifestasi Klinis.....	9
2.1.6 Klasifikasi.....	10
2.1.7 Penatalaksanaan.....	10
2.1.8 Komplikasi.....	12
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	12
2.1.10 Prognosis.....	13
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan.....	13
2.2.1 Pengkajian Keperawatan.....	13
2.2.2 Diagnosa Keperawatan.....	21
2.2.3 Intervensi Keperawatan.....	22
2.2.4 Intervensi Keperawatan Menurut (Doenges,2000).....	26
2.2.5 Implementasi.....	27
2.2.6 Evaluasi.....	28
2.2.7 Diagnosa Keperawatan Lain.....	29
BAB 3 METODE PENULISAN	30
3.1 Desain Penelitian.....	30

3.2 Batasan Istilah.....	30
3.3 Partisipan.....	30
3.4 Lokasi dan Waktu	31
3.5 Pengumpulan Data	31
3.6 Uji Keabsahan Data.....	32
3.7 Analisa Data	34
3.8 Etika Penelitian	35
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	37
4.1 Gambar Lokasi Penelitian	37
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	37
4.2.1 Pengkajian	37
4.2.2 Daftar dan Prioritas Diagnosa Keperawatan	57
4.2.3 Penyusunan Rencana Keperawatan.....	58
4.2.4 Implementasi Keperawatan	61
4.2.5 Evaluasi Keperawatan.....	68
BAB 5 PENUTUP.....	76
5.1 Kesimpulan	76
5.2 Saran.....	77
Daftar Pustaka.....	79
Lampiran	

DAFTAR TABEL

4.1 Tabel Identitas Partisipan CHF	37
4.2 Tabel Keluhan Utama Partisipan CHF.....	39
4.3 Tabel Riwayat Penyakit Partisipan CHF.....	40
4.4 Tabel Pola Persepsi dan Tatalaksana Kesehatan Partisipan CHF.....	41
4.5 Tabel Pola Nutrisi dan Metabolik Partisipan CHF	43
4.6 Tabel Pola Eliminasi Partisipan CHF	44
4.7 Tabel Pola Aktivitas dan Istirahat Partisipan CHF	45
4.8 Tabel Pola Sensori dan Pengetahuan Partisipan CHF.....	47
4.9 Tabel Pola Hubungan Interpersonal dan Peran Partisipan CHF	47
4.10 Tabel Pola Persepsi dan Konsep Diri Partisipan CHF	48
4.11 Tabel Pola Reproduksi dan Seksual Partisipan CHF	48
4.12 Tabel Pola Penanggulangan Stres Partisipan CHF	49
4.13 Tabel Pemeriksaan Fisik Partisipan CHF	49
4.14 Tabel Pemeriksaan Laboratorium Partisipan CHF	53
4.15 Tabel Program dan Rencana Pengobatan Partisipan CHF	55
4.16 Tabel Analisa Data.....	55
4.17 Tabel Batasan Karakteristik Intoleran Aktivitas	57
4.18 Tabel Daftar dan Prioritas Diagnosa Keperawatan.....	57
4.19 Tabel Penyusunan Rencana Keperawatan	58
4.20 Tabel Implementasi Keperawatan Pasien 1	61
4.21 Tabel Implementasi Keperawatan Pasien 2	65
4.22 Tabel Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 1.....	68
4.23 Tabel Evaluasi Keperawatan Pada Pasien 2.....	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Patofisiologis CHF 8



DAFTAR LAMPIRAN

- 3.1 Lampiran Inform consent
- 3.2 Lampiran Jadwal penyelenggaraan KTI
- 3.3 Lampiran Surat Permohonan Pengambilan Data
- 3.4 Lampiran Surat Izin Penelitian Bakesbangpol
- 3.5 Lampiran Surat Ruang Melati
- 4.1 Lampiran Analisa data keperawatan diagnosa lain
- 4.2 Lampiran Intervensi diagnosa keperawatan lain
- 4.3 Lampiran Implementasi pasien 1
- 4.4 Lampiran Implementasi pasien 2
- 4.5 Lampiran Evaluasi pasien 1
- 4.6 Lampiran Evaluasi pasien 2
- 4.7 SAP

DAFTAR SINGKATAN

1. ABG : *Artery Blood Gas.*
2. CBC : *Complete Blood Count.*
3. CHF : *Congestive Heart Failure.*
4. EKG : *Elektrocardio Gram.*
5. OMI : *Old Miokard Infark.*
6. PVC : *Premature Ventrikulat Contraction.*
7. FVC : *Forced Vital Capacity.*
8. MCP : *Monocyte Chemotactic Peptide.*
9. RBC : *Risk Based CapitalI.*
10. RISKESDAS : *Riset Kesehatan Dasar.*
11. ROS : *Reactive Oxygen Species.*
12. TLC : *Thin Layer Chromatography.*
13. TNF : *Tumuor Necrosis Factor.*
14. WBC : *White Blood Cel.*
15. WHO : *World Health Organization.*

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Saat ini Congestive Heart Failure (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskuler yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Risiko kematian akibat gagal jantung berkisar 5-10 % per tahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40 % pada gagal jantung berat. Heart Failure (HF) merupakan masalah yang membebani seluruh dunia, dengan lebih dari 20 juta penderita. Prevalensi Heart Failure (HF) mengikuti pola eksponensial, meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan terjadi pada 6-10 % populasi dengan usia di atas 65 tahun. Meskipun insiden Heart Failure (HF) pada perempuan relative lebih rendah daripada laki-laki, prevalensi Heart Failure (HF) pada perempuan setidaknya mencapai 50 % kasus Heart Failure (HF) karena harapan hidupnya yang lebih panjang (Loscalzo, 2015).

Insiden dan prevalensi gagal jantung cenderung meningkat, hal ini juga disertai dengan peningkatan mortalitas (Saunders, 2000 dalam Rachma, 2014). Pada tahun 2030 WHO memprediksi peningkatan penderita gagal jantung mencapai 23 juta jiwa di dunia. Berdasarkan diagnosis dokter, estimasi jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (Datin, 2014). Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 16 September 2017 di Ruang Melati di RSUD Dr.Haryoto Lumajang didapatkan hasil bahwa jumlah Pasien CHF pada tahun 2015 adalah 57 orang dan tahun 2016 adalah 38 orang, meskipun jumlah pasien mengalami penurunan tetapi hal tersebut masih tergolong tinggi dalam kegawatan karena prognosis gagal jantung ini lebih buruk dari kanker.

Gagal jantung berkaitan langsung dengan penurunan toleransi aktivitas sebagai akibat dari penurunan curah jantung oleh karena disfungsi ventrikel kiri, peningkatan neurohormonal, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner (Duncam, & Pozehl, 2006 dalam Halimuddin, 2017). Dampak gagal jantung terhadap morbiditas juga bergantung pada beratnya penyakit. Pasien dengan gagal jantung berat hanya mungkin melakukan aktivitas yang sangat

terbatas. Pasien dengan gagal jantung yang lebih ringan pun harus membatasi aktivitas fisiknya (Muttaqin, 2009). Intoleransi Aktivitas pada pasien gagal jantung adalah ketika mereka melakukan suatu gerakan. Bagi orang normal, berjalan dua tiga meter tidak merasa lelah, akan tetapi pada pasien yang mengalami intoleransi, bergerak atau berjalan sedikit saja sudah terengah-engah, sudah kelelahan. Karena tubuhnya tidak mampu memproduksi energy yang cukup untuk bergerak. Jadi, apapun penyakit yang membuat terhambatnya/ terputusnya suplai nutrisi dan O₂ ke sel, dengan kata lain mengganggu pembentukan energy dalam tubuh berupa intoleransi aktivitas. Jantung bertugas untuk memompa darah ke seluruh tubuh, apabila jantung mengalami gangguan, maka darah yang membawa O₂ dan nutrisi menjadi berkurang jumlahnya, sehingga produksi energy menjadi berkurang (Prihanto, Robert, 2007) dalam (Ardianta, 2017)

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energy psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Herdman, 2015). Wilson dan McMillan (2013) dalam (Asyrofi A, 2016) mengatakan bahwa 70 % pasien heart failure mengalami kekurangan energy. Kondisi intoleransi aktivitas dan kelelahan tersebut merupakan masalah dominan dan sering terjadi pada pasien heart failure yang dapat menghambat aktifitas kehidupan dan berpotensi menurunkan kemampuan self-care individu. Pencapaian hasil tersebut diatas membutuhkan intervensi keperawatan yang efektif berupa energy management dan activity therapy. Manajemen energy merupakan salah satu nursing intervention yang bersumber dari internal individu. Manajemen energy adalah penggunaan energy, penghematan energy, dan pemulihan energy dalam melakukan aktivitas/ latihan dengan memperhatikan prinsip periode istirahat, dan latihan kegiatan dimulai dari kegiatan yang ringan sampai dengan berat sesuai tingkat toleransi klien untuk mengobati dan mencegah serta mengoptimalkan fungsi (Bulechek et al., 2008; Moorhead et al., 2008) dalam (Asyrofi A, 2016). Selain itu dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung yang mengalami masalah intoleransi aktivitas peran perawat antara lain bantu klien untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, bantu untuk memilih aktivitas konsisten sesuai dengan kemampuan fisik, psikologi dan

social, bantu pasien untuk membuat jadwal latihan di waktu luang, bantu pasien/keluarga untuk mengidentifikasi kekurangan dalam beraktivitas, monitor respon fisik, emosi, social dan spiritual (Nurarif & Kusuma, 2016). Intruksikan kepada pasien dan keluarga dalam penggunaan teknik nafas terkontrol selama aktivitas jika perlu, penggunaan teknik relaksasi (misalnya, distraksi, visualisasi) selama aktivitas dan ajarkan tentang pengaturan aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan (Wilkinson & Ahern, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Austaryani, (2012) bahwa bedrest total adalah salah satu implementasi yang dilakukan pada diagnosa intoleran aktivitas. Menurut Smeltzer, (2003), istirahat akan mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah. Lamanya berbaring juga akan merangsang deuresis karena berbaring akan memperbaiki perfusi ginjal. Istirahat juga akan mengurangi kerja otot pernafasan dan penggunaan oksigen. Frekuensi jantung menurun, yang akan memperpanjang periode pemulihan sehingga memperbaiki efisiensi kontraktilitas jantung.

Berdasarkan latar belakang diatas, didapatkan bahwa masalah intoleransi aktivitas pada pasien gagal jantung memiliki kontribusi yang cukup besar pada kesembuhan penderita gagal jantung. Hal ini menimbulkan ketertarikan penulis untuk mengeksplorasi lebih dalam masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada pasien gagal jantung.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang masalah di atas, maka rumusan masalah laporan kasus ini adalah “Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) pada Ny. N dan Ny. M dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas di Ruang Melati RSUD Dr. Hariyoto tahun 2017 ?”

1.3 Tujuan

Laporan kasus ini bertujuan untuk mengeksplorasi asuhan keperawatan pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) pada Ny. N dan Ny. M dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas

1.4 Manfaat

Manfaat dari penelitian ini, dapat digunakan untuk penulis, institusi tempat penelitian, keluarga dan pasien, serta pengembangan ilmu keperawatan.

1.4.1 Bagi Penulis

Dapat memperluas pengetahuan dan menambah pengalaman tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan masalah keperawatan Intoleran aktivitas.

1.4.2 Bagi Profesi Keperawatan

Laporan kasus ini diharapkan dapat menjadi stimulus bagi rekan sejawat keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan masalah keperawatan Intoleran Aktivitas yang komprehensif.

1.4.3 Bagi Keluarga dan pasien

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang tepat, diharapkan dapat meningkatkan kualitas kesehatan pasien, sehingga memperpendek hari rawat pasien.

1.4.4 Bagi RSUD Dr.Haryoto Lumajang

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi pihak rumah sakit tentang asuhan keperawatan pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan masalah keperawatan intoleran aktivitas.

1.4.5 Bagi Penulis Selanjutnya

Sebagai sumber informasi bagi para penulis selanjutnya tentang asuhan keperawatan pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan masalah keperawatan intoleran aktivitas dan dapat diguakan sebagai data bagi penulis selanjutnya.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Gagal Jantung

2.1.1 Definisi

Gagal jantung sering disebut juga dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Isilah gagal jantung kongestif sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan kanan (Kasron, 2016).

Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Aspiani, 2014)

Gagal Jantung adalah suatu sindrom klinis yang ditandai oleh sejumlah gejala dan tanda, serta disebabkan oleh berbagai kelainan jantung seperti gangguan irama jantung, gangguan endokardial, pericardial, vulvular atau miokardial. Kelainan miokardium dapat bersifat sistolik (berhubungan dengan kontraksi dan pengosongan ventrikel), diastolic (berhubungan dengan relaksi dan pengisian ventrikel) atau kombinasi keduanya (Muttaqin, 2012)

2.1.2 Etiologi (Kasron, 2016)

Ada beberapa etiologi/penyebab dari gagal jantung:

a. Kelainan Otot Jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miokardium

degenerative, berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung. Menyebabkan kontraktilitas menurun.

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Meningkat beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertropi serabut otot jantung.

d. Peradangan dan penyakit Miokardium Degeneratif

Sangat berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung., menyebabkan kontaktilitas menurun.

e. Penyakit Jantung Lain

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katup semiluner). Ketidak mampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, pericardium, perikarditif konstrikatif, atau stenosis AV). Peningkatan mendadak afterload.

f. Faktor Sistemik

Terdapat sejumlah factor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal ginjal. Meningkatnya laju metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung unuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau metabolik dan abnormalita elektronik dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

2.1.3 Patofisiologi (Kasron, 2016)

Fungsi jantung sebagai sebuah pompa diindikasikan oleh kemampuannya untuk memenuhi suplai darah yxang adekuat keseluruh tubuh, baik dalam keadaan istirahat maupun mengalami stress fisiologis.

Mekanisme fisiologis yang menyebabkan gagal jantung meliputi keadaan-keadaan :

a. *Preload* (beban awal)

jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.

b. Kontraktilitas

Perubahan kekuatan kontriksi berkaitan dengan panjangnya regangan serabut jantung.

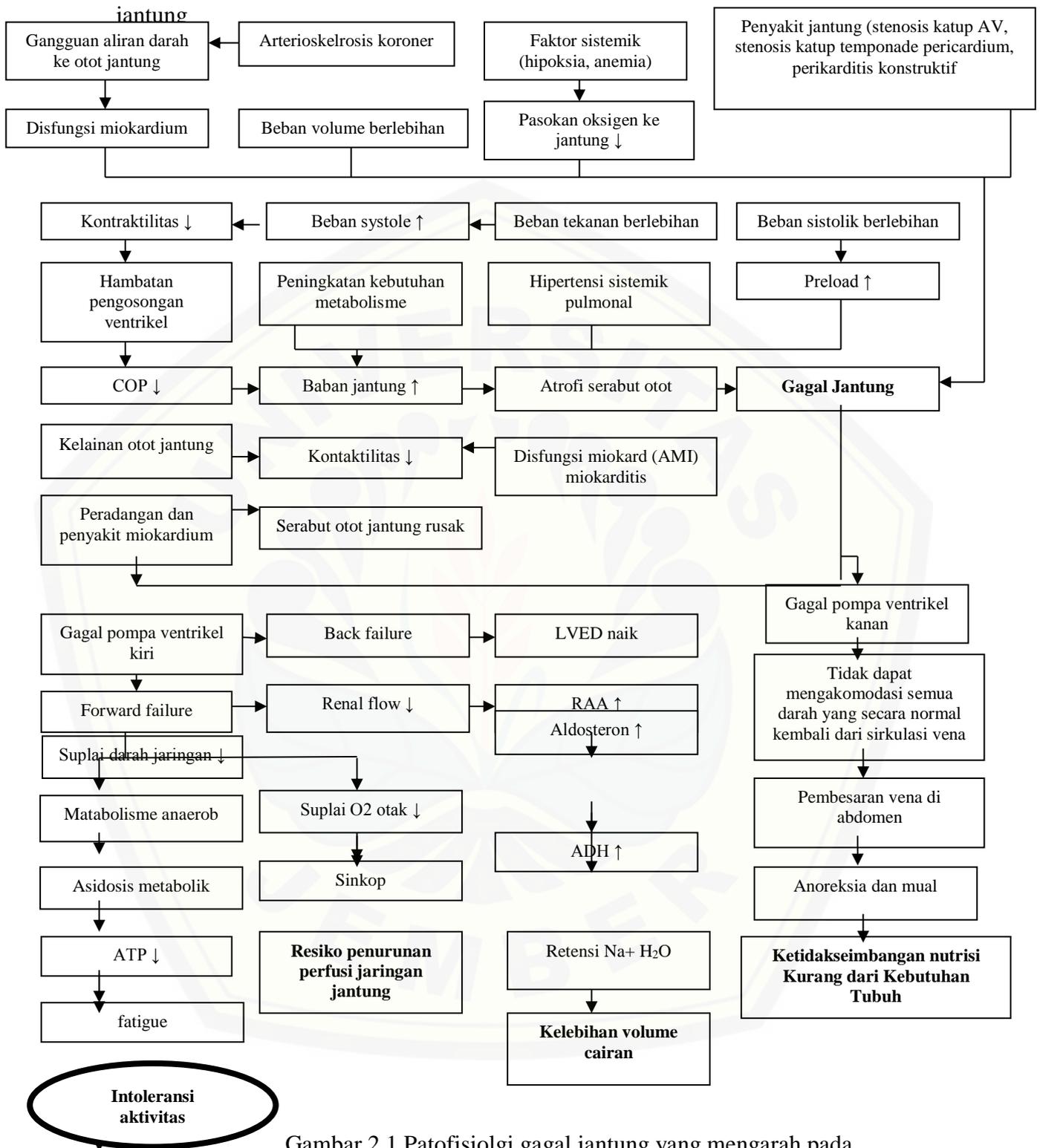
c. *After Load* (beban akhir)

Besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan tekanan yang diperlukan oleh tekanan arteri. Pada keadaan gagal jantung, bila salah satu/lebih dari keadaan di atas terganggu, menyebabkan curah jantung menurun, meliputi keadaan yang menyebabkan prelood meningkat contoh regurgitasi aorta, cacat septum ventrikel. Menyebabkan afterload meningkat yaitu pada keadaan stenosis aorta dan hipertensi sistemik.

Adapun mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah kurang keginjal akan mempengaruhi mekanisme pelepasan rennin-angiotensin dan akhirnya terbentuk angiotensin II mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosteron dan menyebabkan retensi natrium dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan ekstra intravaskuler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan selanjutnya terjadi edema ruang interstisial. Gagal jantung berlanjut dapat menimbulkan asites, dimana asites dapat menimbulkan gejala-gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia.

Apabila suplai darah tidak lancar di paru-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah di paru-paru. Sehingga oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan CO₂, yang akan membentuk asam di dalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala sesak nafas (dysnea), ortopnea (dyspnea saat berbaring) apabila aliran darah dari ekstremitas aliran balik vena ke jantung dan paru-paru. Apabila terjadi pembesaran vena dihepar mengakibatkan hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan. Suplai darah yang kurang di daerah otot dan kulit, menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala letih, lemah, lesu (Brunner dan Suddarth, 2002) dalam (Kasron, 2016).

2.1.4 Proses terjadinya masalah keperawatan intoleran aktivitas pada pasien gagal



Gambar 2.1 Patofisiologi gagal jantung yang mengarah pada terjadinya masalah keperawatan (Nurarif,2016)

2.1.5 Manifestasi Klinis (Kasron, 2016)

Tanda dominan gagal jantung adalah meningkatnya volume intravaskuler. Kongesti jaringan terjadi akibat tekanan arteri dan vena yang meningkat akibat turunya curah jantung pada kegagalan jantung. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal ventrikel kanan. Kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan, tetapi manifestasi kongesti dapat berbeda tergantung pada kegagalan ventrikel mana yang terjadi.

a. Gagal jantung kiri, manifestasi klinisnya :

Kongesti paru menonjol pada gagal ventrikel kiri karena ventrikel kiri tak mampu memompa darah yang datang dari paru. Manifestasi klinis yang terjadi yaitu:

1) Dispneu

Terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas. Dapat terjadi ortopnu. Beberapa pasien dapat mengalami ortopnu pada malam hari yang dinamakan Paroksimal Nokturnal Dispnea (PND)

2) Batuk

3) Mudah Lelah

Terjadi karena curah jantung yang kurang yang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme juga terjadi karena meningkatnya energy yang digunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi kerana distress pernafasan dan batuk.

4) Kegelisahan dan kecemasan

Terjadi akibat gangguan oksinasi jaringan, stress akibat kesakitan bernafas dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik.

5) Sianosis

b. Gagal jantung kanan

1) Kongestif jaringan perifer dan viseral

2) Edema ekstremitas bawah (edema dependen), biasanya edema pitting, penambahan berat badan

3) Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena dihepar

- 4) Anorexia dan mual. Terjadi akibat pembesaran vena dan statis vena dalam rongga abdomen
- 5) Nokturia
- 6) Kelemahan

2.1.6 Klasifikasi

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung Menurut NYHA

Kelas	Definisi	Istilah
I	Klien dengan kelainan jantung tetapi tanpa pembatasan aktivitas fisik	Disfungsi Ventrikel kiri yang asimtomatik
II	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan sedikit pembatasan aktivitas fisik	Gagal jantung ringan
III	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan banyak pembatasan aktivitas fisik	Gagal Jantung sedang
IV	Klien dengan kelainan jantung yang segala bentuk aktivitas fisiknya akan menyebabkan keluhan	Gagal jantung berat

(Sumber: Stephen G. Ball *et al.*, 1996)

2.1.7 Penatalaksanaan (Kasron, 2016)

a. Non Farmakologis

1) CHF Kronik

- a) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas.
- b) Diet pembatasan natrium (<4 gr/hari) untuk menurunkan edema
- c) Menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti NSAIDs kerna efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium
- d) pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari)
- e) Olahraga secara teratur

2) CHF Akut

- a) oksigenasi (ventilasi mekanik)
- b) pembatasan cairan (< 1,5 liter/hari)

b. Farmakologis

Tujuan: untuk mengurangi afterload dan preload

1) First line drugs; diuretic

Tujuan: menurunkan afterload pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolic. Obatnya adalah: thiazide diuretics untuk CHF sedang, loop diuretic, metolazon (kombinasi dari loop diuretic untuk meningkatkan pengeluaran cairan), kalium-sparing diuretic.

2) Second Line drugs; ACE inhibitor

Tujuan: membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung. Obatnya adalah :

a) Digoxin

meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolic yang mana dibutuhkan pengemangan ventrikel untuk relaksasi

b) Hidralazin

menurunkan afterload pada disfungsi sistolik

c) Isobarbide dinitrat

mengurangi preload dan afterload untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.

d) Calcium Channel Blocker

untuk kegagalan diastolic, meningkatkan relaksasi dan pengisian ventrikel (jangan dipakai pada CHF kronik)

e) Beta Blocker

sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diastolic untuk mengurangi HR, mencegah iskemi miocard, menurunkan TD, hipertrofi ventrikel kiri (Kasron, 2016).

c. Pendidikan Kesehatan (Kasron, 2016)

- 1) Informasikan pada pasien, keluarga dan pemberi perawatan tentang penyakit dan penanganannya
- 2) informasi difokuskan pada monitoring BB setiap hari dan intake natrium
- 3) Diet yang sesuai untuk lansia CHF: pemberian makanan tambahan yang banyak mengandung kalium seperti pisang, jeruk dan lain-lain.
- 4) Teknik konservasi energy dan latihan aktivitas yang dapat ditoleransi dengan bantuan terapis

2.1.8 Komplikasi

- a. Syok Kardiogenik
- b. Episode Tromboemboli karena pembentukan bekuan vena karena statis darah
- c. Efusi dan Tamponade Perikardium
- d. Toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis (Kasron, 2016).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

a. EKG

Mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikuler, infark, penyimpanan aksis, iskemia dan kerusakan pola (Kasron, 2016)

b. Tes Laboratorium Darah

Enzym hepar: meningkat dalam gagal jantung/kongesti

Elektrolit : kemungkinan berubah karena perpindahan cairan, penurunan fungsi ginjal

Oksimetri Nadi: kemungkinan situasi oksigen rendah

AGD: gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratorik atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂.

Albumin: mungkin menurun sebagai akibat penurunan masukan protein

c. Radiologi

- 1) Thorax foto: akan tampak cardiomegali dan pleura effusion (Sudarta, 2013)
- 2) Sonogram Ekokardiogram, dapat menunjukkan pembesaran bilik perubahan dalam fungsi struktur katup, penurunan kontraktilitas ventrikel.
- 3) Scan jantung: Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan gerakan dinding.
- 4) Rontgen dada: menunjukkan pembesaran jantung. Bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik atau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulmonal (Kasron, 2016).

2.1.10 Prognosis

Prognosis pasien gagal jantung bergantung pada penyebab dasarnya dan seberapa efektif faktor presipitasi dapat ditangani. Sebagian besar pasien gagal jantung meninggal dalam 8 tahun setelah diagnosis. Resiko kematian jantung mendadak secara dramatis meningkat, terjadi pada angka enam hingga Sembilan kali lebih banyak dari populasi umum (LeMone, Burke, & Bauldoff, 2015). Meskipun sulit memprediksi prognosis pada setiap pasien secara umum pasien-pasien dengan gejala yang muncul saat istirahat (*New York Heart Association* [NYHA] kelas IV) memiliki angka mortalitas tahunan sebesar 30-70 %, sedangkan pasien-pasien dengan gejala yang muncul saat aktivitas sedang (NYHA kelas II) memiliki angka mortalitas tahunan sebesar 5-10 % (Loscalzo, 2015)

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure)

2.2.1 Pengkajian Keperawatan (Muttaqin, 2012).

a. Anamnesis

Pada anamnesis, bagian yang dikaji adalah keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit dahulu.

1) Identitas pasien

a) Umur

Prevelensi Heart Failure (HF) mengikutim pola eksponensial, meningkat seiring dengan bertambahnya usia, dan terjadi pada 6-10% populasi dengan usia diatas 65 tahun (Loscalzo, 2015).

b) Jenis kelamin

Insiden Heart Failure (HF) pada perempuan relatif lebih rendah dari pada laki-laki, prevelensi Heart Failure pada perempuan setidaknya mencapai 50% kasus Heart Failure (HF) karena harapan hidupnya yang lebih panjang (Loscalzo, 2015)

2) Keluhan Utama

Keluhan utama pasien dengan gagal jantung adalah kelemahan saat beraktivitas dan sesak nafas.

3) Riwayat Penyakit saat ini

Pengkajian RPS yang mendukung keluhan utama dilakukan dengan mengajukan serangkaian pertanyaan mengenai kelemahan fisik pasien serta PQRST, yaitu:

Provoking incident : kelemahan fisik terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai berat, sesuai derajat gangguan pada jantung (lihat klasifikasi jantung)

Quality of pain: seperti apa keluhan kelemahan dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan pasien. Biasanya disertai ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan.

Region: radiation, relief : apakah kelemahan fisik bersifat lokal atau memengaruhi keseluruhan system otot rangka dan apakah disertai ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan.

Severity (scale) of pain: kaji tentang kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Biasanya kemampuan pasien dalam beraktivitas menurun sesuai derajat gangguan perfusi yang dialami organ.

Time : sifat mula timbulnya (onset), keluhan kelemahan beraktivitas biasanya timbul perlahan. Lama timbulnya (durasi) kelemahan saat beraktivitas biasanya setiap saat maupun saat beraktivitas.

4) Riwayat Penyakit Dahulu (RPD)

Pengkajian RPD yang mendukung dikaji dengan menanyakan apakah sebelumnya pasien pernah menderita nyeri dada, hipertensi, iskemia miokardium, infark miokardium, diabetes mellitus, dan hiperlipidemia.

Tanyakan mengenai obat-obatan yang biasa diminum oleh pasien pada masa yang lalu yang masih relevan dengan kondisi saat ini. Obat-obatan ini meliputi obat diuretic, nitrat, penghambat beta, serta antihipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu, alergi obat, dan reaksi alergi yang timbul. Sering kali pasien menafsirkan suatu alergi sebagai efek samping obat.

5) Riwayat Keluarga

Perawatan menanyakan penyakit yang pernah dialami oleh keluarga, anggota keluarga yang meninggal terutama pada usia produktif, dan penyebab kematiannya. Penyakit jantung iskemik pada orang tua yang timbulnya pada usia muda merupakan factor risiko utama terjadinya penyakit jantung iskemik pada keturunannya.

6) Riwayat Pekerjaan dan Pola Hidup

Perawatan menanyakan situasi tempat pasien bekerja dan lingkungannya. Kebiasaan social dengan menanyakan kebiasaan dan pola hidup misalnya minum alkohol atau baat tertentu. Kebiasaan merokok dengan menanyakan tentang kebiasaan merokok, sudah berapa lama, berapa batang per hari, dan jenis rokok.

7) Pengkajian Psikososial

Kegelisahan dan kecemasan akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan bernafas, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan lebih lanjut dari curah jantung dapat disertai insomnia atau kebingungan.

Terdapat perubahan integritas ego didapatkan pasien menyangkal, takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit yang tak perlu, khawatir dengan keluarga, kerja, dan keuangan. Tanda: menolak, menyangkal, cemas, kurang kontak mata, gelisah, marah, perilaku menyerang, focus pada diri sendiri. Interaksi social: stress karena keluarga, pekerjaan, kesulitan biaya ekonomi, kesulitan coping dengan stressor yang ada.

b. Pola fungsi kesehatan (Doenges, 2000)

1) Aktivitas dan Istirahat

a) Gejala

- (1) kelelahan/kelelahan terus menerus sepanjang hari
- (2) insomnia
- (3) nyeri dada dengan aktivitas
- (4) dispnea pada istirahat atau pada pengerahan tenaga

b) Tanda

- (1) Gelisah, perubahan status mental, mis. letargi
- (2) tanda vital berubah pada aktivitas

2) Sirkulasi

a) Gejala

- (1) Riwayat Hipertensi, IM baru/akut, episode GJK sebelumnya, penyakit katub jantung, bedah jantung, endokarditis, SLE, anemia, syok septik
- (2) Bengkak pada kaki, telapak kaki, abdomen, “sabuk terlalu ketat” (pada gagal bagian kanan)

b) Tanda

- (1) TD: mungkin rendah (gagal pemompaan), normal (GJK ringan atau kronis), atau tinggi (kelebihan beban cairan/ peningkatan TVS)
- (2) Tekanan nadi : mungkin sempit, menunjukkan penurunan volume sekuncup
- (3) frekuensi jantung : takikardia (gagal jantung kiri)
- (4) Irama Jantung : disritmia, mis; fibrilasi atrium, kontraksi ventrikel premature
- (5) Bunyi jantung :S3 (gallop) adalah diagnostic; S4 dapat terjadi ; S1 dan S2 mungkin melemah
- (6) Murmur sistolik dan diastolic dapat menandakan adanya stenosis katup atau insufisiensi
- (7) Nadi : nadi perifer berkurang, perubahan dalam kekuatan denyutan dapat terjadi, nadi sentral mungkin kuat mis, nadi jugularis, karotis, abdominal terlihat
- (8) warna: kebiruan, pucat, abu-abu, sianotik
- (9) punggung kuku : pucat atau sianotik dengan pengisian kapiler lambat
- (10) Hepar : pembesaran/dapat teraba, refleks hepatojugularis
- (11) Bunyi nafas : krekels, ronki
- (12)Edema : mungkin dependen, umum, atau pitting, khususnya pada ekstremitas

3) Integritas Ego

a) Gejala

- (1) Ansietas, kuatir, takut
- (2) stress yang berhubungan dengan penyakit/keprihatinan financial (pekerjaan/biaya perawatan medis)

- b) Tanda
 - (1) berbagai manifestasi perilaku, mis; ansietas, marah, ketakutan, mudah tersinggung
- 4) Eliminasi
 - a) Gejala
 - (1) penurunan berkemih, urine berwarna gelap
 - (2) berkemih malam hari nokturia)
 - (3) Diare/konstipasi
 - 5) Makanan/ Cairan
 - a) Gejala
 - (1) kehilangan nafsu makan
 - (2) mual/muntah
 - (3) penambahan berat badan signifikan
 - (4) pembengkakan pada ekstremitas bawah
 - (5) pakaian/sepatu terasa sesak
 - (6) diet tinggi garam/makanan yang telah diproses, lemak, gula, dan kafein
 - (7) penggunaan diuretic
 - b) Tanda
 - (1) penambahan berat badan cepat
 - (2) distensi abdomen (asites); edema umum, dependen, tekanan, pitting)
 - 6) Higiene
 - a) Gejala: keletihan/kelemahan, kelelahan selama aktivitas perawatan diri
 - b) Tanda: Penampilan menandakan kelalaian perawatan personal
 - 7) Neurosensori
 - a) Gejala: kelemahan, pening, episode pingsan
 - b) Tanda: letargi, kusut piker, disorientasi, perubahan perilaku, mudah tersinggung
 - 8) Nyeri/Kenyamanan
 - a) Gejala
 - (1) nyeri dada, angina akut atau kronis
 - (2) nyeri abdomen kanan atas
 - (3) Sakit pada otot

b) Tanda

- (1) tidak tenang gelisah
- (2) focus menyempit(menarik diri)
- (3) perilaku melindungi diri

9) Pernapasan

a) Gejala

- (1) Dispnea saat aktivitas, tidur sambil duduk, atau dengan beberapa bantal
- (2) batuk dengan/tampa pembentukan sputum
- (3) Riwayat penyakit paru kronis
- (4) Penggunaan bantuan pernafasan, mis; oksigen atau medikasi

b) Tanda

- (1) Pernapasan : Takipnea, napas dangkal, pernapasan labored; penggunaan otot aksesori pernapasan, nasal faring
- (2) Batuk: kering/ nyaring/ nonproduktif atau mungkin batuk terus menerus dengan/tanpa pembentukan sputum
- (3) Sputum: mungkin bersemu darah, merah muda/ berbuih (edema pulmonal)
- (4) Bunyi napas : mungkin tidak terdengar, dengan krakles basilar dan mengi
- (5) Fungsi mental: mungkin menurun; letargi; kegelisahan
- (6) warna kulit : pucat atau sianosis

10) Keamanan

a) Gejala

- (1) Perubahan dalam fungsi mental
- (2) kehilangan kekuatan/tonus otot
- (3) kulit lecet

c. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Pada pemeriksaan keadaan umum pasien gagal jantung biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau composmentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan (Muttaqin, 2009)

perfusi system saraf pusat

2) Tanda-Tanda Vital

- a) TD : Mungkin rendah (gagal pemompa), normal (GJK ringan atau kronis), atau tinggi (kelebihan beban cairan/ peningkatan TVS)
- b) Tekanan Nadi : Mungkin sempit, menunjukkan penurunan volume sekuncup
- c) Nadi : nadi perifer berkurang, perubahan dalam kekuatan denyutan dapat terjadi, nadi sentral mungkin kuat mis, nadi jugularis, karotis, abdominal terlihat
- d) Penambahan berat badan cepat
- e) Respirasi meningkat, dispnea

3) Pemeriksaan Fisik (Kepala, Rambut, Wajah)

Tidak terdapat perubahan atau lesi pada kepala (simetris) dan rambut, wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat.

4) Sistem Penglihatan

Conjungtiva tidak anemis, sclera ikterus

5) Wicara dan THT

Distensi vena jugularis

6) Sistem Pencernaan

Terjadi hepatomegali (pembesaran hepar), penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan. Asites, tanda yang muncul pada tahap lanjut, terjadi akibat peningkatan tekanan vena hepatica dan vena-vena pada peritoneum, nyeri abdomen kanan atas.

7) Sistem pernafasan

Pengkajian yang didapat dengan adanya tanda kongesti vascular pulmonal adalah dispnea ortopnea, dispnea nocturnal paroksimal, batuk, dan edema pulmonal akut. Crackles atau ronki basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru. Hal ini dikenali sebagai bukti gagal ventrikel kiri. Sebelum crackles dianggap sebagai kegagalan pompa, pasien harus diinstruksikan untuk batuk dalam guna membuka alveoli yang mungkin dikompresi dari bawah diafragma. Penggunaan otot bantu pernafasan

8) Sistem Kardiovaskuler

a) Inspeksi

Respirasi meningkat, dispnea, vena leher dengan JVP meningkat

b) Auskultasi

Bunyi jantung ketiga dan keempat (S3,S4) serta crackles pada paru-paru. S4 atau gallop atrium, mengikuti kontraksi atrium dan terdengar paling baik dengan bel stetoskop yang ditempelkan dengan tepat di apeks jantung.

c) Perkusi

Batas jantung ada pergeseran yang menandakan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali)

d) Palpasi

(1) Pulsasi perifer menurun

(2) Hati teraba di arkus aorta kanan

(3) Denyut jantung meningkat indikasi tekanan vena porta sistemik meningkat

(4) Edema menyebabkan pitting.

9) Sistem Pesyarafan

Nervus cranialis I-XII berfungsi dengan baik, GCS (Glaucoma Scale) E4V5M6, orientasi waktu dan tempat baik

10) Sistem Endokrin

Peningkatan tyroid menunjukkan hiperaktivitas tyroid sebagai pencetus gagal jantung kongestif (Doenges,2000)

11) Sistem Muskuloskeletal

Terdapat edema pada extremitas menandakan adanya retensi cairan yang parah (Muttaqin,2009)

12) Sistem Integumen, Kuku, dan Imunitas

a) Inspeksi

Punggung kuku pucat atau sianosis dengan pengisian kapiler lambat, warna kebiruan, pucat, abu,abu,

b) Palpasi

Kulit dingin

2.2.2 Diagnosa Keperawatan: Intoleran Aktivitas

a. Definisi (Wilkinson & Ahern, 2011)

Ketidacukupan energi fisiologis atau psikologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas sehari-hari yang ingin atau harus dilakukan.

b. Batasan Karakteristik:

1) Subjektif :

- a) Ketidaknyamanan atau dispnea saat beraktivitas
- b) Melaporkan kelelahan atau kelemahan secara verbal

2) Objektif

- a) Frekuensi jantung atau tekanan darah tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas
- b) Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia (Wilkinson & Ahern, 2011)

c. Faktor yang berhubungan

- 1) Tirah baring dan imobilitas
- 2) Kelemahan umum
- 3) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 4) Gaya hidup kurang gerak

d. Saran Penggunaan

Jangan menggunakan pernyataan diagnosis ini, kecuali ada kemungkinan untuk meningkatkan ketahanan pasien. Gunakan intoleran aktivitas hanya jika pasien mengeluh kelelahan atau kelemahan sebagai respons terhadap aktivitas. Kondisi medis (misalnya, penyakit jantung atau penyakit arteri perifer) sering menyebabkan intoleran aktivitas. Perawat tidak dapat secara mandiri menangani kondisi medis sehingga pernyataan diagnosis, seperti “Intoleran aktivitas yang berhubungan dengan penyakit arteri koroner” tidak berlaku.

Intoleran aktivitas sering menyebabkan masalah lain, seperti defisit perawatan diri, Isolasi social, atau ketidakefektifan pemberian ASI, dan anda dapat menggunakannya paling efektif sebagai etiologi dari masalah lain tersebut.

Sebutkan Intoleran Aktivitas menurut tingkat ketahanan, sebagai berikut (Gordon, 1994, hlm. 110) dalam (Wilkinson J. M., 2016)

Tingkat I : berjalan dalam kecepatan yang teratur pada bidang datar, tetapi pernapasan menjadi lebih pendek dari normal ketika memanjat satu atau lebih anak tangga

Tingkat II : berjalan satu blok kota mendatar 15 meter atau memanjat satu anak tangga dengan perlahan tanpa berhenti

Tingkat III : berjalan mendatar tidak lebih dari 15 meter tanpa berhenti dan tidak mampu memanjat satu anak tangga tanpa berhenti

Tingkat IV : Dispnea dan keletihan ketika istirahat

Berikut ini adalah satu contoh pernyataan diagnosis tersebut: Defisit perawatan diri (total) yang berhubungan dengan Intoleran aktivitas (Tingkat IV)

2.2.3 Intervensi keperawatan (Wilkinson J. M., 2016)

a. Tujuan/ Kriteria Evaluasi

- 1) Menoleransi aktivitas yang biasa dilakukan, yang dibuktikan oleh toleransi aktivitas, ketahanan, penghematan energy, tingkat kelelahan, energy psikomotorik, istirahat, dan perawatan diri : AKS (dan AKSI)
- 2) Menunjukkan toleransi aktivitas, yang dibuktikan oleh indicator sebagai berikut (sebutkan 1-5 : gangguan ekstrem, berat, sedang, ringan atau tidak mengalami gangguan):
 - Saturasi oksigen saat beraktivitas
 - Frekuensi pernapasan saat beraktivitas
 - Kemampuan untuk berbicara saat beraktivitas fisik
- 3) Mendemonstrasikan penghematan Energi, yang dibuktikan oleh indicator sebagai berikut (sebutkan 1-5 : tidak pernah, jarang, kadang-kadang, sering, atau sering ditampilkan) :
 - Menyadari keterbatasan energy
 - Menyeimbangkan aktivitas dan istirahat
 - Mengatur jadwal aktivitas untuk menghemat energy

b. Intervensi NIC

1) Terapi aktivitas

Memberikan anjuran tentang bantuan dalam aktivitas fisik, kognitif, social, dan spiritual yang spesifik untuk meningkatkan rentang, frekuensi, atau durasi aktivitas individu (atau kelompok)

2) Perawatan Jantung: rehabilitasi

Meningkatkan tingkat aktivitas fungsional maksimal untuk pasien yang mengalami episode gangguan fungsi jantung akibat ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen miokard

3) Manajemen Energi

Mengatur penggunaan energy untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan fungsi

4) Manajemen Lingkungan

Memanipulasi lingkungan sekitar pasien untuk memperoleh manfaat terapeutik, stimulasi sensorik, dan kesejahteraan psikologis

5) Terapi Latihan Mobilitas Fisik: Mobilitas sendi

Menggunakan gerakan tubuh aktif atau pasif untuk mempertahankan atau memperbaiki fleksibilitas sendi.

6) Terapi Latihan Fisik : pengendalian otot

Menggunakan aktivitas atau protocol latihan yang spesifik untuk meningkatkan atau memulihkan gerakan tubuh yang terkontrol.

7) Promosi Latihan Fisik: Latihan Kekuatan

Memfasilitasi latihan otot resistif secara rutin untuk mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot.

8) Bantuan Pemeliharaan Rumah

Membantu pasien dan keluarga untuk menjaga rumah sebagai tempat tinggal yang bersih, aman, dan menyenangkan

9) Manajemen alam perasaan

Memberi rasa keamanan, stabilitasi, pemulihan, dan pemeliharaan pasien yang mengalami disfungsi alam perasaan baik depresi maupun peningkatan alam perasaan.

10) Bantuan Perawatan diri

Membantu individu untuk melakukan AKS

11) Peningkatan tidur

Memfasilitasi siklus tidur/bangun yang teratur.

c. Aktivitas Keperawatan (Wilkinson J. M., 2016)

Pengkajian :

- 1) Kaji tingkat kemampuan pasien untuk berpindah dari tempat tidur, berdiri, ambulasi, dan melakukan AKS dan AKSI
- 2) Kaji respons emosi, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas
- 3) Evaluasi motivasi dan keinginan pasien untuk meningkatkan aktivitas
- 4) Manajemen Energy (NIC):
 - a) tentukan penyebab kelelahan, (mis, perawatan, nyeri, dan pengobatan)
 - b) pantau respons kardiorespiratori terhadap terhadap aktivitas (mis, takikardia, disritmia lain, dispnea, diaphoresis, pucat, tekanan hemodinamik, dan frekuensi pernapasan)
 - c) pantau respons oksigen pasien (mis, denyut nadi, irama jantung, dan frekuensi pernapasan)
 - d) pantau asupan nutrisi untuk memastikan sumber-sumber energy yang adekuat
 - e) pantau dan dokumentasikan pola tidur pasien dan lamanya waktu tidur dalam jam.

Penyuluhan Untuk Pasien/Keluarga

Instruksikan kepada pasien dan keluarga dalam:

- a. penggunaan teknik napas terkontrol selama aktivitas, jika perlu
- b. mengenali tanda dan gejala *intoleran aktivitas*, termasuk kondisi yang perlu dilaporkan kepada dokter
- c. pentingnya nutrisi yang baik
- d. penggunaan peralatan, seperti oksigen, selama aktivitas
- e. penggunaan teknik relaksasi (mis, distraksi, visualisasi) selama aktivitas
- f. dampak *intoleran aktivitas* terhadap tanggung jawabb peran dalam keluarga dan tempat kerja

- g. tindakan untuk menghemat energy, sebagai contoh :menyimpan alat tau benda yang sering digunakan di tempat yang mudah dijangkau
- h. Manajemen Energi (NIC)
 - 1) Ajarkan kepada pasien dan orang terdekat tentang teknik perawatan diri yang akan meminimalkan konsumsi oksigen (mis, pemantauan mandiri dan teknik langkah untuk melakukan AKS)
 - 2) Ajarkan tentang pengaturan aktivitas dan teknik manajemen waktu untuk mencegah kelelahan

Aktivitas Kolaboratif

- a. Berikan pengobatan nyeri sebelum aktivitas, apabila nyeri merupakan salah satu faktor penyebab
- b. kolaborasikan dengan ahli terapi okupasi, fisik (mis, untuk latihan ketahanan), atau rekreasi untuk merencnakan dan memantau program aktivitas, jika perlu
- c. untuk pasien yang mengalami sakit jiwa, rujuk ke layanan kesehatan jiwa di rumah
- d. rujuk pasien ke pelayanan kesehatan rumah untuk mendapatkan pelayanan bantuan perawatan rumah, jika perlu
- e. rujuk pasien ke ahli gizi untuk perencanaan diet guna meningkatkan asupan makanan yang kaya energy
- f. rujuk pasien ke pusat rehabilitasi jantung jika keletihan bberhubungan dengan penyakit jantung.

Aktivitas Lain

- a. Hindari menjadwalkan pelaksanaan aktivitas perawatan selama periode istirahat
- b. Bantu pasien untuk mengubah posisi secara berkala, bersandar, duduk, berdiri, dan ambulasi, sesuai toleransi
- c. pantau tanda-tanda vital sebelum, selama, dan setelah aktivitas , hentikan aktivitas jika tanda- tidak dalam rentang normal bagi pasien atau jika ada tanda vital tanda-tanda bahwa aktivitas tidak dapat ditoleransi (mis, nyeri dada, pucat, vertigo dispnea)

d. Rencanakan aktivitas bersama pasien dan keluarga yang meningkatkan kemandirian dan ketahanan, sebagai contoh:

- 1) Anjurkan periode untuk istirahat dan aktivitas secara bergantian
- 2) Buat tujuan yang sederhana, realistis, dan dapat dicapai oleh pasien yang dapat meningkatkan kemandirian dan harga diri

e. Manajemen Energi (NIC)

- 1) bantu pasien untuk mengidentifikasi pilihan aktivitas
- 2) rencanakan aktivitas pada periode saat pasien memiliki energy paling banyak
- 3) bantu dengan aktivitas fisik teratur (mis, ambulasi, berpindah, mengubah posisi, dan perawatan personal), jika perlu
- 4) batasi rangsangan lingkungan (seperti cahaya dan kebisingan) untuk memfasilitasi relaksasi
- 5) bantu pasien untuk melakukan pemantauan mandiri dengan membuat dan menggunakan dokumentasi tertulis yang mencatat asupan kalori dan energy, jika perlu.

2.2.4 Sedangkan Intervensi Keperawatan menurut (Doenges, 2000) :

a. Kriteria Hasil :

- 1) Berpartisipasi pada aktivitas yang diinginkan, memenuhi kebutuhan perawatan diri sendiri
- 2) Mencapai peningkatan toleransi aktivitas yang dapat diukur, dibuktikan oleh menurunnya kelemahan dan kelelahan dan tanda vital DBN selama aktivitas

b. Intervensi Keperawatan:

1) Tindakan Mandiri

- a) Periksa tanda vital sebelum dan segera setelah aktivitas, khususnya bila pasien menggunakan vasodilator, diuretic.

Rasional : hipotensi ortostatistik dapat terjadi dengan aktivitas karena efek obat (vasodilasi), perpindahan cairan (diuretic) pada pengaruh fungsi jantung

- b) catat respon kardiopulmonal terhadap aktivitas, catat takikardia, disrirmia, dispnea, berkeringat dan pucat

Rasional: penurunan atau ketidakmampuan miokardium untuk meningkatkan volume sekuncup selama aktivitas, dapat menyebabkan peningkatan segera pada frekuensi jantung dan kebutuhan oksigen, juga peningkatan kelelahan dan kelemahan.

- c) Kaji respirator atau penyebab kelemahan contoh pengobatan nyeri

Rasional: kelemahan adalah efek samping beberapa obat (beta bloker), tranquilizer dan sedative. Nyeri dan program penuh stress juga memerlukan energy dan menyebabkan kelemahan.

2) Tindakan Kolaborasi

- a) Implementasikan program rehabilitasi jantung atau aktivitas

Rasional: peningkatan bertahap pada aktivitas menghindari kerja jantung atau konsumsi oksigen berlebihan. Penguatan dan perbaikan fungsi jantung dibawah stress, bila disfungsi jantung tidak dapat membaik.

2.2.5 Implementasi

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan ke dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu klien mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kemampuan yang harus dimiliki perawat pada tahap implementasi adalah kemampuan komunikasi yang efektif, kemampuan untuk menciptakan hubungan saling percaya dan saling bantu, kemampuan melakukan teknik psikomotor, kemampuan melakukan observasi sistematis, kemampuan memberikan pendidikan kesehatan, kemampuan advokasi, dan kemampuan evaluasi.

Implementasi tindakan keperawatan dibedakan menjadi tiga kategori, yaitu *independent*, *interdependent*, dan *dependen*.

- a. *Independent*, yaitu suatu kegiatan yang dilaksanakan oleh perawat tanpa petunjuk dari dokter atau tenaga kesehatan lainnya. Lingkup tindakan keperawatan independen, antara lain:
- 1) Mengkaji pasien atau keluarga melalui riwayat keperawatan dan pemeriksaan fisik untuk mengetahui status kesehatan pasien.
 - 2) Merumuskan diagnosa keperawatan sesuai respons pasien yang memerlukan intervensi keperawatan

- 3) Mengidentifikasi tindakan keperawatan untuk mempertahankan atau memulihkan kesehatan pasien.
- 4) Mengevaluasi respons pasien terhadap tindakan keperawatan dan medis
 - b. *Interdependet*, yaitu suatu kegiatan yang memerlukan kerjasama dari tenaga kesehatan lain (mis., ahli gizi, fisioterapi, dan dokter).
 - c. *Dependen*, berhubungan dengan pelaksanaan rencana tindakan medis/instruksi dari tenaga medis.

Hal lain yang tidak kalah penting pada tahap implementasi ini adalah mengevaluasi respons atau hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan terhadap serta mendokumentasikan semua tindakan yang telah dilaksanakan berikut respons atau hasilnya (Asmadi, 2008).

2.2.6 Evaluasi

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan yang merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana antara hasil akhir yang teramati dan tujuan atau kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Jika hasil evaluasi menunjukkan tercapainya tujuan dan kriteria hasil, pasien bisa keluar dari siklus proses keperawatan. Jika sebaliknya, pasien akan masuk kembali ke dalam siklus tersebut mulai dari pengkajian ulang (*reassessment*). Secara umum, evaluasi ditujukan untuk:

- a. Melihat dan menilai kemampuan pasien dalam mencapai tujuan.
- b. Menentukan apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.
- c. Mengkaji penyebab jika tujuan asuhan keperawatan belum tercapai.

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan, menanyakan respons pasien dan keluarga terkait layanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi yang terkait dengan pencapaian tujuan keperawatan.

- a. *Tujuan tercapai* jika pasien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditentukan.
- b. *Tujuan tercapai sebagian atau pasien masih dalam proses pencapaian tujuan* jika pasien menunjukkan perubahan pada sebagian kriteria yang telah ditetapkan.
- c. *Tujuan tidak tercapai* jika pasien hanya menunjukkan sedikit perubahan dan tidak ada kemajuan sama sekali serta dapat timbul masalah baru (Asmadi, 2008).

2.2.7 Diagnosa lain pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) antara lain (Doenges, 2000)

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardial atau perubahan inotropik, perubahan frekuensi, irama, konduksi listrik, perubahan structural (misalnya kelainan katup, aneurisma ventricular) ditandai dengan peningkatan frekuensi jantung (takikardia), disritmia, perubahan gambaran pola EKG, perubahan tekanan darah (hipotensi atau hipertensi), bunyi jantung ekstra (S3, S4), penurunan haluaran urine, nadi perifer tidak teraba, kulit dingin kussam, diaphoresis, nyeri dada, ortopnea, pebesaran hepar, edema.
- b. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (menurunnya curah jantung) atau meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium atau air ditandai dengan ortopnea, bunyi jantung S3, oliguria, edema, peningkatan berat badan, hipertensi, distress pernafasa, bunyi jantung abnormal, reflex hepatojugular positif.
- c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane kapiler alveolus
- d. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, edema, penurunan perfusi jaringan
- e. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang pemahaman atau kesalahan persepsi tentang hubungan fungsi jantung

BAB 3. METODOLOGI PENULISAN

Pada bab 3 ini penulis membahas tentang metode penulisan yang akan digunakan dalam menyelenggarakan laporan kasus terhadap asuhan keperawatan pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*)

3.1 Desain Penulisan

Desain penulisan dalam karya tulis ini adalah laporan kasus untuk mengeksplorasi proses asuhan keperawatan pada pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dengan masalah keperawatan Intoleran Aktivitas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018

3.2 Batasan Istilah

3.2.1 Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien CHF adalah penerapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi pada 2 orang pasien yang didiagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) yang mengalami masalah keperawatan intoleran aktivitas di runag Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang tahun 2018

3.2.2 Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) yang mengalami masalah keperawatan Intoleran Aktivitas

Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) dalam laporan kasus ini adalah 2 orang yang didiagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) pada rekam medik pasien dan memenuhi minimal dua dari batasan karakteristik berikut: Dspnea setelah beraktivitas, kelelahan, Ketidaknyamanan setelah beraktivitas, Perubahan elektrokardiografi (EKG) (mis, aritmia, abnormalitas konduksi, iskemia), kelelahan dan respon frekuensi jantung abonomal terhadap aktivitas.

3.3 Partisipan

Partisipan dalam penyusunan laporan kasus ini adalah Ny. N dan Ny. M yang memenuhi kriteria:

3.3.1 Menjalani rawat inap di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang hari kedua

3.3.2 Didiagnosa CHF (*Congestive Heart Failure*) kelas II/III, Gagal Jantung atau Decompensasi Cordis

3.3.3 Mengalami masalah keperawatan Intoleran aktivitas

3.3.4 Bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani *informed consent*.

3.4 Lokasi dan Waktu

3.4.1 Lokasi

Penelitian dilakukan di Ruang Melati RSUD dr. Haryoto Lumajang 2018.

3.4.2 Waktu

Pengambilan data pada pasien 1 dimulai pada tanggal 10 Januari-24 Januari 2018 yang dilakukan selama 12 hari, sedangkan pada pasien 2 dimulai pada tanggal 20 Januari-24 Januari 2018 yang dilakukan selama 4 hari.

3.5 Pengumpulan Data

3.5.1 Proses

Proses dari pengumpulan data ini dimulai dari perizinan yang diperoleh dari Kaprodi D3 keperawatan setelah itu penulis meminta izin penelitian ke Bangkesbangpol Lumajang, kemudian izin tersebut dibawah ke direktur RSUD dr Haryoto Lumajang dan hasil izin dari direktur rumah sakit diteruskan kepada kepala ruangan interna atau melati agar peneliti dapat melakukan penelitian diruangan yang bersangkutan.

3.5.2 Teknik

a. Wawancara

Wawancara merupakan cara pengumpulan data dengan mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. Pada laporan kasus ini wawancara dilakukan terhadap pasien pada tahap pengkajian awal (identitas pasien, keluhan,

riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga), implementasi, evaluasi dan terhadap keluarga untuk mengklarifikasi data yang sebelumnya didapat dari pasien, keluarga, dan perawat lainnya.

b. Observasi

Observasi merupakan cara pengumpulan data dengan mengadakan melakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal-hal yang akan diteliti. Dalam metode ini, instrument yang dapat digunakan, adalah lembar observasi, panduan pengamatan(observasi), atau lembar *checklist* (Hidayat A. A., 2012).

Observasi dapat dilakukan jika ada kontak langsung dengan pasien. Bagian yang diamati adalah respon fisik dan psikologis, respon emosi, serta rasa aman dan nyaman yang dirasakan pasien. Observasi pada laporan kasus ini bisa berupa pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi) pada tubuh pasien.

c. Studi Dokumentasi

Peneliti menggunakan pengumpulan data dengan metode studi dokumen karena dokumen dapat memberi informasi tentang situasi yang tidak dapat diperoleh langsung melalui observasi langsung atau wawancara. Sumber dokumen bisa dari informal sampai formal. Penelitian keperawatan bisa menggunakan jadwal, laporan dan catatan kasus, standar asuhan dan lainnya sebagai sumber (Afiyanti & Rachwawati, 2014) data yang diperoleh dari studi dokumentasi adalah: hasil dari pemeriksaan laboratorium, rekam medis, lembar advis dokter.

3.6 Uji Keabsahan Data

Uji keabsahan data dari CHF (*congestive Heart Failure*) dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh sehingga menghasilkan data dengan validitas tinggi. Disamping integritas penulis (karena menjadi instrumen utama), uji keabsahan data dilakukan yaitu dengan memperpanjang waktu pengamatan/tindakan dan sumber informasi tambahan menggunakan

triangulasi dari tiga sumber data utama yaitu pasien, perawat dan keluarga pasien yang berkaitan dengan masalah yang teliti.

Terdapat Macam-macam keabsahan data pada penelitian kualitatif, yaitu:

3.6.1 Kredibilitas (Keterpercayaan) Data

Beberapa cara yang yang dapat dilakukan peneliti untuk memperoleh kredibilitas yang tinggi terhadap hasil temuannya, antara lain dengan melakukan cara memperbanyak waktu bersama partisipan. Telah mengumpulkan data, misalnya menggunakan wawancara sekaligus observasi partisipan. Member check adalah melibatkan siapa saja yang berpartisipasi dalam peneliti dalam memeriksa penemuan untuk memastikan bahwa temuan tersebut sesuai dengan pengalamannya.

3.6.2 Transferabilitas atau Keteralihan Data

Seberapa mampu suatu hasil penelitian kualitatif dapat diaplikasikan dan dialihkan pada keadaan atau konteks lain atau kelompok atau partisipan lainnya merupakan pertanyaan untuk menilai kualitas tingkat keteralihan atau transferabilitas. Penilaian keteralihan suatu hasil penelitian kualitatif ditentukan oleh para pembaca. Istilah transferabilitas (*transferability*) dipakai pada penelitian kualitatif untuk menggantikan konsep generalisasi yang digunakan pada penelitian kualitatif (Afiyanti & Rachwawati, 2014).

3.6.3 Dependabilitas (Ketertanggung)

Cara yang dapat dilakukan peneliti untuk memperoleh hasil peneliti untuk memperoleh hasil penelitian atau data yang konsisten melakukan suatu analisis data yang terstruktur dan mengupayakan untuk menginterpretasikan hasil studinya dengan benar sehingga para pembaca dapat membuat kesimpulan yang sama dalam menggunakan perspektif, data mentah, dan dokumen analisis studi yang sedang dilakukan (Afiyanti & Rachwawati, 2014).

3.6.4 Konfirmabilitas

Konfirmabilitas menggunakan aspek objektivitas pada penelitian kuantitatif, namun tidak persis sama arti keduanya, yaitu kesediaan peneliti untuk mengungkap secara terbuka proses dan elemen – elemen penelitiannya. Cara peneliti menginterpretasikan, mengimplikasikan, dan menyimpulkan konfirmabilitas temuannya dapat melalui audit trial dan menggunakan teknik pengambilan sampel yang ideal (Afiyanti & Rachwawati, 2014).

3.7 Analisa Data

Analisis data pada pendekatan kualitatif merupakan analisis yang bersifat subjektif karena peneliti adalah instrumen utama untuk pengambilan data dan analisis data penelitiannya. Analisa data dilakukan dengan cara menggunakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban yang diperoleh dari hasil intrepretasi wawancara mendalam yang akan dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh penulis dan studi dokumentasi dan menghasilkan data untuk selanjutnya diintrepretasi dan dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

Berikut ini cara analisis laporan kasus:

3.7.1 Pengumpulan Data

Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi dan dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur)

3.7.2 Mereduksi Data

Dari hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk transkrip dan dikelompokkan menjadi data subjektif dan objektif, dianalisis berdasarkan hasil pemeriksaan hasil pemeriksaan diagnostic kemudian dibandingkan nilai normal.

3.7.3 Penyajian Data

Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk table, gambar, bagan dan teks naratif. Kerahasiaan pasien dijaga dengan cara mengaburkan identitas pasien.

3.7.4 Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data di bahas dan dibandingkan dengan hasil penulisan terdahulu yang secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian diagnose perencanaan, tindakan dan evaluasi.

3.8 Etika Penulisan

Prinsip dasar etik merupakan landasan untuk mengatur kegiatan suatu penelitian. Pengaturan ini dilakukan untuk mencapai kesepakatan sesuai kaidah penelitian antara peneliti dan subjek penelitian. Subjek pada penelitian kualitatif adalah manusia dan peneliti wajib mengikuti seluruh prinsip etik penelitian selama melakukan penelitian (Afiyanti & Rachwawati, 2014).

Beberapa prinsip etik pada pendekatan kualitatif yaitu :

3.8.1 Informed consent

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *Informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien.

3.8.2 Anonimity (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaann penelitian dengan cara tidak memerikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan (Hidayat, 2012).

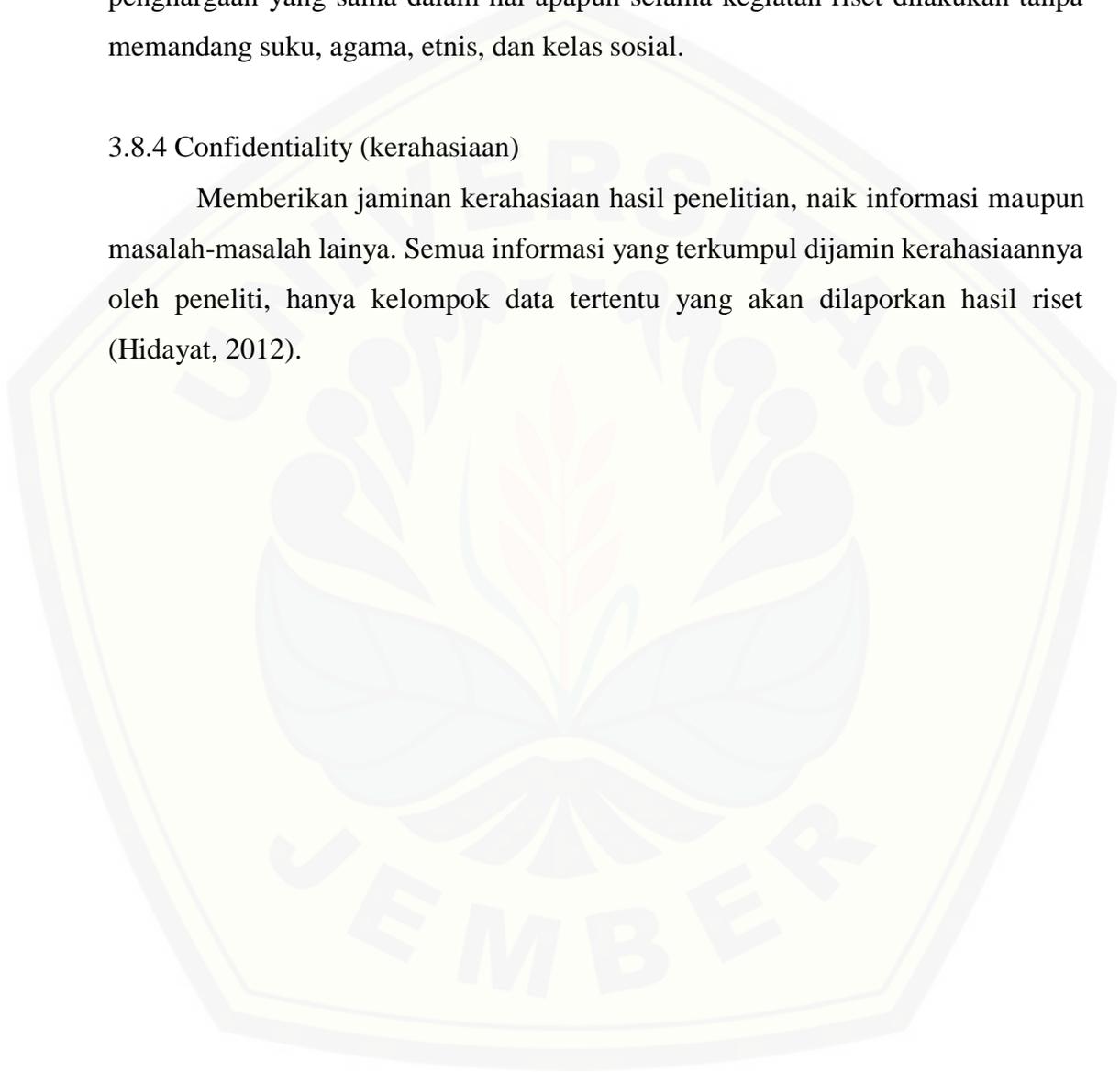
3.8.3 Justice (Keadilan)

Hak ini memberikan semua partisipan hak yang sama untuk dipilih atau berkontribusi dalam penelitian tanpa diskriminasi. Semua partisipan memperoleh

perlakuan dan kesempatan yang sama dengan menghormati seluruh persetujuan yang disepakati. Prinsip ini menyatakan bahwa setiap partisipan penelitian memiliki hak untuk diperlakukan adil dan tidak dibeda – bedakan di antara mereka selama kegiatan riset dilakukan. Setiap peneliti memberi perlakuan dan penghargaan yang sama dalam hal apapun selama kegiatan riset dilakukan tanpa memandang suku, agama, etnis, dan kelas sosial.

3.8.4 Confidentiality (kerahasiaan)

Memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang terkumpul dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan hasil riset (Hidayat, 2012).



BAB 5. KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah menguraikan dan membahas Asuhan Keperawatan pada pasien dengan Congestive Heart Failure di ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang, maka pada bab ini penulis akan membuat kesimpulan dan saran untuk perbaikan Asuhan Keperawatan dimasa yang akan datang.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pengkajian keperawatan didapatkan kedua pasien terdapat 3 batasan karakteristik diagnosa keperawatan intoleran aktivitas yang muncul diantaranya yaitu ketidaknyamanan atau dispnea saat beraktivitas, frekuensi jantung atau tekanan darah tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas dan perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian yang telah dilakukan didapatkan kedua pasien terdapat 2 diagnosa keperawatan yang muncul dengan prioritas diagnosa keperawatan yaitu intoleran aktivitas dengan etiologi yang sama yaitu ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa keperawatan lain yang muncul pada kedua pasien adalah difisit perawatan diri.

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah keperawatan intoleran aktivitas ada 12 intervensi yang berasal dari Doenges dan Wilkinson. Hal ini dilakukan karena tidak semua intervensi dari Doenges bisa diterapkan kepada pasien dan Intervensi dari Wilkinson juga hanya untuk intoleran yang tingkat 4 saja sedangkan kedua pasien memiliki tingkatan yang berbeda. Maka dari itu penulis juga menggunakan intervensi dari Wilkinson.

5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien *Congestive Heart Failure* dengan masalah keperawatan intoleran aktivitas berdasarkan intervensi keperawatan yaitu melakukan manajemen energy, yang termasuk pemulihan energy dalam melakukan aktivitas/latihan dengan memperhatikan prinsip periode istirahat, dan latihan kegiatan mulai kegiatan yang ringan sampai berat sesuai dengan tingkat toleransi pasien untuk mengobati dan mencegah serta mengoptimalkan fungsi sehingga keletihan/kelemahan pasien dapat terkontrol. Melakukan tindakan kolaborasi dalam pemberian obat dan penyuluhan kepada pasien dan keluarga.

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Dalam mengevaluasi dari pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan criteria standart yang telah ditetapkan pada intervensi keperawatan masalah intoleran aktivitas. Hasil evaluasi selama 8 hari tercapai tercapai 3 dari 3 kriteria hasil yaitu berpartisipasi pada aktivitas yang diinginkan, memenuhi kebutuhan perawatan diri sendiri, mencapai peningkatan toleransi aktivitas yang dapat diukur, dibuktikan oleh menurunnya kelemahan dan kelelahan serta tanda vital selama aktivitas, pasien menunjukkan kemauan untuk melakukan aktivitas. Semua kriteria hasil kedua pasien tercapai tetapi dengan waktu yang berbeda.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Perawat

Pada saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien *congestive heart failure* atau pasien gagal jantung kongestif perawat diharapkan memberikan penyuluhan kesehatan tentang manajemen energi agar penggunaan oksigen oleh jantung tidak berlebihan sehingga pemulihan pasien dapat dicapai secara optimal.

5.2.2 Bagi Pasien dan Keluarga Pasien

Mengingat gagal jantung merupakan penyakit yang mudah terjadi kekambuhan dan perlu perawatan ulang di rumah sakit sehingga perlu melibatkan

keluarga dalam memberikan bantuan perawatan diri, dan meningkatkan pengetahuan keluarga tentang manajemen energi sehingga keluarga dapat menerapkan manajemen tersebut di rumah.

5.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya untuk lebih memfokuskan tentang cara melakukan manajemen energi pada pasien dan diit pada pasien dengan melibatkan keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., & Rachmawati, I. N. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif Dalam Riset Keperawatan*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Ardianta, D. (2017). Upaya Peningkatan Intoleransi Aktivitas Pada pasien Congestive Heart Failure. 3-4.
- Asmadi. (2008). *Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta: EGC.
- Asyrofi A, d. (2016). Faktor-Faktor Yang Memprediksi Manajemen Energi Pasien Heart Failure. *Jurnal keperawatan volume 8 no 2* , 45-53.
- Datin, I. (2014). *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Situasi Kesehatan Jantung*. Jakarta Selatan: Kementrian Kesehatan RI.
- Doenges, M. E. (2000). *Rencana Asuhan Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Fachrunnisa, S. &. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure JOM Vol 2 No 2.
- Harrison. (2015). *Prinsip-Prinsip Ilmu Penyakit Dalam* . Jakarta: EGC.
- Harigustian, Y., Dewi, A., & Khoiriyati, A. (2016). Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45-65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. *Indonesian Journal Nursing Practices Vol 1* , 58.
- Halimuddin. (2017). Analisis Fraksi Ejeksi Klien Gagal Jantung Pre dan Post Penerapan Model Aktivitas Dan Latihan Intensitas Ringan. *Idea Nursing Journal 5.2* .
- Herdman, T. H. (2015). *Nanda Internasional Inc. diagnosis keperawatan: definisi dan klasifikasi 2015-2017*. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2012). *Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hendrata, C. (2010). Anemia Pada Gagal Jantung. *Jurnal Biomedik* , 133-139.
- Kasron. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: CV Trans Info Media..

- Lemone, P., Burke, K. M., & Bauldoff, G. (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Loscalzo, J. (2015). *Harrison Kardiologi dan Pembuluh Darah, Ed.2*. Jakarta: EGC.
- Mutaqqin, A. (2012). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Salemba Medika.
- Muttaqin, A. (2009). *Buku Ajar Asuha Keperawatan dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A. H., & K. H. (2016). *Asuhan Keperawatan Praktis Berdasarkan Penerapan Diagnosa Nanda, NIC, NOC dalam berbagai kasus*. Jogjakarta: MediAction.
- Nurhayati, E., & Nuraini, I. (2009). Gambaran Faktor Resiko Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif di Ruang X.A RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Kesehatan Kartika* , 48.
- Rachma, N. L. (2014). Patomekanisme Penyakit Gagal Jantung Kongestif. *El-Hayah* , 82.
- Sudarta, I. W. (2013). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Wilkinson, J. M. (2016). *Diagnosis Keperawatan edisi 10*. Jakarta: EGC.
- Wilkinson, J. M., & Ahern, N. R. (2011). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan EDISI 9*. Jakarta: EGC.

Lampiran 3.1 Informed Consent

**FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)**

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MEATIMAH

Umur : 50 tahun

Jeniskelamin : PEREMPUAN

Alamat : dsn. Sidorukun rt. 06-07 - Gucialit

Pekerjaan : pekebun

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF (*Congsetive Heart Failure*) RSUD. Dr.
Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang 10 Januari 2018

Mengetahui,	Yang Menyetujui,
Penanggung Jawab Penelitian	Peserta Penelitian


(Novi Arinda)
NPM 15.141


(MEATIMAH)

FORMULIR PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN
(INFORMED CONSENT)

Surat Persetujuan Responden Penelitian :

Nama Institusi : Akademi Keperawatan Pemkab Lumajang

Surat Persetujuan Peserta Penelitian

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : hy. M
Umur : 77
Jeniskelamin : Perempuan
Alamat : Karanganyar - Yosowilangun
Pekerjaan : Petani

Setelah mendapatkan keterangan secukupnya serta menyadari manfaat dan resiko penelitian tersebut di bawah ini yang berjudul :

“Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF (*Congestive Heart Failure*) RSUD. Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Dengan sukarela menyetujui keikutsertaan dalam penelitian di atas dengan catatan bila suatu waktu merasa dirugikan dalam bentuk apapun, berhak membatalkan persetujuan ini.

Lumajang, 20 Januari 2018

Mengetahui,
Penanggung Jawab Penelitian

Yang Menyetujui,
Peserta Penelitian

(Novi Arinda)
NPM 15.141

(hy. M)

Lampiran 3.3 Surat Permohonan Pengambilan Data

SURAT PERMOHONAN IJIN PENGAMBILAN DATA

Lumajang, 23 Oktober 2017

Yth. Direktur
Akper Pemkab Lumajang
Di Lumajang

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, mahasiswa Akper Pemkab Lumajang :

Nama : Novi Arinda
NPM : 15.141
Prodi : D3 Keperawatan
Tempat/ Tgl lahir : Lumajang/ 25 Desember 1996
Alamat : Desa Kalibendo RT 002/RW 001-Kecamatan Pasirian-Kabupaten Lumajang

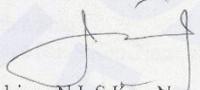
Telah mendapatkan ijin menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan judul :
“Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017”

Guna menyelesaikan tugas tersebut, saya perlu melakukan pengambilan data ke Institusi atau Lembaga dan waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah sebagai berikut :

Nama Instansi Atau
Lembaga Tujuan : RSUD Dr.Haryoto Lumajang
Alamat : Jalan Basuki Rahmat Nomor 5 Kecamatan Lumajang – Kabupaten Lumajang – Provinsi Jawa Timur
Waktu penelitian : Oktober 2017 - April 2018

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon perkenan Direktur memberikan surat pengantar dan permohonan ijin untuk melakukan penelitian di institusi tersebut. Terlampir berkas persyaratan yakni Proposal Karya Tulis Ilmiah.

Atas terpenuhinya permohonan ini, saya haturkan terimakasih

<p>Mengetahui Pembimbing,</p>  <p><u>Indriana N.I.,S.Kep.,Ners.,M.Kep</u> NIP. 19720519 199703 2 003</p>	<p>Hormat Kami Pemohon,</p>  <p><u>Novi Arinda</u> NPM. 15.141</p>
<p>Wakil Direktur I,</p>  <p><u>Indriana N.I.,S.Kep.,Ners.,M.Kep</u> NIP. 19720519 199703 2 003</p>	<p>Koordinator KTI</p>  <p><u>Arista Maisyaroh, S.Kep., Ners. M.Kep</u> NIP. 19820528 201101 2 013</p>

Lampiran 3.4 Surat Izin Penelitian Bakesbangpol



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK

Jalan : Arif Rahman Hakim No. 1 Telp./Fax. (0334) 881586 e-mail : kesbangpol@lumajang.go.id
LUMAJANG - 67313

SURAT PEMBERITAHUAN UNTUK MELAKUKAN PENELITIAN/SURVEY/KKN/PKL/KEGIATAN
 Nomor : 072/2131/427.75/2017

Dasar : 1. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 64 Tahun 2011 ;
 2. Peraturan Daerah Kabupaten Lumajang Nomor 20 Tahun 2007 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Lumajang.

Menimbang : Surat Direktur Akademi Keperawatan Lumajang, Nomor : 422/812/427.55.28/2017 Tanggal 23 Oktober 2017, perihal Permohonan Ijin Pengambilan Data atas nama NOVI ARINDA.

Atas nama Bupati Lumajang, memberikan rekomendasi kepada :

1. Nama : NOVI ARINDA
2. Alamat : Dusun Sumberkadi Desa Kalibendo 02/01 Kec. Pasirian, Lumajang
3. Pekerjaan/Jabatan : Mahasiswa
4. Instansi/NIP : Akademi Keperawatan Lumajang / 15.141
5. Kebangsaan : Indonesia

Untuk melakukan Penelitian/Survey/KKN/PKL/Kegiatan :

1. Judul Proposal : Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017.
2. Tujuan : Penelitian / Pengambilan Data
3. Bidang Penelitian : D3 Keperawatan
4. Penanggung jawab: Nurul Hayati, S.Kep.Ners.,MM
5. Anggota/Peserta : -
6. Waktu Penelitian : 4 Nopember 2017 s.d 30 April 2018
7. Lokasi Penelitian : RSUD dr. Haryoto Lumajang

Dengan ketentuan : 1. Berkewajiban menghormati dan mentaati peraturan dan tata tertib di daerah setempat/lokasi penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 2. Pelaksanaan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan agar tidak disalahgunakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu kestabilan keamanan dan ketertiban di daerah/lokasi setempat;
 3. Wajib melaporkan hasil penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan dan sejenisnya kepada Bupati Lumajang melalui Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kab. Lumajang setelah melaksanakan penelitian/survey/KKN/PKL/Kegiatan;
 4. Surat Pemberitahuan ini akan dicabut dan dinyatakan tidak syah/tidak berlaku lagi apabila ternyata pemegang Surat Pemberitahuan ini tidak mematuhi ketentuan tersebut di atas.

Lumajang, 3 Nopember 2017
 a.n KEPALA BADAN KESBANG DAN POLITIK
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kepala Bidang Hubungan Antar Lembaga

Tembusan Yth. :

1. Bpk Bupati Lumajang (sebagai laporan).
2. Sdr. Kapolres Lumajang,
3. Sdr. Ka. BAPPEDA Kab. Lumajang,
4. Sdr. Ka. Dinas Kesehatan Kab. Lumajang,
5. Sdr. Direktur RSUD dr. Haryoto Lumajang,
6. Sdr. Direktur AKPER Lumajang,
7. Sdr. Yang Bersangkutan.



ACHMAD SYOFII, SH
 Penata Tk. I
 NIP. 196001061980031006

Lampiran 3.4 Surat Ruang Melati



PEMERINTAH KABUPATEN LUMAJANG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. HARYOTO
 JALAN BASUKI RAHMAT NO. 5 TELP (0334) 881666 FAX (0334) 887383
 Email : rsdharyoto@yahoo.co.id
LUMAJANG – 67311

Lumajang, 02 Januari 2018

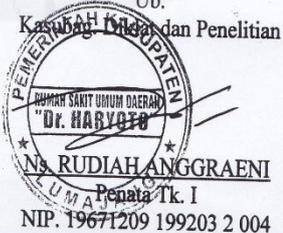
Nomor	: 445/ 02 /427.77/2018	Kepada	
Sifat	: Biasa	Yth.	<i>Ka. Ruang Melati</i>
Lampiran	: -		RSUD dr. Haryoto Kab. Lumajang
Perihal	: <u>Pengambilan Data</u>		di
			<u>LUMAJANG</u>

Sehubungan dengan surat Direktur Akper Pemkab Lumajang tanggal 23 Oktober 2017 Nomor : 422/812/427.55.28/2017 dan Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik tanggal 3 Nopember 2017 Nomor : 072/2131/427.75/2017 perihal sebagaimana tersebut pada pokok surat, maka bersama ini kami sampaikan bahwa kami menyetujui kepada mahasiswa Akper Pemkab Lumajang untuk melakukan pengambilan data di ruang Saudara dan kami mohon bimbingannya kepada mahasiswa dimaksud, yaitu:

Nama : NOVI ARINDA
 NIM : 15.141
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien CHF (Congestive Heart Failure)
 Dengan Masalah Keperawatan Intoleran Aktivitas di Ruang Melati
 RSUD dr. Haryoto Lumajang Tahun 2017

Demikian atas perhatian dan kerjasamanya disampaikan terima kasih.

An. DIREKTUR RSUD dr. HARYOTO
 KABUPATEN LUMAJANG
 Kabag. Renbang
 Ub.
 Kasubag. ~~Manajemen~~ dan Penelitian



DR. HARYOTO
 Ns. RUDIAH ANGGRAENI
 Penata Tk. I
 NIP. 19671209 199203 2 004

Lampiran 4.1 Analisa Diagnosa Keperawatan lain

Analisis	Pasien 1	Pasien 2
Data	<p>Data Subyektif: Pasien mengatakan sesak disertai ngongsrong, pasien tidak kuat berjalan jauh atau bekerja sebagai petani lagi karena jika dib uat beraktivitas sesak semakin bertambah. Pasien juga mengatakan belum mandi sejak 2 hari yang lalu</p> <p>Data Obyektif: 1) Pasien hanya berbaring dengan posisi setengah duduk dengan dikanjal dengan beberapa bantal 2) Pasien tampak kumal 3) Rambut pasien sedikit berantakan acak-acakan 4) Pasien memakai pemprers 5) Pasien pakaiannya kotor dan bau</p>	<p>Data Subyektif: Pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari (toiletting, berpakaian, mandi) dan membutuhkan bantuan keluarga. Pasien mengatakan juga mengatakan belum ganti pakaian dan belum diseka</p> <p>Data Obyektif: 1) Kondisi pasien lemah 2) Pakaian pasien tidak ganti 3) Rambut pasien berantakan 4) Pasien memakai cateter 5) Pasien dan linen pasien tampak basah dan bau</p>
Etiologi Problem	Kelemahan Defisit Perawatan Diri	Kelemahan Defisit Perawatan diri

Lampiran 4.2 Intervensi Diagnosa Keperawatan defisit Perawatan Diri

Pasien 1 Tanggal 10 Januari 2018	Pasien 2 Tanggal 20 Januari 2018
<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu mnunjukkan kemampuan perawatan diri : aktivitas kehidupan sehari-hari</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien menerima bantuan minimal dari perawat atau keluarga, jika dipelukan 2. pasien mampu berpakaian dan melepas pakaian sendiri 3. pasien mampu pergi ke kamar mandi BAK, atupun BAB secara mandiri 4. pasien mampu menjaga kebersihan mulut dengan mandiri 5. pasien ampu menyelesaikan makanan yang sudah tersaji <p>Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tentukan kemampuan saat ini (skala 0-4) dan hambatan untuk berpartisipasi dalam perawatan 2. hindari melakukan sesuatu untuk pasien yang dapat dilakukan pasien sendiri, tetapi berikan bantuan sesuai kebutuhan 3. dorong /gunakan teknik penghematan energy, contoh duduk tidak berdiri 4. motivasi pasien agar tetap menjaga kebersihan oral 5. bantu pasien memilih pakaian yang mudah dipakai dan dilepas 6. bantu memberikan makanan dengan porsi kecil setiap hari tapi sering 	<p>Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu mnunjukkan kemampuan perawatan diri : aktivitas kehidupan sehari-hari</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. pasien menerima bantuan minimal dari perawat atau keluarga, jika dipelukan 2. pasien mampu berpakaian dan melepas pakaian sendiri 3. pasien mampu pergi ke kamar mandi BAK, atupun BAB secara mandiri 4. pasien mampu menjaga kebersihan mulut dengan mandiri 5. pasien ampu menyelesaikan makanan yang sudah tersaji <p>Intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tentukan kemampuan saat ini (skala 0-4) dan hambatan untuk berpartisipasi dalam perawatan 2. hindari melakukan sesuatu untuk pasien yang dapat dilakukan pasien sendiri, tetapi berikan bantuan sesuai kebutuhan 3. dorong /gunakan teknik penghematan energy, contoh duduk tidak berdiri 4. motivasi pasien agar tetap menjaga kebersihan oral 5. bantu pasien memilih pakaian yang mudah dipakai dan dilepas 6. bantu memberikan makanan dengan porsi kecil setiap hari tapi sering

Lampiran 4.3 Implementasi Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pasien 1

Hari 1 (10 Januari 2018)		Hari 2 (11 Januari 2018)		Hari 3 (12 Januari 2018)		Hari 4 (13 Januari 2018)	
Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi
09.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh suaminya	07.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh suaminya	07.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh suaminya	07.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh suaminya
10.00	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien mau diseka oleh perawat dang anti baju	07.35	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien mau diseka oleh perawat dang anti baju	07.35	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien mau diseka oleh suaminya	07.35	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien diseka oleh suaminya
11..00	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: suaminya membantu pasien untuk mengganti baju dan membersihkan keringan pasien	08.00	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: suaminya membantu pasien untuk mengganti baju dan membersihkan keringan pasien	08.30	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: suaminya membantu pasien untuk mengganti baju	08.30	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: suaminya membantu pasien untuk mengganti baju
12.00	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: keluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien	09.00	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: kaluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien	09.00	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: kaluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien	09.00	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk memberikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: kaluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien
12.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan	11.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan	11.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan Haslinya: pasien mampu duduk dubantu suaminya	11.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan Haslinya: pasien mampu duduk dengan mandiri

Hari 1 (10 Januari 2018)		Hari 2 (11 Januari 2018)		Hari 3 (12 Januari 2018)		Hari 4 (13 Januari 2018)	
Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi
	Haslinya: pasien mampu duduk dubantu suaminya		Haslinya: pasien mampu duduk dubantu suaminya				

Lampiran 4.4 Implementasi Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pasien 2

Hari 1 (20 Januari 2018)		Hari 2 (21 Januari 2018)		Hari 3 (22 Januari 2018)		Hari 4 (23 Januari 2018)	
Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi
07.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh anaknya	07.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh anaknya	07.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh anaknya	07.30	1. Melakukan monitoring kemampuan pasien untuk perawatan diri yang mandiri Hasil: pasien tidak mampu melakukan ADLAmendiri, pasien dibantu oleh anaknya
07.35	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien mau diseka oleh perawat	07.35	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien mau diseka oelh anaknya	07.35	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien mau diseka oleh anaknya	07.35	2. Melakukan monitoring kebutuhan pasien untuk kebutuhan alat-alat bantu untuk kebersihan diri, berpakaian, berhias, toileting dan makan Hasil: pasien diseka oelh anaknya
08.30	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: anaknya membantu pasien untuk mengganti baju dan membersihkana keringan pasien	08.30 09.00	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: anaknya membantu pasien untuk mengganti baju	08.30	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: anaknya membantu pasien untuk mengganti baju	08.30	3. Menyediakan bantuan sampai pasien mampu secara utuh melakukan self care Hasil: anaknya membantu pasien untuk mengganti baju

Hari 1 (20 Januari 2018)		Hari 2 (21 Januari 2018)		Hari 3 (22 Januari 2018)		Hari 4 (23 Januari 2018)	
Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi	Jam	Impementasi
09.00	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk membrikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: keluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien	11.30	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk membrikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: keluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien	09.00	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk membrikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: keluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien	09.00	4. Mengajarkan pasien/keluarga untuk mendorong kemandian, untuk membrikan bantuan hanya jika pasien tidak mampu untuk melakukannya Hasil: keluarga bersedia member bantuan ada pasien dan selalu menjaga pasien
11.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan Haslinya: pasien mampu duduk dubantu anaknya	11.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan Haslinya: pasien mampu duduk dubantu suaminya	11.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan Haslinya: pasien mampu duduk dubantu anaknya	11.30	5. Memberikan aktivitas rutin sehari-hari sesuai kemampuan Haslinya: pasien mampu duduk dengan mandiri

Lampiran 4.5 Evaluasi Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pasien 1

Evaluasi (SOAP)

Hari 1 (10 Januari 2018)	Hari 2 (11 Januari 2018)	Hari 3 (22 Januari 018)	Hari 4 (13 Januari 2018)	Hari 5 (14 Januari 2018)
S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan tidak bisa duduk secara mandiri	S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan tidak bisa duduk secara mandiri	S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan tidak bisa duduk secara mandiri	S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan bisa duduk secara mandiri	S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari dan bisa duduk dan makan secara mandiri
O: 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian tidak ganti 3) Pasien tidak diseka dan bau	O: 1) Kondisi paaien lemah A: Tujuan Belum Teratasi P:Lanjutkan Intervensi	O: 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian ganti 3) Pasien diseka oleh perawatn	O: 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian ganti 3) Pasien diseka oleh perawat	O: 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian ganti 3) Pasien diseka oleh anaknya
A: Tujuan Belum Teratasi P:Lanjutkan Intervensi		A: Tujuan Belum Teratasi P:Lanjutkan Intervensi	A: Tujuan Teratasi sebagian P:Lanjutkan Intervensi	A: Tujuan Teratasi Sebagian P:Lanjutkan Intervensi

Lampiran 4.6 Evaluasi Diagnosa Keperawatan Defisit Perawatan Diri Pasien 2

Evaluasi (SOAP)

Hari 1 (10 Januari 2018)	Hari 2 (11 Januari 2018)	Hari 3 (22 Januari 018)	Hari 4 (13 Januari 2018)	Hari 5 (14 Januari 2018)
<p>S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian tidak ganti 3) Pasien tidak diseka dan bau <p>A: Tujuan Belum Teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan bisa duduk dibantu oleh anaknya</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi paaien lemah terbaring ditempat tidur 2) Semua aktivitas dilakukan diatas tempat tidur 3) Pakaian ganti 4) Diseka oleh perawat <p>A: Tujuan Teratasi Sebagian</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan bisa duduk secara mandiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian ganti 3) Pasien diseka oleh perawat <p>A: Tujuan Teratasi Sebagian</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S : pasien mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas sehari-hari, dan bisa duduk secara mandiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian ganti 3) Pasien diseka oleh anaknya <p>A: Tujuan Teratasi sebagian</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p>	<p>S : pasien mengatakan mampu melakukan aktivitas sehari-hari walaupun sangat terbatas dan bisa duduk dan makan secara mandiri</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kondisi paaien lemah 2) Pakaian ganti 3) Pasien diseka oleh anaknya <p>A: Tujuan Teratasi</p> <p>P:Lanjutkan Intervensi</p>

Lampiran 4.7 SAP (Satuan Acara Penyuluhan)

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Pokok Bahasan	: Perawatan Penyakit Gagal Jantung
Hari/Tanggal	: Kamis , 11 Januari 2018
Waktu	: 15 menit
Sasaran	: Klien dan keluarga
Tempat	: Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang

1. Analisis Situasional**1.1 Sasaran :**

- 1.1.1 Ny.N (50 tahun) Penderita CHF
- 1.1.2 Interaksi antara penyuluh dan peserta cukup baik
- 1.1.3 Interaksi antar klien dan keluarga dengan pemateri baik

1.2 Penyuluh:

- 1.2.1 Mahasiswa dari Akademi Keperawatan Lumajang
- 1.2.2 Mempunyai kemampuan menguasai materi

1.3 Tempat:

- 1.3.1 Tempat penyuluhan di Ruang Melati RSUD Dr. Haryoto Lumajang
- 1.3.2 Cukup luas sesuai dengan jumlah dengan kursi yang memadai
- 1.3.3 Penerangan cukup terang dan ventilasi baik

2. Tujuan Instruksional

2.1 Tujuan Umum

Setelah diberikan penyuluhan tentang “Perawatan penyakit gagal jantung”, diharapkan klien dan keluarga mengerti bagaimana perawatan pada penderita gagal jantung.

2.2 Tujuan Khusus

Setelah diberikan penyuluhan selama 30 menit, diharapkan klien dan keluarga dapat:

2.2.1 Menjelaskan pengertian dari gagal jantung.

2.2.2 Menyebutkan dan menjelaskan penyebab terjadinya gagal jantung

2.2.3 Menyebutkan dan menjelaskan ciri-ciri terjadinya gagal jantung

2.2.4 Menyebutkan dan menjelaskan tanda-tanda apabila terjadi kekambuhan pada penderita gagal jantung.

2.2.5 Menyebutkan dan menjelaskan penatalaksanaan secara umum, tanpa obat-obatan untuk penderita gagal jantung.

2.2.6 Menyebutkan dan menjelaskan komplikasi pada gagal jantung

3. Materi

3.1 Pengertian CHF

3.2 Penyebab CHF

3.3 Ciri-ciri terjadinya CHF

3.4 Tanda-tanda apabila terjadi kekambuhan pada penderita gagal jantung.

3.5 Penatalaksanaan umum, tanpa obat-obatan untuk penderita gagal jantung

3.6 diet penyakit jantung

3.7 aktivitas yang boleh dan yang harus dibatasi / tidak boleh dilakukan

4. Media dan alat

4.1 leaflet

5. Metode penyuluhan

5.1 ceramah

6. Kegiatan

Tahap	Waktu	Kegiatan penyuluh	Kegiatan	Metode
Pembukaan	3 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Membuka forum penyuluhan dengan memberi salam 2. Memperkenalkan diri 3. Persepsi dan apersepsi 4. Menjelaskan tujuan: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian chf. 2) Penyebab chf. 3) Ciri-ciri gagal jantung 4) Tanda-tanda apabila terjadi kekambuhan pada penderita gagal jantung. 5) Penatalaksanaan umum, tanpa obat-obatan untuk penderita gagal jantung 6) Diet penyakit jantung 7) Aktivitas yang boleh dan yang harus dibatasi/tidak boleh dilakukan 8) Komplikasi gagal jantung 5. Kontrak waktu 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab salam 2. Mendengarkan 3. Menjawab pertanyaan 4. Mendengarkan dan memperhatikan 5. Menjawab pertanyaan 	Ceramah
Penyajian	8 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjelaskan materi, yaitu: <ol style="list-style-type: none"> 1) Pengertian gagal jantung. 2) Penyebab gagal jantung. 3) Ciri-ciri gagal jantung 4) Tanda-tanda apabila terjadi kekambuhan pada penderita gagal jantung. 5) Penatalaksanaan umum, tanpa obat-obatan untuk penderita gagal jantung. 6) Komplikasi gagal jantung 2. Memberi kesempatan peserta untuk bertanya 3. Menjawab pertanyaan yang diajukan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mendengarkan dan memperhatikan 2. Menanyakan materi yang belum dimengerti 3. Mendengarkan dan memperhatikan 	Ceramah dan tanya jawab

Penutup	4 menit	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi pengetahuan peserta dengan menanyakan kembali materi yang sudah dijelaskan 2. Menyimpulkan materi yang telah disampaikan tentang perawatan penyakit jantung, pengertian, penyebab, ciri-ciri gagal jantung, tanda-tanda apabila terjadi kekambuhan pada penderita gagal jantung penatalaksanaan umum, tanpa obat-obatan, dan komplikasi gagal jantung 3. Menutup forum penyuluhan dengan memberi salam. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menjawab pertanyaan untuk evaluasi 2. Mendengarkan dan memperhatikan 3. Menjawab salam 	Tanya jawab
---------	---------	---	---	-------------

7. Rencana Evaluasi

Memberikan pertanyaan kepada pasien (Ny. Y)

7.1 sebutkan pengetahuan penyakit Chf

7.2 sebutkan penyebab CHF

7.3 sebutkan ciri-ciri CHF

7.4 sebutkan tanda bila terjadi kekambuhan

7.5 sebutkan penatalaksanaan umum, tanpa obat-obatan

7.6 sebutkan diet penyakit jantung

7.7 sebutkan aktivitas yang boleh dan harus dibatasi

Materi Penyuluhan

1. Pengertian

Gagal jantung sering disebut juga dengan gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Kasron, 2016)

Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Aspiani, 2014)

2. Penyebab

- a. Kelainan otot jantung
- b. Hipertensi sistemik atau pulmonal
- c. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif
- d. Penyakit jantung lain (Aspiani, 2014)

3. Ciri-ciri

- a. Sesak
- b. Batuk
- c. Mudah lelah
- d. Kegelisahan dan kecemasan
- e. Sianosis
- f. Edema ekstremitas
- g. Kelemahan (Kasron, 2016)
- h. Perut membesar

4. Tanda-tanda apabila terjadi kekambuhan

- a. Gejala gagal jantung hanya timbul saat aktivitas. Kemudian gejala timbul saat istirahat seiring dengan perburukan kondisi.
- b. Pada tahap awal gagal jantung gejala mungkin tidak spesifik (malaise, letargi, lelah, *dyspnea*, intoleransi aktivitas) namun begitu keadaan memburuk, gambaran klinis dapat sangat jelas menandakan penyakit jantung.

- c. Terjadi kenaikan berat badan yang tiba-tiba
- d. Imobilisasi lama yang mengakibatkan kelumpuhan

(Gray, 2005: 85)

5. Penatalaksanaan secara umum, tanpa obat-obatan

- a. Manajemen energi
Penggunaan energi, dan pemulihan energi dalam melakukan aktivitas/ latihan dengan memperhatikan prinsip periode istirahat, dan kegiatan muali dari kegiatan yang ringan sampai dengan berat sesuai tingkat toleransi
- b. Mobilisasi dini, program ini diberikan pada penderita beresiko timbul gejala edema yaitu dengan melakukan latihan pada tungkai secara aktif maupun pasif sedini mungkin sehingga aliran balik vena ke jantung bisa membaik.
- c. Elevasi, meninggikan bagian ekstremitas bawah apabila terjadi edema di tempat tidur sehingga lebih tinggi dari jantung berguna untuk mengurangi tekanan hidrostatis vena dan juga memudahkan pengosongan vena karena pengaruh gravitasi.
- d. Monitor berat badan
- e. Latihan, program latihan yang melibatkan otot-otot ekstremitas bawah akan sangat membantu perbaikan arus balik pada sistem vena sehingga mengurangi tekanan vena, dengan demikian dapat memperbaiki sirkulasi vena yang bermasalah dan beresiko timbulnya edema/ kekambuhan
- f. Istirahat, olahraga seperti jogging tapi tidak terlalu lama, mengurangi aktivitas sehari-hari yang berat atau tubuh tidak dapat mentoleransinya, edukasi aktivitas seksual, serta rehabilitasi
- g. Kurangi aktivitas dengan meminta bantuan pada keluarga untuk membantu melakukan perawatan diri (Sudoyo, 2007: 1511).

6. Diit Penyakit Jantung

Prinsip diit : rendah garam-rendah lemak

- a. Yang tidak boleh dikonsumsi : otak, sarden, Keju, ikan yang berpengawet (ikan asin, ikan kaleng), kornet, kacang tanah, kopi dan minuman beralkohol

- b. Yang boleh dikonsumsi: telur(minimal 3 butir 1 minggu) daging (maksimal 100gr/hari), semua kacang-kacangan yang diolah tanpa garam

7. aktivitas yang boleh dan harus dibatasi/tidak boleh dilakukan

Aktivitas

Aktivitas yang boleh dilakukan: duduk-duduk santai menonton Tv, aktivitas ringan seperti jalan santai yang tidak terlalu jauh

Aktivitas yang tidak boleh dilakukan :

- a. Tidak boleh mengejan saat BAB
- b. Aktivitas berat : mengangkat barang, naik turun tangga, stress.
- c. Keluar terlalu pagi pada saat cuaca terlalu dingin
- d. Tidak boleh makan kekenyangan

8. Komplikasi

- a. Pembekakan paru, adanya cairan yang abnormal di dalam paru (Smeltzer, 2001:798).
- b. Hepatomegali yaitu pembesaran pada hepar
- c. Asites yaitu pembesaran pada perut (Aspiani, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Gray, Huon H. 2005. *Lecture Notes Kardiologi Edisi Keempat*. Jakarta: Erlangga Medical Series
- Sudoyo, Aru. 2007. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam Jilid III Edisi IV*. Jakarta: Departemen Ilmu Penyakit Dalam
- Wahjuni, Bina. 11 Juni, 2011, Perhatikan Kapasitas Toleransi Jantung. *Tabloid Mitra Sehat*, hlm 10.
- Aspiani, R. Y. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC&NOC*. Jakarta: EGC.
- Karon. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Trans Info Media.

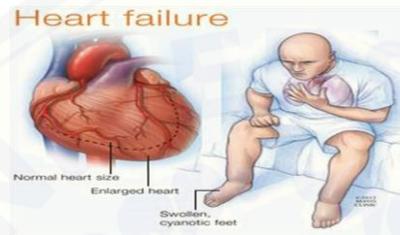
PERAWATAN PENYAKIT GAGAL JANTUNG



Oleh:
Novi Arinda
(152303101135)

PROGRAM STUDI D3
KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NEGERI
JEMBER KAMPUS
LUMAJANG

APA Yang Dimaksud Gagal JANTUNG ?



Gagal jantung sering adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Kasron, 2016)

Apa Penyebabnya ??

- e. Kelainan otot jantung
- f. Hipertensi sistemik atau pulmonal
- g. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif
- h. Penyakit jantung lain (Aspiani, 2014)

Ciri-Cirinya???

- i. Sesak
- j. Batuk
- k. Mudah lelah
- l. Kegelisahan dan kecemasan
- m. Sianosis
- n. Edema ekstremitas
- o. Kelemahan (Kasron, 2016)
- p. Perut membesar



Tanda ketika tjd Kekambuhan

- d. gejala mungkin tidak spesifik (malaise, letargi, lelah, *dyspnea*, intoleransi aktivitas) namun begitu keadaan memburuk, gambaran klinis dapat sangat jelas menandakan penyakit jantung.
- e. Terjadi kenaikan BB yang tiba-tiba
- f. Imobilisasi lama mengakibatkan kelumpuhan

Penatalaksanaan

- Menejemen energi
- Mobilisasi dini
- Elevasi : meninggikan ekstremitas ketika bengkak
- Monitor BB
- Istirahat

Diit ??

Prinsip diit : rendah garam-rendah lemak

Tidak Boleh dikonsumsi

otak, sarden. Keju, ikan yang berpengawet (ikan asin, ikan kaleng), kornet, kacang

Boleh dikonsumsi

telur (minimal 3 butir 1 minggu) daging (maksimal 100gr/hari), semua kacang-kacangan yang diolah tanpa garam



Menonton TV



Aktivitas ringan(jalan santai)

Boleh dilakukan

Tidak Boleh dilakukan

- h. Tidak boleh mengejan saat BAB
- i. Aktivitas berat : mengangkat barang, naik turun tangga, stresss.
- j. Keluar terlalu pagi pada saat cuaca terlalu dingin
- k. Tidak boleh mengejan saat BAB
- l. Aktivitas berat : mengangkat barang, naik turun tangga, stresss.
- m. Keluar terlalu pagi pada saat cuaca terlalu dingin
- n. Makan terlalu kenyang

Komplikasi

- Pembengkakan paru, adanya cairan abnormal dalam paru
- Hepatomegali (pembesaran hati)
- Asites (pembengkakan perut)



	FORMULIR	No. Dok. :
	LOG BOOK PENYUSUNAN KARYA TULIS ILMIAH MAHASISWA	Berlaku Sejak : Revisi :

LOG BOOK PENYUSUNAN KTI MAHASISWA D3 UNEJ KAMPUS LUMAJANG

NAMA MAHASISWA : NOVI ARINDA
N I M : 152303101135
PROGRAM STUDI : D3 Keperawatan
JUDUL KARYA TULIS ILMIAH : Asuhan Keperawatan Pada pasien CHF (Congestive Heart Failure) dengan masalah keperawatan Intoleran Aktivitas

TAHAP PENULISAN KTI

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
1.	9 Februari 2017	Konsul judul	1. Asuhan keperawatan pada pasien Stroke Iskemik dgn masalah keperawatan Intoleran aktivitas 2. Asuhan keperawatan pada pasien Stroke Iskemik dgn masalah keperawatan perfusi jaringan serebral 3. Asuhan keperawatan pada pasien Stroke peram thypoid dgn MK hipertermi 4. Asuhan keperawatan pd pasien DM dgn masalah keperawatan keti baik patuhati.		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
2	Jumat.	konsul judul 1. Asuhan keperawatan pd pasien DM dgn masalah keperawatan kerusakan integritas kulit	1. Asuhan keperawatan pd pasien DM dgn masalah keperawatan gangguan integritas kulit → SSP banyak		
3	Senin, 6 Maret 2017 Rabu, 7 Maret 2017	konsul judul. 1. Asuhan kepe	1. Asuhan keperawatan pd pasien berempresi kardis dengan masalah keperawatan gangguan pola nafas → celc likut		
4	Selasa, 4 April 2017	konsul BAB I	M SCS kronologi → jelaskan sampai tabel gejala & msls kprnta		
5	Senin, 17 April 2017	konsul BAB I	memperbaiki kalimat yang terkesan diulang-ulang masih ada kalimat yang mengambang kalimat masih kurang nyambung, dibolak-baluk agar menjadi satu kesatuan yg runtut tujuan hanya 1 perbaikan penulisan rata kiri		
6	Selasa, 02 Mei 2017	konsul BAB I Bab II	Revisi RM & Mampas. Lain 2 acc Revisi sesuai arahan		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
7	19 Agustus 2017	KONSUL RM BAB 1 KONSUL REVISI BAB II	BAB 1 : data belum lengkap RM. BAB 2 :-2.1.2 (tidak di cetak tebal.) - literatur - Teori tentang Evaluasinya - penulisan.		
8	12 September 2017	KONSUL BAB 2 dan 3.	Bab 2 :- patofisiologi - tambah aktivitas cairan - penulisan masih banyak yg salah Bab 3 : di persingkat tanpa mengubah arti		
9	18 September	KONSUL bab 2 dan 3	Buat Lampiran simplen sidy proposal .		
10	25 September 2017	KONSUL bab 2 & 3 dan Lampiran	Ace sidy proposal .		
11	05 Oktober 2017.	KONSUL Setelah sidang	BAB 1 :- Menambah Intervensi keperawatan yang efektif -> yg diambil dari jurnal - penulisan manfaat ada yg salah		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
12.	06 Oktober 2018.	Bi	BAB 2 : - menambah klasifikasi - menambah saran penggunaan (wilkinson) BAB 3 : - partisipasi. Rancangan Pengkajian :- pemeriksaan fisik. - Buat SAP.		
13.	05 Februari 2018	Konsul BAB 4.	Revisi masukan teori, opini, fakta. - lengkapi yang tidak ada di bab 2 - dukung dengan literatur lain		
14	06 Februari 2018.	Konsul BAB 4	- menambah teori di pembahasan. cari literatur - lengkapi pola "		
15	07 Februari 2018.	Konsul Bab 4	- memperbaiki kata yang tidak nyambung. - lengkapi yang tidak ada di teori / pembahasan - baca lagi literatur - Baca identitas. Lengkapi ke glai		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	4	5	6	7
16	08 Februari 2018	Konsul BAB 4	Legbasi literatur		
17	12 Februari 2018	Konsul BAB 4	Kirim email (Revisi pola ² dan masih banyak pola ² yg masih belum dibahas.		

Ketua Program Studi

Pembimbing

NIP.

NIP.

Mengetahui
Wakil Direktur I

NIP.

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
18	13 Februari 2018	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - mengelaborasi tmg ruang melati dan 10 peripate ter besar - usk pasien - pola makan pasien - Perbaiki spt dan tabel 		
19	21 Februari 2018	Konsul BAB 4	<ul style="list-style-type: none"> - mencari teori tentang pola-pola dan melanjutkan analisis data 		
20	17 April 2018	Konsul Bab 4	<ul style="list-style-type: none"> - penulisan dan tabel intervensi, implementasi, evaluasi - Pembahasan pemeriksaan fisik - tafsiran sesuai teori 		
21	21 Mei 2018	Konsul Bab 4, 5, Ringkasan.	<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi antara bab 2 dan 4 harus di singkirkan dan juga implementasi maupun evaluasi - bagian bab 5 scan harus aplikatif - Ringkasan harus IMRAD - persembahkan juga sangat bagus 		
			<ul style="list-style-type: none"> - implementasi dipus sampai dengan masalah terdasi / pasien pulang - batasan karakteristik dibuat tabel - lampiran - lampiran tentang diagnosis lain dan hasil laboratorium 		
22	22-5-18	Bab 1-5	Acc sidang KTI		
23	7-juni-2018	Pasca sidang.	<ul style="list-style-type: none"> - prakata formal - persembahkan - fdm formal - ketuhanan lebih difokuskan - penambahan opini 		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
24.	08 Juni 2018	Konsul BASCA SIDANG BAB 4 dan 1	- Fokuskan sama intoleran aktivitas dari yg umum → khusus - susunan diubah. - benarkan intoleransi pasien gagal jang		
25.	03 Juli 2018	Revisi BAB 1, 4, dan 5	- Tambahkan hasil penelitian - BAB 5 secara ringkas - BAB 4 analisa data		
26.	03 Juli 2018	Revisi BAB 4 & 5	- Tambah biobota di BAB 2 - pola nutrisi dan metabolik - Evaluasi - alasan intervensi Wilkinson & Paenges.		
27.	04 Juli 2018	Konsul Revisi BAB 1	- Ringkasan → Hasil.		
28.	04 Juli 2018	Konsul Revisi BAB 2, 4.	- Penulis. - keuhak utama & analisa data harus real		
29.	05 Juli 2018	Konsul Revisi Ringkasan.	- Penulis		
30.	06 Juli 2018	Konsul Revisi Penulisan	Acc Revisi		

NO.	TANGGAL	KEGIATAN	HASIL KEGIATAN	TANDA TANGAN MAHASISWA	TANDA TANGAN DOSEN
1	2	3	4	5	6
31	06 Juli 2018	Konsep Revisi	Acc Revisi		