



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI
AKTIVITAS DI RUANG KEMUNING RSUD PROF Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

NUR YAYA ERANI

A32020074

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021



**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI
AKTIVITAS DI RUANG KEMUNING RSUD PROF Dr. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh:

NUR YAYA ERANI

A32020074

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG

2021

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : NUR YAYA ERANI

NIM : A32020074

Tanda Tangan :



Tanggal : 20 Agustus 2021

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI RUANG KEMUNING RSUD PROF Dr. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 20 Agustus 2021

Pembimbing,



(Hendri Tamara Yuda, S. Kep., Ns., M. Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Dadi Santoso, M. Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh:

Nama : Nur Yaya Erani
NIM : A32020074
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners
Judul KTA-N : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

Penguji satu



(Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns., M.Kep)

Penguji dua



(Didik Pungki, S.Kep. Ns)

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen
Tanggal : 20 Agustus 2021

KATA PENGANTAR



Puji syukur kehadiran ALLAH Subhanahu wa Ta'ala atas nikmat ilmu yang telah diberikan kepada manusia supaya dapat mengenali dunia dengan ilmu pengetahuan untuk kemaslahatan umat manusia serta memberikan nikmat sehat dan sempat sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” ini tepat pada waktunya.

Karya Ilmiah Akhir Ners ini disusun untuk memberikan gambaran tentang Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Tidak lupa penulis mengucapkan terimakasih atas terselesaikannya Karya Ilmiah Akhir Ners ini kepada:

1. Dr. Hj. Herniyatun, S.Kep., M.Kep., Sp. Mat. selaku Ketua Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Dadi Santoso, M. Kep. selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
3. Hendri Tamara Yuda, S.Kep. Ns., M.Kep. selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan medikal bedah.
4. Didik Pungki, S.Kep. Ns selaku penguji Karya Ilmiah Akhir Ners keperawatan medikal bedah.
5. Bapak Sutrisno dan Ibu Darti selaku orang tua yang tiada henti berjuang dan memberikan dukungan moral dan material kepada peneliti.
6. Seluruh dosen pengajar Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Muhammadiyah Gombong.
7. Teman-teman Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan semangat dan inspirasi setiap saat.

8. Seluruh perawat dan tenaga kerja di Ruang Kemuning RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.

Penulis menyadari bahwa kesempurnaan hanya milik ALLAH Subhanahu wa Ta'ala dan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners ini masih jauh dari kata sempurna, namun penulis berharap karya ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua dan berharap ada saran untuk penulisan yang lebih baik kedepannya.

Gombong, 20 Agustus 2021

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Jof' with a stylized flourish.

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Nur Yaya Erani
NIM : A32020074
Program Studi : Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

**ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI
AKTIVITAS DI RUANG KEMUNING RSUD PROF DR. MARGONO
SOEKARJO PURWOKERTO**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen
Pada Tanggal : 20 Agustus 2021
Yang menyatakan



Nur Yaya Erani

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Universitas Muhammadiyah Gombong

KTAN, Agustus 2021

Nur Yaya Erani⁽¹⁾, Hendri Tamara Yuda⁽²⁾

nuryayaerani98@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI RUANG KEMUNING RSUD PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Latar Belakang: *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu kondisi ketidakmampuan jantung memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh akan nutrisi dan oksigen. Keadaan ini membuat penderita mengalami penurunan kapasitas fungsional untuk melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga perlunya ditingkatkan dengan latihan aktivitas bertahap seperti penerapan *Home Based Exercise Training* (HBET) yang dapat menjadi salah satu alternatif terprogram untuk memperbaiki fungsi otot jantung dan mempercepat proses penyembuhan

Tujuan umum: Menganalisis asuhan keperawatan tentang penerapan HBET pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas

Metode Penelitian: Penelitian menggunakan metode wawancara, observasi dan penerapan HBET menggunakan teknik *Six Minutes Walking Test* (6MWT) dalam 6x perlakuan selama 3 hari perencanaan yang dilakukan selama 15-30 menit dengan pengukuran skala BORG. Sample penelitian 5 responden dengan diagnosa *Congestive Heart Failure* (CHF)

Hasil asuhan keperawatan: Hasil evaluasi terhadap 5 responden menunjukkan bahwa latihan aktivitas bertahap ini membantu meningkatkan level toleransi yang ditunjukkan adanya perubahan pada tanda-tanda vital dan skala BORG masing-masing sebelum diberikan HBET skor 16 dan sesudah diberikan HBET skornya 12

Rekomendasi: Penerapan tindakan non farmakologi HBET pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dapat diterapkan setiap hari oleh petugas rehabilitasi medis

kata kunci: CHF; Intoleransi Aktivitas; Home-Based Exercise Training

¹⁾ Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Gombong

²⁾ Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

PROFESSIONAL (NURSE) PROGRAM

University Muhammadiyah Gombong

Mini-Thesis, August 2021

Nur Yaya Erani⁽¹⁾, Hendri Tamara Yuda⁽²⁾

nuryayaerani98@gmail.com

ABSTRACT

NURSING CARE ANALYSIS OF *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) PATIENTS WITH NURSING PROBLEMS INTOLERANCE ACTIVITY IN KEMUNING ROOM PROF DR. MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO

Background: *Congestive Heart failure* (CHF) is a condition in which the heart can't pump enough blood to meet the body's needs. This condition makes someone experiencing weakness in doing any activities. *Home-Based Exercise Training* (HBET) is commonly recommended for CHF patients as maintaining heart muscle and the healing process.

Objective: Giving nursing care to *Congestive Heart Failure* patients with intolerance activity nursing diagnosis.

Method: This study case used the interviewed method, observation. A number of 5 patients with congestive heart failure were recruited as respondents, and they practiced *Home-Based Exercise Training* (HBET) with *Six Minutes Walking Test* (6MWT) twice a day for three days. The respondents conducted it during 15-30 minutes each training and measured by BORG scale.

Result: All respondents said that the exercise helped them to do activities. Respondents' vital signs showed a tremendous change than before doing training. The average BORG scale of respondents before training was 16, then changing was 12 after getting exercise.

Recommendation: Health providers can give non-pharmacology therapy such as *Home-Based Exercise Training* for *Congestive Heart Failure* patients to maintain the patient's heart muscle.

Keywords:

Congestive Heart failure; intolerance activity; Home-Based Exercise Training

¹⁾ *Professional (Nurse) Student of University Muhammadiyah Gombong*

²⁾ *Nursing Lectures of University Muhammadiyah Gombong*

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Pernyataan orisinalitas	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Halaman pernyataan persetujuan publikasi tugas akhir	vii
Abstrak	viii
Abstract	ix
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xii
Daftar Lampiran	xiii
Daftar Bagan	xiv

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis	8
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	19
D. Kerangka Konsep	34

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners	35
B. Subjek Studi Kasus	36
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	36
D. Fokus Studi Kasus	37

E. Definisi Operasional	37
F. Instrumen Studi Kasus	38
G. Metode Pengumpulan Data	38
H. Analisis Data dan Penyajian Data	39
I. Etika Studi Kasus	40
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Profil Lahan Praktik	42
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	51
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan	73
D. Pembahasan	75
E. Keterbatasan Study Kasus	81
BAB V TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kesimpulan	82
B. Saran	83
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Tabel Definisi Operasional

Tabel 4.1 *Bed Occupancy Rate* (BOR) diruang Kemuning pada bulan
Januari-Februari 2021

Tabel 4.2 Hasil Nilai Status Hemodinamik

Tabel 4.3 Hasil Nilai Tingkat Kelelahan Skala BORG

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism
- Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik Penelitian
- Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 5. Lembar Penjelasan Responden
- Lampiran 6. Lembar Persetujuan Responden
- Lampiran 7. Kuesioner
- Lampiran 8. Lembar Observasi
- Lampiran 9. SOP Intervensi
- Lampiran 10. Ringkasan Asuhan Keperawatan
- Lampiran 11. Lembar Bimbingan

DAFTAR BAGAN

- Bagan 1. Patofisiologi *Congestive Hearth Failure* (CHF)
- Bagan 2. Kerangka konsep

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut dengan gagal jantung merupakan suatu penyakit kardiovaskuler yang paling cepat meningkat prevalensi setiap tahunnya. Penyakit kardiovaskuler adalah penyakit tidak menular yang disebabkan oleh adanya gangguan pada pembuluh darah dan adanya gangguan fungsi jantung seperti hipertensi, stroke, penyakit gagal jantung dan penyakit jantung koroner. Di dunia, tercatat sekitar 17,5 juta orang meninggal karena kasus kardiovaskuler dan diantaranya sekitar 75% kematian terdapat pada negara dengan penghasilan menengah hingga rendah (*World Health Organization*, 2016). Menurut data dari *American Heart Association* (AHA), penyakit kardiovaskuler terus mengalami peningkatan dari tahun 2009 sampai tahun 2012 yaitu mencapai 5,7 juta orang menjadi 6,5 juta orang, meningkatnya jumlah prevalensi inilah alasan mengapa penyakit kardiovaskuler perlu lebih diperhatikan (AHA, 2017).

Berdasarkan data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018 menyebutkan bahwa prevalensi penderita penyakit kardiovaskuler dan pembuluh darah terus mengalami peningkatan dari tahun ke tahun yakni 15 dari 1000 orang atau mencapai 2.784.064 orang di Indonesia menderita penyakit kardiovaskuler. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia (PERKI) tahun 2019, penyakit kardiovaskuler meliputi penyakit jantung koroner, gagal jantung, penyakit katup jantung, penyakit jantung bawaan dan gangguan irama jantung. Diperkirakan pada tahun 2020, penyakit kardiovaskuler merupakan penyumbang kasus kematian terbanyak yakni sekitar 36%, sehingga dapat dikatakan bahwa kasus kardiovaskuler lebih banyak dibandingkan kasus kanker (Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskuler Indonesia, 2019).

Kementrian Kesehatan RI tahun 2019, menyebutkan bahwa angka prevalensi kematian akibat penyakit tidak menular di dunia sekitar 70% dan

dari seluruh penyakit tidak menular diantaranya disebabkan oleh penyakit jantung dan pembuluh darah sekitar 45% yakni mencapai 17.7 juta dari 39,5 juta kematian. (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Berdasarkan data jumlah prevalensi penyakit kardiovaskuler yang didasarkan pada diagnosis dokter di Indonesia Provinsi Jawa Tengah mencapai 1,6% dan merupakan provinsi penyumbang kasus kardiovaskuler tertinggi setelah Provinsi Aceh, Provinsi Sumatra Barat, Provinsi DKI Jakarta, Provinsi Jawa Barat (Riset Kesehatan Dasar, 2018).

Gagal jantung adalah suatu kondisi dimana jantung tidak dapat memompakan darah secara efektif sehingga mempengaruhi metabolisme tubuh (Black & Hawks, 2014). Resiko gagal jantung terbesar terjadi pada orang lanjut usia hal ini diakibatkan oleh fungsi ventrikel mengalami penuaan. Penderita gagal jantung dapat menjadi penyakit kronis apabila disertai dengan penyakit lain seperti kardiopati, hipertensi dan lain-lain (Karson, 2012). Gagal jantung merupakan suatu penyakit yang merupakan sebuah sindrom klinis dengan karakteristik seperti volume darah berlebih, perfusi jaringan yang tidak adekuat, dan penurunan toleransi aktivitas sehari-hari (Agung, Andriyani, & Sari, 2013).

Pada penderita gagal jantung muncul tanda gejala seperti dyspnea, fatigue dan ansietas. Dyspnea merupakan gejala yang paling dominan dirasakan pada penderita gagal jantung, hal ini berpengaruh pada terganggunya aktivitas sehari-hari. Kondisi dyspnea terjadi akibat gagalnya fungsi pulmonal yang menyebabkan terjadinya penumpukan cairan di alveoli, hal tersebut menyebabkan jantung tidak optimal memompa darah dan berdampak pada perubahan fungsi otot-otot respiratori yang berpengaruh pada terganggunya suplai oksigen ke seluruh tubuh (Nirmalasari, 2017). Berdasarkan *New York Heart Association* (NYHA) dyspnea pada penderita gagal jantung sangat berpengaruh pada aktivitas pasien, pasien akan merasa terengah-engah setiap melakukan aktivitas ringan maupun saat beristirahat. Dyspnea sangat berpengaruh pada kemampuan pasien sehari-hari diakibatkan

oksigenasi jaringan dan produksi energi menurun (Sepdianto, Tyas, & Anjaswarni, 2013).

Perawat dalam pemberian asuhan keperawatan membutuhkan tindakan mandiri dan tindakan kolaboratif sebagai suatu cara untuk menyelesaikan masalah. Pada kasus gagal jantung diagnosa keperawatan yang muncul yaitu intoleransi aktivitas, hal ini terjadi karena adanya kelainan struktur dan fungsi jantung yang berdampak pada kerusakan fungsi ventrikel dalam pemenuhan kebutuhan oksigen dan nutrisi ke jaringan seluruh tubuh (Suharsono, 2011). Intoleransi aktivitas diartikan sebagai kondisi dimana terjadi ketidakadekuatan energi psikologis dalam memenuhi kehidupan sehari-hari. Intoleransi aktivitas berpengaruh pada frekuensi dan irama jantung, perubahan pola EKG, distensi vena jugularis, dan tingkat kelelahan. Pada penderita intoleransi aktivitas perlu dilakukan aktivitas secara bertahap agar terjadi peningkatan kemampuan aktivitas pasien (Isnaeni & Puspitasari, 2017).

Manifestasi klinis penderita gagal jantung adalah penurunan intoleransi aktivitas sebagai akibat dari penurunan curah jantung yang menyebabkan disfungsi ventrikel kiri, peningkatan *neurohormonal*, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner. Hal ini berdampak pada kondisi fisiologis dan psikologis terhadap penderita gagal jantung, karena ketidakseimbangan jumlah suplai darah ke jaringan seluruh tubuh. Ketidakmampuan menjaga keseimbangan inilah yang membuat penderita gagal jantung menjalani perawatan di rumah sakit secara berulang-ulang (Sugiyo, 2019). *Home-based exercise training* (HBET) merupakan jenis pelatihan aktivitas bertahap sebagai salah satu pilihan alternatif latihan fisik terprogram yang dapat dilakukan pasien secara mandiri saat perawatan di rumah (Suharsono, 2013).

Menurut (Nirmalasari, 2017) menyebutkan bahwa dengan memotivasi penderita gagal jantung dalam melakukan aktivitas secara bertahap dapat memberikan dampak pada biopsikososial baik penderita gagal jantung maupun keluarga. Latihan aktivitas secara bertahap bertujuan agar kebutuhan suplai oksigen dan nutrisi di dalam tubuh terpenuhi, hal ini berdampak pada

pengurangan gejala pada penderita gagal jantung yang mengalami sesak nafas, rasa gelisah dan rasa cemas berlebih. *Home-based exercise training* (HBET) dapat menjadi latihan alternatif sebagai suatu terapi modalitas pasca pasien dirawat mandiri di rumah karena bentuk latihan aktivitas bertahap ini biayanya murah dan dapat melibatkan keluarga sebagai pemantau pasien saat di rumah (Rahmawati, Nur, & Jumaiyah, 2017).

Penelitian yang dilakukan oleh (Lestari, 2020) menyebutkan bahwa *Home-based exercise training* (HBET) pada penderita gagal jantung dapat meningkatkan kapasitas fungsional dan dapat dilakukan dengan mudah setelah perawatan di rumah sakit. Penelitian ini juga menyebutkan bahwa *Home-based exercise training* (HBET) memberikan dampak positif diantaranya mengembalikan fungsi pompa otot jantung, mempertahankan fungsi ventrikel kiri dan meningkatkan toleransi latihan yang tentunya mempercepat proses kesembuhan pada penderita gagal jantung. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati, Nur, & Jumaiyah, 2017) tentang pengaruh *Home-based exercise training* (HBET) berdampak pada tingkat kecemasan penderita gagal jantung, latihan ini secara efektif dapat mengurangi ketegangan otot dan membuat kondisi penderita gagal jantung menjadi lebih rileks dan tenang.

Pasien gagal jantung umumnya memiliki keterbatasan dalam toleransi aktivitasnya sehingga menyebabkan beberapa aktivitas harus dibatasi atau dikurangi termasuk dalam hal ini adalah melakukan latihan fisik latar belakang inilah yang menyebabkan tenaga kesehatan menyarankan sebagian besar pasien jantung untuk mengurangi aktivitasnya. Mereka berpikiran bahwa melakukan aktivitas termasuk latihan fisik akan menyebabkan pasien dengan gagal jantung sesak dan timbul kelelahan. Anjuran untuk istirahat lebih pada pasien dengan gagal jantung bukan tanpa alasan karena istirahat akan membantu memperbaiki aliran balik vena dan mampu meningkatkan diuresis. Selama periode akut pasien dengan gagal jantung disarankan untuk bed rest yang bertujuan untuk memperbaiki status hemodinamik. Setelah fase akut terlewati, pasien berada pada fase *recovery*. Pada fase ini, bed rest

menjadi suatu saran yang kontroversial karena dapat memicu menurunnya level toleransi aktivitas dan memperberat gejala gagal jantung seperti sesak disertai batuk. Semua otot perlu dilatih untuk mempertahankan kekuatannya termasuk dalam hal ini adalah otot jantung (Suharsono, 2011).

Pasien perlu untuk diajarkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan tujuan toleransi aktivitas dapat meningkat pula. Aktivitas dilakukan dengan melihat respon seperti peningkatan nadi, sesak napas dan kelelahan. Aktivitas akan melatih kekuatan otot jantung sehingga gejala gagal jantung semakin minimal. Aktivitas ini akan dapat dilakukan secara informal dan lebih efektif apabila dirancang dalam program latihan fisik yang terstruktur. Berdasarkan uraian di atas dan hasil observasi yang dilakukan di Ruang Kemuning RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto penatalaksanaan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan utama intoleransi aktivitas telah menerapkan prosedur tetap yaitu pemberian terapi *Home-based exercise training* (HBET) sesuai indikasi. Oleh karena itu berdasarkan fenomena yang ada penulis ingin melakukan analisis asuhan keperawatan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dan masalah keperawatan intoleransi aktivitas yang diberikan terapi *Home-based exercise training* (HBET).

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan sebelumnya perlu kiranya penulis merumuskan masalah yaitu bagaimana asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Ruang Kemuning RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penulisan Karya Tulis Ilmiah Ners ini adalah untuk menjelaskan analisis asuhan keperawatan tentang penerapan *Home-based exercise training* (HBET) pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas.
- b. Memaparkan analisa data pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas.
- c. Memaparkan intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas.
- d. Memaparkan implementasi tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas.
- e. Memaparkan evaluasi tindakan keperawatan yang diberikan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan intoleransi aktifitas.
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan keperawatan *Home-based exercise training (HBET)* pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktifitas.

D. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

Memperluas wawasan dan dapat menjadi masukan kepada institusi pendidikan terkait asuhan keperawatan medikal bedah khususnya pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktifitas.

2. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Penulis

Sebagai suatu pengalaman penulisan karya ilmiah dan pengembangan wawasan terhadap bidang keperawatan khususnya asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktifitas.

b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu sumber literatur yang dapat digunakan untuk menentukan intervensi tindakan keperawatan yang dapat diberikan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.

c. Bagi Masyarakat/Pasien

Memperdalam pengetahuan tentang tindakan yang dapat diberikan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan masalah keperawatan Intoleransi Aktivitas.

DAFTAR PUSTAKA

- Agung, S., Andriyani, A., & Sari, D. K. (2013). Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Dengan Anestesi Umum Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 3(1).
- American Heart Association. (2017). *AHA Statistical Update, Heart Disease and Stroke Statistics-2017 Update*.
<http://circ.ahajournals.org/content/early/2017/01/25/CIR.0000000000000048>
[5.citation](#)
- Budiyarti, L. (2013). “Home Based Exercise Training Dalam Mengatasi Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di Ruang Rawat Penyakit Dalam Melati Atas RSUP Persahabatan”. In *Karya Tulis Ilmiah*.
- Black, J., & Hawks, J. (2014). Keperawatan Medikal Bedah. *Elsevier*, 3.
- Fitrah, M. & Lutfiyah. (2017). *Metodologi Penelitian: Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. Sukabumi: Jejak. ISBN: 978-602-5455-32-2
- Isnaeni, N. N., & Puspitasari, E. (2017). PEMBERIAN AKTIVITAS BERTAHAP UNTUK MENGATASI MASALAH INTOLERANSI AKTIFITAS PADA PASIEN CHF. 1-6.
- Karson. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan Serta Pengobatannya*. Nuha Medika.
- Kurnianingtyas, M. (2014). PENGARUH HOME BASED EXERCISE TRAINING (HBET) TERHADAP SELF EFFICACY PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD TUGUREJO SEMARANG. *Journal Ilmu dan Tek Kesehatan*, 5(2), 1-8.
- Kemenkes RI. (2018). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2018. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
<https://databoks.katadata.co.id/datapublish/2020/02/18/di-umur-berapa-penderita-penyakit-jantung-tertinggi-di-indonesia>.
- Kemenkes RI. (2019). Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2019. Kementerian Kesehatan RI: Jakarta. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat/hari-jantung-sedunia-hjs-tahun-2019-jantung-sehat-sdm-unggul>.

- Lestari, N. Y. (2020). HOME BASED EXERCISE TRAINING (HBET) DAPAT MENINGKATKAN KAPASITAS FUNGSIONAL PASIEN GAGAL JANTUNG. *Sport and Fitness Journal*, 8(2), 57-62.
- Nirmalasari, N. (2017). Deep Breathing Exercise dan Active Range of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure. *NurseLine Journal*, 2(2), 159-165.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC* (2 ed.). Yogyakarta: MediAction.
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA*. Yogyakarta: Medication Publishing.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan Edisi 1*. Jakarta: DPP PPNI.
- PERKI. (2019). Press Release, World Heart Day PERKI 2019. *Indonesian Journal Of Cardiology*. http://www.inaheart.org/news_and_events/news/2019/9/26/press_release_world_heart_day_perki_2019.
- Rahardjo, S. & Gudnanto. (2011). *Pemahaman Individu Teknik Non Tes*. Kudus: Nora Media Enterprise.
- Rahmawati, A., Nur, B. M., & Jumaiyah, W. (2017). PENGARUH HOME BASED EXERCISE TRAINING TERHADAP TINGKAT KECEMASAN PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF.
- Rahmadhani, F. N. (2020). "Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) Yang Di Rawat Di Rumah Sakit Tahun 2020". In *Karya Tulis Ilmiah*.
- Ransun, Djoni. (2013). *Hubungan tingkat kecemasan dengan mekanisme koping pada pasien gagal jantung kongestif di Irina F Blu RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado*. JIPERDO, VOL 2 NO.1

LAMPIRAN

Lampiran 1. Jadwal Kegiatan

JADWAL PENYUSUNAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Kegiatan	Jan 2020	Feb 2020	Mar 2021	April 2021	Mei 2021	Juni 2021	Juli 2021
Perencanaan dan analisa situasi							
Penentuan topik karya ilmiah akhir ners							
Penyusunan proposal studi kasus							
Pelaksanaan studi kasus							
Pengajuan seminar proposal karya ilmiah akhir ners							
Pengolahan data							
Penyusunan laporan hasil studi kasus							
Seminar hasil karya ilmiah akhir ners							

Lampiran 2. Hasil Uji Plagiarism



SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J
NIK : 06039
Jabatan : Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong

Menyatakan bahwa karya tulis di bawah ini **sudah lolos** uji ceksimilarity/plagiasi:

Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Nama : Nur Yaya Erani
NIM : A32020074
Program Studi : Profesi Ners
Hasil Cek : 9%

Gombong, 28 Juli 2021

Mengetahui,

Pustakawan

Kepala UPT STIKES Muhammadiyah Gombong


(Dwi Sunharizati, S.I. Put)


(Ike Mardiaty Agustin, M.Kep.Sp.Kep.J)

Lampiran 3. Surat Lolos Uji Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG
STIKES MUHAMMADIYAH GOMBONG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL EXEMPTION
"ETHICAL EXEMPTION"

No.390.6/IL.3.AU/F/KEPK/VI/2021

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :
The research protocol proposed by

Peneliti utama
Principal In Investigator

Nur Yaya Erani

Nama Institusi
Name of the Institution

STIKES Muhammadiyah Gombong

" ANALISIS ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN
MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI
AKTIVITAS DI RUANG KEMUNING RSUD
PROF DR. MARGONO SOEKARJO
PURWOKERTO "

'NURSING CARE ANALYSIS OF CONGESTIVE HEART
FAILURE (CHF) PATIENTS WITH NURSING
PROBLEMS WITH ACTIVITY INTOLERANCE
IN KEMUNING ROOM AT RSUD PROF DR.
MARGONO SOEKARJO PURWOKERTO '

Dinyatakan layak etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan Privacy, dan 7) Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assessment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentiality and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 17 Juni 2021 sampai dengan tanggal 17 September 2021.

This declaration of ethics applies during the period June 17, 2021 until September 17, 2021.

June 17, 2021
Professor and Chairperson,

DYAH PUJI ASTUTI, S.SiT, M.P.H

Lampiran 4. Surat Ijin Penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 375.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021 Gombong, 14 Juli 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Kepala Ruang Kemuning RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat
lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan
Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya
untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nur Yaya Erani
NIM : A32020074
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Kemuning RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Amika Dwi Asti, M. Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang Unggul, Modern dan Islami

Lampiran 5. Surat Ijin Penelitian



LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN MASYARAKAT
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH GOMBONG
Sekretariat : Jl. Yos Sudarso no. 461 Gombong Kebumen Telp. (0287)472433
Website: www.stikesmuhgombong.ac.id *email : lp3mstikesmugo@gmail.com

No : 376.1/IV.3.LPPM/A/VII/2021 Gombong, 14 Juli 2021
Hal : Permohonan Ijin
Lampiran : -

Kepada Yth.

Direktur RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Di tempat

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

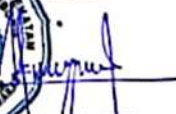
Teriring do'a semoga kita dalam melaksanakan tugas sehari-hari senantiasa mendapat lindungan dari Allah SWT. Aamiin

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Pendidikan Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Gombong, dengan ini kami mohon kesediaannya untuk memberikan ijin kepada mahasiswa kami:

Nama : Nur Yaya Erani
NIM : A32020074
Judul Penelitian : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Ruang Kemuning RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo Purwokerto
Keperluan : Ijin Penelitian

Demikian atas perhatian dan ijin yang diberikan kami ucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb.

An Ketua LPPM
Stikes Muhammadiyah Gombong
Sekretaris

Amika Dwi Asti, M. Kep

Menjadi lembaga pendidikan kesehatan yang **Unggul, Modern dan Islami**

Lampiran 6. Lembar Penjelasan Responden

PENJELASAN STUDI KASUS

Assalamu'alaikum warohmatullahi wabarokatuh,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama : NUR YAYA ERANI

NIM : A32020074

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Institusi Pendidikan : Universitas Muhammadiyah Gombong

Bermaksud melakukan studi kasus yang berjudul “Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto” dengan memberikan inovasi tindakan keperawatan berupa *Home-based exercise training (HBET)* akan meningkatkan kapasitas fungsional dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Terapi akan dilakukan selama 6 menit dan dilakukan untuk mengetahui respon khususnya pada status keletihan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) setelah dilakukan terapi.

Untuk keperluan tersebut saya memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk mengizinkan Putra/Putrinnya menjadi subjek studi kasus dalam penyusunan karya ilmiah akhir ners ini. Saya menjamin kerahasiaan dan semoga dengan keikutsertaan Putera/Puteri anda sebagai subjek studi kasus, karya ilmiah akhir ners ini dapat bermanfaat dengan maksimal.

Atas perhatian dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Wassalamu'alaykum warohmatullahi wabarokatuh.

Peneliti,

NUR YAYA ERANI

Lampiran 7. Lembar Persetujuan Responden

FORMULIR PERSETUJUAN PARTISIPASI DALAM STUDI KASUS

(*Informed Consent*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini,

Nama :

Tempat tanggal lahir :

Alamat :

Hubungan Dengan Pasien :

Menyatakan bersedia menjadi subjek dalam studi kasus yang dilakukan oleh,

Nama : Nur Yaya Erani

NIM : A32020074

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Karya Ilmiah : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Institusi Pendidikan : Universitas Muhammadiyah Gombong

Prosedur studi kasus ini tidak akan memberikan dampak dan risiko apapun pada subjek studu kaus. Data yang diperoleh digunakan untuk kepentingan ilmiah, kerahasiaan data akan sepenuhnya dijamin oleh peneliti. Dengan ini saya menyatakan secara suka rela dan tanpa adanya paksaan untuk memberikan penjelasan dan kesempatan bertanya mengenai hal-hal yang belum dimengerti dan mengikutsertakan Putera/Puteri saya sebagai subjek dalam studi kasus ini.

Banyumas, 2021

Peneliti

(Nur Yaya Erani)

Banyumas, 2021

Responden

(.....)

Lampiran 8. Lembar Observasi

LEMBAR OBSERVASI STUDI KASUS

Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan
Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD PROF
Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Identitas Subjek Studi Kasus

Nomor :

Inisial :

Observasi Terapi *Home-based exercise training (HBET)*

No.	Pengamatan	Hasil
1	Jarak (dalam meter)	

No.		Hasil	
1	Tekanan Darah	Pre	Post

No.		Hasil	
1	Nadi	Pre	Post

No.		Hasil	
1	Pernafasan	Pre	Post

No.		Hasil	
1	Skala BORG	Pre	Post

SKALA BORG

SKOR	SEVERITY	PENGERTIAN
6	Sangat, sangat ringan	Pengerahan tenaga yang anda
7		rasakan seperti ketika tiduran
8		atau duduk di kursi roda
9	Sangat ringan	Pengerahan tenaga yang
10		digunakan hanya sedikit atau tidak ada
11	Agak ringan	Pengerahan tenaga yang anda
12		rasakan bila melakukan latihan atau aktivitas
13	Agak sedikit berat	Pengerahan tenaga yang kamu
14		rasakan bila melakukan kerja
15	Berat	yang sangat berat
16		
17	Sangat berat	Jangan kerja dengan keadaan
18		seperti ini
19	Sangat, sangat berat	
20		

Keterangan:

- Mintalah pasien untuk mengisi skala borg dengan cara memberikan tanda lingkaran pada angka yang menunjukkan keluhan sesak nafas
- Atau ajukan pertanyaan pada pasien terkait rentang sesak nafas sebagaimana tertera di Skala Borg tersebut
- Angka tersebut menunjukkan tingkat sesak nafas yang dirasakan pasien

Sumber : McConel (2013)

Lampiran 9. SOP Intervensi

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
HOME BASED EXERCISE DENGAN MODEL LATIHAN
TES 6 MENIT BERJALAN

A. Peralatan

1. Tensimeter dan stetoskop
2. *Pulse oximetry*
3. Lembar kerja observasi
4. Jam tangan atau *stopwatch*
5. Meteran
6. Dua buah tanda untuk menentukan jarak

B. Persiapan Pasien

1. Kenakan baju yang nyaman pada pasien
2. Gunakan alas kaki yang nyaman untuk berjalan
3. Makanan ringan boleh dikonsumsi sebelum test dilakukan
4. Hindari aktivitas berlebihan 2 jam sebelum tes dimulai

C. Persiapan Pengukuran

1. Pasien diposisikan duduk istirahat di kursi dekat garis start, ukur tekanan darah, nadi, respirasi, skala borg.
2. Pasien sebaiknya tidak melakukan pemanasan berlebihan

D. Pengukuran

1. Anjurkan pada pasien, objek test ini berjalan selama 6 menit di antara 2 tanda awal dan tanda akhir sepanjang 30 meter. Lakukan sesuai kemampuan pasien, jika pasien mengalami kelelahan atau sesak nafas maka diperkenankan untuk berjalan lebih lambat, berhenti dan beristirahat jika diperlukan.
2. Perawat berdiri di garis awal dan memberti contoh berjalan di sepanjang 2 tanda awal dan tanda akhir, tidak diperkenankan lari atau lari-lari kecil.

3. Tanyakan kembali kepada pasien apakah sudah siap memulai test, ingatkan kembali untuk berjalan semampunya selama 6 menit.
4. Posisikan pasien pada garis awal, jangan berjalan mengikuti pasien, secepatnya setelah pasien berjalan tekan tombol timer.
5. Jangan berbicara kepada siapapun selama pasien berjalan, perhatikan pasien.
6. Selama 1 menit pertama berjalan, katakan pada pasien “anda telah melakukannya dengan baik dan masih mempunyai 5 menit lagi”
7. Ketika timer menunjukkan waktu tersisa 3 menit, katakan pada pasien “anda sudah melakukan dengan baik, anda sudah menyelesaikan setengahnya”
8. Ketika timer menunjukkan waktu tersisa 1 menit lagi, katakan pada pasien “anda sudah melakukan dengan baik, tinggal 1 menit lagi”
9. Jangan menggunakan kata-kata pemacu semangat pasien sehingga pasien meningkatkan kecepatannya.
10. Ketika timer bordering katakan “stop”, berjalanlah menuju tempat pasien dan berikan tempat duduk serta air minum.

E. Setelah Pengukuran

1. Ukur tekanan darah, frekuensi nadi, saturasi oksigen dan skala BORG pasien
2. Catat jarak yang telah dilalui pasien
3. Berikan ucapan terima kasih kepada pasien.

Lampiran 10. Ringkasan Asuhan Keperawatan pasien kelolaan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data Umum Klien

Berdasarkan hasil data kasus kelolaan yang terdiri dari 5 (lima) pasien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure* (CHF) di RSUD Prof Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, sebagai berikut:

Tabel 4.1 Data Demografi

Identitas Pasien	Kasus I	Kasus II	Kasus III	Kasus IV	Kasus V
Inisial Nama	Tn. M	Ny. Y	Ny. T	Tn. S	Tn. J
Tanggal lahir/Usia	09-09-1970 (51thn)	01-06-1976 (45thn)	30-08-1965 (56thn)	21-04-1960 (61thn)	21-05-1952 (69thn)
Jenis Kelamin	Laki-laki	Perempuan	Perempuan	Laki-laki	Laki-laki
Alamat	Cilacap	Purworejo	Banyumas	Banyumas	Karangkedung
Suku/Bangsa	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia	Jawa/Indonesia
Pendidikan	Sarjana	SMA	SMA	SMP	SMP
Status Perkawinan	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam	Islam
No. RM	021622xx	021607xx	009854xx	021197xx	021609xx
Diagnosa Medis	CHF, <i>Atrial Fibrillation and Flutter</i> (Post SVT)	CHF, <i>Unspecified Jaundice</i>	CHF, <i>Edema Pulmonal</i>	CHF, SVT (<i>Takikardia Supraventrikular</i>)	CHF
Tanggal/Jam Masuk RS	03-03-2021 jam 07.03	12-02-2021 jam 17.20	01-03-2021 jam 08.30	01-02-2021 jam	26-02-2021 jam

	WIB	WIB	WIB	16.00 WIB	09.00 WIB
Tanggal/Jam Pengkajian	04-03-2021 jam 08.00 WIB	18-02-2021 jam 08.00 WIB	04-03-2021 jam 09.00 WIB	04-02-2021 jam 14.30 WIB	26-02-2021 jam 09.45 WIB

b. Anamnesa

1) Keluhan utama

Tabel 4.2 Keluhan Utama

Kasus I: Tn. M	Kasus II: Ny. Y	Kasus III: Ny. T	Kasus IV: Tn. S	Kasus V: Tn. J
DS: Pasien mengeluh sesak nafas, sesak muncul dan memberat setelah beraktivitas, berkeringat dingin, jantung berdebar cepat disertai mual muntah, dan sulit tidur ketika malam hari karena sesak DO: kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6	DS: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak memberat saat dan setelah beraktivitas, kadang kesulitan bernafas ketika berbaring, kesulitan tertidur dimalam hari karena sesak DO: kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6 TD: 120/90 mmHg Nadi: 115 x/menit	DS: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak bertambah saat tiduran dan memberat setelah melakukan aktivitas ringan, mual dan muntah, pasien mengatakan bengkak pada kaki sejak 2 hari SMRS DO: kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6 TD: 134/109 mmHg	DS: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak bertambah saat tiduran dan memberat setelah melakukan aktivitas ringan, nyeri dada hilang timbul, mual dan muntah, pasien mengatakan bengkak pada kaki sejak 4 hari SMRS DO: kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6	DS: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak muncul dan memberat setelah beraktivitas, pusing, berkeringat dingin, jantung berdebar cepat tidak disertai mual muntah DO: kesadaran composmentis GCS 15 E4 V5 M6 TD: 140/109 mmHg Nadi: 98 x/menit

TD: 112/77 mmHg Nadi: 71 x/menit RR: 22x/menit SPO2: 98% Terpasang O2 3l/menit Terlihat lemas dan pucat	RR: 26 x/menit SPO2: 97% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN Terlihat lemas dan pucat	Nadi: 75 x/menit RR: 26 x/menit SPO2: 98% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN Terlihat lemas Edema ekstremitas bawah	TD: 135/95 mmHg Nadi: 117 x/menit RR: 26 x/menit SPO2: 98% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN Terlihat lemas Edema ekstremitas bawah	RR: 24 x/menit SPO2: 97% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN Terlihat lemas dan pucat CRT >2 detik Nadi perifer teraba lemah
--	---	--	--	--

2) Pengkajian Primer

Tabel 4.3 Pengkajian Primer

Survey	Kasus I	Kasus II	Kasus III	Kasus IV	Kasus V
Airway	Pasien sadar penuh, menjawab ketika diberi pertanyaan, kondisi jalan nafas paten, tidak ada secret, tidak terdapat tanda-tanda cedera servical	Pasien sadar penuh, menjawab ketika diberi pertanyaan, kondisi jalan nafas paten, tidak ada secret, tidak terdapat tanda-tanda cedera servical	Pasien sadar penuh, menjawab ketika diberi pertanyaan, kondisi jalan nafas paten, tidak ada secret, tidak terdapat tanda-tanda cedera servical	Pasien sadar penuh, menjawab ketika diberi pertanyaan, kondisi jalan nafas paten, tidak ada secret, tidak terdapat tanda-tanda cedera servical	Pasien sadar penuh, menjawab ketika diberi pertanyaan, kondisi jalan nafas paten, tidak ada secret, tidak terdapat tanda-tanda cedera servical
Breathing	RR: 22 x/menit, SPO2	RR: 26 x/menit, SPO2	RR: 26 x/menit, SPO2	RR: 26 x/menit, SPO2	RR: 24 x/menit, SPO2

	98%, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, tidak terlihat penggunaan OBN, tidak ada suara nafas tambahan, tidak terdapat fraktur pada dinding dada pasien	97%, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, terlihat penggunaan OBN, tidak ada suara nafas tambahan, tidak terdapat fraktur pada dinding dada pasien	98%, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, terlihat penggunaan OBN, tidak ada suara nafas tambahan, tidak terdapat fraktur pada dinding dada pasien	98%, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, terlihat penggunaan OBN, tidak ada suara nafas tambahan, tidak terdapat fraktur pada dinding dada pasien	97%, pergerakan dada kanan dan kiri simetris, terlihat penggunaan OBN, tidak ada suara nafas tambahan, tidak terdapat fraktur pada dinding dada pasien
<i>Circulation</i>	<u>Pengukuran TTV:</u> TD: 112/77 mmHg MAP: Nadi: 71x/menit Suhu: 36 ⁰ C Akral teraba hangat, CRT <2 detik, turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, tidak ada perdarahan	<u>Pengukuran TTV:</u> TD: 120/90 mmHg MAP: Nadi: 115 x/menit Suhu: 36 ⁰ C Akral teraba hangat, CRT <2 detik, turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, tidak ada perdarahan	<u>Pengukuran TTV:</u> TD: 134/109 mmHg MAP: Nadi: 75 x/menit Suhu: 36 ⁰ C Akral teraba hangat, CRT <2 detik, turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, tidak ada perdarahan	<u>Pengukuran TTV:</u> TD: 135/95 mmHg MAP: Nadi: 117 x/menit Suhu: 36 ⁰ C Akral teraba hangat, CRT <2 detik, turgor kulit elastis, tidak ada sianosis, tidak ada perdarahan	<u>Pengukuran TTV:</u> TD: 140/109 mmHg MAP: Nadi: 98 x/menit Suhu: 36 ⁰ C Akral teraba hangat, CRT >2 detik, turgor kulit elastis, tidak ada sianosis tetapi pucat, tidak ada perdarahan
<i>Disability</i>	Pasien kooperatif, status kesadaran	Pasien kooperatif, status kesadaran composmentis,	Pasien kooperatif, status kesadaran composmentis,	Pasien kooperatif, status kesadaran	Pasien kooperatif, status kesadaran

	composmentis, keadaan umum lemah, GCS 15 E4 V5 M6, pupil isokor, laterasi motoric baik	keadaan umum lemah, GCS 15 E4 V5 M6, pupil isokor, laterasi motoric baik	keadaan umum lemah, GCS 15 E4 V5 M6, pupil isokor, laterasi motoric baik	composmentis, keadaan umum lemah, GCS 15 E4 V5 M6, pupil isokor, laterasi motoric baik	composmentis, keadaan umum lemah, GCS 15 E4 V5 M6, pupil isokor, laterasi motoric baik
Exposure	Rambut dan kulit tampak bersih dan tidak terdapat hematoma, tidak terdapat luka maupun jejas di tubuh pasien	Rambut dan kulit tampak bersih dan tidak terdapat hematoma, tidak terdapat luka maupun jejas di tubuh pasien	Rambut dan kulit tampak bersih dan tidak terdapat hematoma, tidak terdapat luka maupun jejas di tubuh pasien	Rambut dan kulit tampak bersih dan tidak terdapat hematoma, tidak terdapat luka maupun jejas di tubuh pasien	Rambut dan kulit tampak bersih dan tidak terdapat hematoma, tidak terdapat luka maupun jejas di tubuh pasien

3) Pengkajian Sekunder

Tabel 4.4 Pengkajian Sekunder

Pengkajian Sekunder	Kasus I	Kasus II	Kasus III
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Elisabeth dengan diagnosa <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) $\pm$ 2 tahun yang lalu. Di tahun 2020 pasien mengatakan mengalami SVT (<i>Takikardia</i>)	Pasien pernah dirawat di Rumah Sakit Emmanuel dengan diagnosa keperawatan <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF), <i>Unspecified Jaundice</i> pasien juga mengatakan	Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi $\pm$ 2 tahun lalu dengan status pengobatan terkontrol

	<i>Supraventrikular</i>) dan riwayat hipertensi	memiliki riwayat <i>hipertyroid</i>	
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit menular lainnya seperti TBC.	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit menular lainnya seperti TBC.	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit menular lainnya seperti TBC.
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien mengeluh sesak nafas, sesak muncul dan memberat setelah beraktivitas, berkeringat dingin, jantung berdebar cepat disertai mual muntah, dan sulit tidur ketika malam hari karena sesak	Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak memberat saat dan setelah beraktivitas, kadang kesulitan bernafas ketika berbaring, kesulitan tertidur di malam hari karena sesak	Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak bertambah saat tiduran dan memberat setelah melakukan aktivitas ringan, mual dan muntah, pasien mengatakan bengkak pada kaki sejak 2 hari SMRS
Riwayat Psikososial	Hubungan pasien dengan keluarga baik, keluarga mengatakan bahwa pasien aktif dalam kegiatan di masyarakat	Hubungan pasien dengan keluarga baik, keluarga mengatakan bahwa pasien aktif dalam kegiatan di masyarakat	Hubungan pasien dengan keluarga baik, keluarga mengatakan bahwa pasien aktif dalam kegiatan di masyarakat
Riwayat Spiritual	Pasien beragama islam, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan bahwa pasien	Pasien beragama islam, sebelum sakit keluarga pasien mengatakan	Pasien beragama islam, sebelum sakit keluarga pasien

	selalu beribadah dan berdoa	bahwa pasien selalu beribadah dan berdoa	mengatakan bahwa pasien selalu beribadah dan berdoa
Pengkajian Sekunder	Kasus IV	Kasus V	
Riwayat Kesehatan Dahulu	Pasien pernah dirawat di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo dengan diagnosa <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF) $\pm$ 4 tahun yang lalu, pasien mengatakan pernah mengalami SVT (<i>Takikardia Supraventrikular</i>)	Pasien pernah dirawat di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo dengan diagnosa <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF). Pasien mengatakan memiliki riwayat hipertensi $\pm$ 2 tahun lalu dengan status pengobatan terkontrol	
Riwayat Kesehatan Keluarga	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit menular lainnya seperti TBC.	Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti hipertensi, jantung, diabetes melitus, dan penyakit menular lainnya seperti TBC.	
Riwayat Kesehatan Sekarang	Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak bertambah saat tiduran dan memberat setelah melakukan aktivitas ringan, nyeri dada hilang timbul, mual dan muntah, pasien mengatakan bengkak pada kaki sejak 4 hari SMRS	Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak muncul dan memberat setelah beraktivitas, pusing, berkeringat dingin, jantung berdebar cepat tidak disertai mual muntah	
Riwayat Psikososial	Hubungan pasien dengan keluarga baik, keluarga mengatakan bahwa pasien aktif dalam kegiatan di masyarakat	Hubungan pasien dengan keluarga baik, keluarga mengatakan bahwa pasien aktif dalam kegiatan di masyarakat	
Riwayat Spiritual	Pasien beragama islam, sebelum sakit keluarga pasien	Pasien beragama islam, sebelum sakit keluarga pasien	

	mengatakan bahwa pasien selalu beribadah dan berdoa	mengatakan bahwa pasien selalu beribadah dan berdoa
--	---	---

c. Pemeriksaan fisik

Tabel 4.5 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan	Kasus I: Tn. M	Kasus II: Ny. Y	Kasus III: Ny. T
Kepala	Kepala mesocephal, tidak terdapat lesi maupun benjolan, kepala terlihat bersih, rambut terlihat beruban.	Kepala mesocephal, tidak terdapat lesi maupun benjolan, kepala terlihat bersih, rambut terlihat beruban.	Kepala mesocephal, tidak terdapat lesi maupun benjolan, kepala terlihat bersih, rambut terlihat beruban.
Mata	Konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, hanya penglihatan sedikit kabur karena faktor usia. Respon pupil kanan dan kiri baik. Klien menggunakan alat bantu penglihatan (kacamata).	Konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, hanya penglihatan sedikit kabur karena faktor usia. Respon pupil kanan dan kiri baik. Klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.	Konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, hanya penglihatan sedikit kabur karena faktor usia. Respon pupil kanan dan kiri baik. Klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
Hidung	Tidak ada keluhan flu, tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan penciuman, nafas cuping hidung aada tetapi minimal. Klien tidak memiliki riwayat sinusitis.	Tidak ada keluhan flu, tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan penciuman, nafas cuping hidung aada tetapi minimal. Klien tidak memiliki riwayat sinusitis.	Tidak ada keluhan flu, tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan penciuman, nafas cuping hidung aada tetapi minimal. Klien tidak memiliki riwayat sinusitis.
Telinga	Tidak ada cairan abnormal yang keluar	Tidak ada cairan abnormal yang keluar	Tidak ada cairan abnormal yang keluar

	dari lubang telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran terutama telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri di daerah telinga, klien tidak menggunakan alat bantu dengar.	dari lubang telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran terutama telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri di daerah telinga, klien tidak menggunakan alat bantu dengar.	dari lubang telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran terutama telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri di daerah telinga, klien tidak menggunakan alat bantu dengar.
Mulut	Sebagian banyak gigi sudah tanggal, klien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada bau mulut, dan tidak ada sariawan.	Sebagian banyak gigi sudah tanggal, klien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada bau mulut, dan tidak ada sariawan.	Sebagian banyak gigi sudah tanggal, klien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada bau mulut, dan tidak ada sariawan.
Leher	Tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada keluhan sakit menelan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, klien mengeluh bagian leher belakang (tengkuk) terkadang terasa nyeri atau sakit	Tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada keluhan sakit menelan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, klien mengeluh bagian leher belakang (tengkuk) terkadang terasa nyeri atau sakit	Tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada keluhan sakit menelan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, klien mengeluh bagian leher belakang (tengkuk) terkadang terasa nyeri atau sakit
Dada	<u>Jantung:</u> I: pulsasi ictus cordis terlihat pada $\pm$ 1 cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P: pulsasi ictus cordis terlihat pada $\pm$ 1 cm	<u>Jantung:</u> I: pulsasi ictus cordis terlihat pada $\pm$ 1 cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P: pulsasi ictus cordis terlihat pada $\pm$ 1	<u>Jantung:</u> I: pulsasi ictus cordis terlihat pada $\pm$ 1 cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P: pulsasi ictus cordis terlihat pada $\pm$ 1

	di medial linea midklavikula sinistra ICS V P:batas jantung kanan pada ICS III-ICS V linea sternalis dekstra dengan suara redup, batas jantung kiri pada ICS V linea midklavikula sinistra, cardiomegaly pekak A: S1-S2 normal tidak ada mur-mur <u>Paru-paru:</u> I: dada terlihat simetris, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dada cepat dan dangkal P: lapang kanan dan kiri dada klien sama, vokal fremitus kanan kiri teraba sama tidak ada nyeri tekan, pengembangan paru sama P: terdengar sonor pada seluruh lapang dada kanan kiri A: bronkhial (+), bronkovesikuler (+), vesikuler (+), tidak ada suara tambahan ekspirasi memanjang	cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P:batas jantung kanan pada ICS III-ICS V linea sternalis dekstra dengan suara redup, batas jantung kiri pada ICS V linea midklavikula sinistra, cardiomegaly pekak A: S1-S2 normal tidak ada mur-mur <u>Paru-paru:</u> I: dada terlihat simetris, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dada cepat dan dangkal P: lapang kanan dan kiri dada klien sama, vokal fremitus kanan kiri teraba sama tidak ada nyeri tekan, pengembangan paru sama P: terdengar sonor pada seluruh lapang dada kanan kiri A: bronkhial (+), bronkovesikuler (+), vesikuler (+), tidak ada suara	cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P:batas jantung kanan pada ICS III-ICS V linea sternalis dekstra dengan suara redup, batas jantung kiri pada ICS V linea midklavikula sinistra, cardiomegaly pekak A: S1-S2 normal tidak ada mur-mur <u>Paru-paru:</u> I: dada terlihat simetris, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dada cepat dan dangkal P: lapang kanan dan kiri dada klien sama, vokal fremitus kanan kiri teraba sama tidak ada nyeri tekan, pengembangan paru sama P: terdengar sonor pada seluruh lapang dada kanan kiri A: bronkhial (+), bronkovesikuler (+), vesikuler (+), tidak ada suara
--	---	---	---

		tambahan ekspirasi memanjang	tambahan ekspirasi memanjang
Abdomen	I: terlihat sedikit buncit, tidak ada asites ataupun edema P: tidak ada nyeri tekan, lesi, dan benjolan, hati dan lien tidak teraba, dinding perut supel, teraba sedikit keras P: tympani A: bising usus normal, 6 x/menit	I: terlihat sedikit buncit, tidak ada asites ataupun edema P: tidak ada nyeri tekan, lesi, dan benjolan, hati dan lien tidak teraba, dinding perut supel, teraba sedikit keras P: tympani A: bising usus normal, 8 x/menit	I: terlihat sedikit buncit, tidak ada asites ataupun edema P: tidak ada nyeri tekan, lesi, dan benjolan, hati dan lien tidak teraba, dinding perut supel, teraba sedikit keras P: tympani A: bising usus normal, 8 x/menit
Ekstremitas	Akral hangat tidak ada deformitas, tidak terdapat bengkak atau edema pada ekstremitas, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan kekuatan ekstremitas bawah 5/5	Akral hangat tidak ada deformitas, tidak terdapat bengkak atau edema pada ekstremitas, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan kekuatan ekstremitas bawah 5/5	Akral hangat tidak ada deformitas, terdapat bengkak atau edema pada ekstremitas bawah sejak 2 hari SMRS, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan kekuatan ekstremitas bawah 5/5
Pemeriksaan	Kasus IV: Tn. S		Kasus V: Tn. J
Kepala	Kepala mesocephal, tidak terdapat lesi maupun benjolan, kepala terlihat bersih, rambut terlihat beruban.		Kepala mesocephal, tidak terdapat lesi maupun benjolan, kepala terlihat bersih, rambut terlihat beruban.
Mata	Konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, hanya penglihatan sedikit kabur karena faktor usia. Respon pupil kanan dan kiri baik. Klien tidak		Konjungtiva sedikit anemis, sklera tidak ikterik, tidak ada gangguan penglihatan, hanya penglihatan sedikit kabur karena faktor usia. Respon pupil kanan dan kiri baik. Klien

	menggunakan alat bantu penglihatan.	tidak menggunakan alat bantu penglihatan.
Hidung	Tidak ada keluhan flu, tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan penciuman, nafas cuping hidung aada tetapi minimal. Klien tidak memiliki riwayat sinusitis.	Tidak ada keluhan flu, tidak ada sumbatan, tidak ada gangguan penciuman, nafas cuping hidung aada tetapi minimal. Klien tidak memiliki riwayat sinusitis.
Telinga	Tidak ada cairan abnormal yang keluar dari lubang telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran terutama telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri di daerah telinga, klien tidak menggunakan alat bantu dengar.	Tidak ada cairan abnormal yang keluar dari lubang telinga, tidak terdapat gangguan pendengaran terutama telinga kanan dan kiri, tidak ada nyeri di daerah telinga, klien tidak menggunakan alat bantu dengar.
Mulut	Sebagian banyak gigi sudah tanggal, klien tidak menggunakan gigi palsu, tidak ada bau mulut, dan tidak ada sariawan.	Sebagian banyak gigi sudah tanggal, klien tidak menggunakan gigi palsu, dan tidak ada sariawan.
Leher	Tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada keluhan sakit menelan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, klien mengeluh bagian leher belakang (tengkuk) terkadang terasa nyeri atau sakit	Tidak terlihat peningkatan JVP, tidak ada keluhan sakit menelan, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, klien mengeluh bagian leher belakang (tengkuk) terkadang terasa nyeri atau sakit
Dada	<u>Jantung:</u> I: pulsasi ictus cordis terlihat pada ± 1 cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P: pulsasi ictus cordis terlihat pada ± 1 cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P:batas jantung kanan pada ICS III-ICS V linea sternalis	<u>Jantung:</u> I: pulsasi ictus cordis terlihat pada ± 1 cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P: pulsasi ictus cordis terlihat pada ± 1 cm di medial linea midklavikula sinistra ICS V P:batas jantung kanan pada ICS III-ICS V linea sternalis

	deksha dengan suara redup, batas jantung kiri pada ICS V linea midklavikula sinistra, cardiomegaly pekak A: S1-S2 normal tidak ada mur-mur <u>Paru-paru:</u> I: dada terlihat simetris, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dada cepat dan dangkal P: lapang kanan dan kiri dada klien sama, vokal fremitus kanan kiri teraba sama tidak ada nyeri tekan, pengembangan paru sama P: terdengar sonor pada seluruh lapang dada kanan kiri A: bronkhial (+), bronkovesikuler (+), vesikuler (+), tidak ada suara tambahan ekspirasi memanjang	deksha dengan suara redup, batas jantung kiri pada ICS V linea midklavikula sinistra, cardiomegaly pekak A: S1-S2 normal tidak ada mur-mur <u>Paru-paru:</u> I: dada terlihat simetris, terlihat penggunaan otot bantu pernafasan, pergerakan dada cepat dan dangkal P: lapang kanan dan kiri dada klien sama, vokal fremitus kanan kiri teraba sama tidak ada nyeri tekan, pengembangan paru sama P: terdengar sonor pada seluruh lapang dada kanan kiri A: bronkhial (+), bronkovesikuler (+), vesikuler (+), tidak ada suara tambahan ekspirasi memanjang
Abdomen	I: terlihat sedikit buncit, tidak ada asites ataupun edema P: tidak ada nyeri tekan, lesi, dan benjolan, hati dan lien tidak teraba, dinding perut supel, teraba sedikit keras P: tympani A: bising usus normal, 7 x/menit	I: terlihat sedikit buncit, tidak ada asites ataupun edema P: tidak ada nyeri tekan, lesi, dan benjolan, hati dan lien tidak teraba, dinding perut supel, teraba sedikit keras P: tympani A: bising usus normal, 9 x/menit
Ekstremitas	Akral hangat tidak ada deformitas, terdapat bengkak atau edema pada ekstremitas bawah sejak 4 hari SMRS, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan kekuatan ekstremitas bawah 5/5	Akral hangat tidak ada deformitas, tidak terdapat bengkak atau edema pada ekstremitas, kekuatan otot ekstremitas atas 5/5 dan kekuatan ekstremitas bawah 5/5

d. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Tabel 4.6 Pemeriksaan Penunjang Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Nilai Rujukan	Satuan	Hasil Laboratorium				
			Kasus I	Kasus II	Kasus III	Kasus IV	Kasus V
<u>DARAH LENGKAP</u>			0.3	0.6	0.2	0.3	0.9
Basofil	0-1	%	4.2	4.7	3.2	4.2	4.5
Batang	3-5	%	2.1	2.8	2.4	2.1	3.1
Eosinophil	2-4	%	25.7	21.9 L	35.7	25.7	25.7
Limfosit	25-40	%	5.1	5.1	6.4	5.1	5.1
Monosit	2-8	%	60.8	63.8	62.1	60.8	50.8
Neutrophil	50.0-70.0	%	60.5	62.1	60.9	60.5	60.9
Segmen	50-70	%	4.68	4.19 L	4.78	4.68	4.68
Eritrosit	3.80-5.20	10 ⁶ /uL	42	39.3 L	32 L	42	42
Hematocrit	35-47	%	13.9	11.9 L	11.6 L	13.9	11.8
Hemoglobin	11.7-15.5	g/dL					
<u>HITUNG JENIS</u>			15.180 H	9.875	10.230	16.223 H	12.450 H
Leukosit	3600-11000	/uL	29.7	29.7	32.1	29.7	29.7
MCH	26-34	Pg/cell	36.7 H	30.3 L	36.6 H	37.2 H	36.1 H
MCHC	32-36	%	79.6 L	93.7	77.9 L	65.3 L	69.2 L
MCV	80-100	fL	10.2	11.3	11.2	11.4	12.2
MPV	9.4-12.3	fL					
<u>KIMIA KLINIK</u>							
Ureum darah	19.00-44.00	mg/dL	39.73	47.00 H	45.74 H	47.32 H	39.95
Kreatinin GDS	0.70-1.20	mg/dL	1.50 H	1.83 H	1.42 H	1.55 H	1.42 H
Natrium	< 140	mg/dL	103	135	98	87	103
Kalium	134-146	mEq/L	136	144	146	136	138
	3.4-4.5	mEq/L	4.2	3.8	3.8	4.2	4.4

e. Daftar terapi medis

Tabel 4.7 Daftar Terapi Medis

Kasus I: Tn. M		Kasus II: Ny. Y		Kasus III: Ny. T	
Nama Terapi	Dosis	Nama Terapi	Dosis	Nama Terapi	Dosis
IVFD NS	18 tpm	IVFD NS	18 tpm	IVFD RL	20 tpm
Furosemide	1x20 mg	Furosemide	1x20 mg	Furosemide	3x10 mg/ml
Ceftriaxone	2x1 g	Ranitidine HCL	2x50 mg	Ranitidine HCL	2x25 mg/ml
Bisoprolol (oral)	1x5 mg	Ciprofloxacin	2x400 mg	Ondansentron	2x4 mg/2 ml
Vit B Complex (oral)	2x1 tab	Lansoprazole (oral)	1x30 mg	ISDN (isosorbide dinitrate) Lasix	3x5 mg
		Aspilet (oral)	1x80 mg		100 mg dalam 500 ml
Kasus IV: Tn. S		Kasus V: Tn. J			
Nama Terapi	Dosis	Nama Terapi	Dosis		
IVFD NS	18 tpm	IVFD NS	18 tpm		
Furosemide	1x20 mg	Furosemide	1x20 mg		
Ranitidine HCL	2x25 mg/ml	Ranitidine HCL	2x25 mg/ml		
Ondansentron	2x4 mg/2 ml	ISDN (isosorbide dinitrate)	3x5 mg		
Lasix	100 mg dalam 500 ml	Bisoprolol (oral)	1x5 mg		

f. Pemeriksaan diagnostik

Tabel 4.8 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan	Kasus I	Kasus II	Kasus III	Kasus IV	Kasus V
Radiologi:					
<i>CT-Scan</i>	Tidak dilakukan pemeriksaan CT SCAN	Tidak dilakukan pemeriksaan CT SCAN	Tidak dilakukan pemeriksaan CT SCAN	Tidak dilakukan pemeriksaan CT SCAN	Tidak dilakukan pemeriksaan CT SCAN
<i>RO-Thorax</i>	Cor: Apeks jantung bergeser ke laterocaudal Pulmo: corakan vaskuler meningkat disertai cephalisasi, tak tampak bercak pada kedua lapangan paru Kesan: Cardiomegaly (LV), Gambaran congestive pulmo	Cor: Apeks kedua pulmo bersih, corakan vaskuler meningkat dan mengabur, tampak perselubungan semiopak homogen di kedua hemithoraks basal, sinus CF dan diafragma mengabur, CTR > 0,5 % Kesan: Cardiomegaly dengan awal edema pulmonum, effusi pleural bilateral, dextra lebih berat	Cor: CTR < 57% bentuk dan letak jantung normal Pulmo: corakan vaskuler normal, tampak bercak maupun modul pada kedua lapang paru diafragma kanan kiri licin Kesan: Cor tak membesar, edema pulmonal	Cor: Apeks kedua pulmo bersih, Corakan vaskuler meningkat dan mengabur, Sinus CF lancip, diafragma licin, CTR > 0,5 %, tampak kalsifikasi di arcus aorta. Kesan: Cardiomegaly Edema pulmonum, Aortosklerosis	Cor: Apeks jantung bergeser ke laterocaudal Pulmo: corakan vaskuler meningkat disertai cephalisasi, tak tampak bercak pada kedua lapangan paru Kesan: Cardiomegaly (LV), Gambaran congestive pulmo
EKG:					
Pemeriksaan EKG	Pemeriksaan nadi 71x/menit, Ritme: Reguler, Irama: Sinus rhythm	Pemeriksaan nadi 115x/menit, Ritme: Reguler, Irama: Sinus takikardi	Pemeriksaan nadi 75x/, Ritme: Reguler, Irama: Sinus rhythm	Pemeriksaan nadi 117x/, Ritme: Reguler, Irama: Sinus takikardi	Pemeriksaan nadi 98x/, Ritme: Reguler, Irama: Sinus rhythm

g. Analisa data

Tabel 4.9 Analisa Data

NO. DX	Kasus I: Tn. M		
	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	DS: Pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat berbaring, berkeringat dingin, jantung berdebar DO: Kesadaran Composmentis GCS 15 E4 V5 M6 TD: 112/77 mmHg Nadi: 71 x/menit RR: 22x/menit SPO2: 98% Terpasang O2 nasal kanul 3l/menit Tidak ada bunyi nafas tambahan	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas DO: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
3.	DS: Pasien mengatakan pola istirahat dan tidurnya terganggu karena saat sesak muncul pasien tidak bisa tidur terutama pada saat malam hari.	Hambatan Lingkungan <i>d.d</i>	Gangguan Pola Tidur

	DO: Pasien tampak lemas	mengeluh sulit tidur	(D.0055)
Kasus II: Ny. Y			
1.	DS: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, kadang kesulitan bernafas ketika berbaring, DO: Kesadaran Composmentis GCS 15 E4 V5 M6 TD: 120/90 mmHg Nadi: 115 x/menit RR: 26 x/menit SPO2: 97% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN Terlihat lemas dan pucat Tidak ada bunyi nafas tambahan	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas DO: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
3.	DS: Pasien mengatakan pola istirahat dan tidurnya terganggu karena saat sesak muncul pasien tidak bisa tidur terutama pada saat malam hari.	Hambatan Lingkungan <i>d.d</i> mengeluh sulit tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)

	DO: Pasien tampak lemas		
Kasus III: Ny. T			
1.	DS: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak bertambah saat tiduran DO: Kesadaran Composmentis GCS 15 E4 V5 M6 TD: 134/109 mmHg Nadi: 75 x/menit RR: 26 x/menit SPO2: 98% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN Terlihat lemas	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	DS: Pasien mengatakan sesak napas, dan bengkak pada kaki sejak 2 hari SMRS DO: Edema ekstremitas bawah Ureum: 45.74 (H) Kreatinin: 1.42 (H)	Gangguan mekanisme regulasi <i>d.d</i> Edema perifer	Hipervolemia (D.0022)
3.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	DO: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga		
Kasus IV: Tn. S			
1.	DS: Pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat berbaring, berkeringat dingin, jantung berdebar DO: Kesadaran Composmentis GCS 15 E4 V5 M6 TD: 135/95 mmHg Nadi: 117 x/menit RR: 26 x/menit SPO2: 98% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN Terlihat lemas	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	DS: Pasien mengatakan sesak napas, dan bengkak pada kaki sejak 2 hari SMRS DO: Edema ekstremitas bawah Ureum: 47.32 (H) Kreatinin: 1.55 (H)	Gangguan mekanisme regulasi <i>d.d</i> Edema perifer	Hipervolemia (D.0022)
3.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas	Ketidakseimbangan antara	Intoleransi Aktivitas

	DO: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga	suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	(D.0056)
Kasus V: Tn. J			
1.	DS: Pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat berbaring, berkeringat dingin, DO: Kesadaran Composmentis GCS 15 E4 V5 M6 RR: 24 x/menit SPO2: 97% Terpasang O2 3l/menit Terlihat penggunaan OBN	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	DS: pasien mengeluh lemas dan pusing seperti berputas, terkadang jantung berdebar cepat DO: TD: 140/109 mmHg Terlihat lemas dan pucat CRT >2 detik Nadi perifer teraba lemah	Perubahan <i>afterload d.d</i> Dispnea	Penurunan Curah Jantung (D.0008)
3.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas DO: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga	<i>d.d</i> mengeluh lelah	
--	--	---------------------------	--

h. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengelompokan data yang dilakukan dari pengkajian sampai analisis data diperoleh diagnosa dari 5 (lima) pasien yaitu:

- 1) Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) *b.d* Hambatan Upaya Nafas *d.d* Dipsnea
- 2) Penurunan Curah Jantung (D.0008) *b.d* Perubahan *afterload* *d.d* Dispnea
- 3) Hipervolemia (D.0022) *b.d* Gangguan mekanisme regulasi *d.d* Edema perifer
- 4) Intoleransi Aktivitas (D.0056) *b.d* Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen *d.d* mengeluh lelah
- 5) Gangguan Pola Tidur (D.0055) *b.d* Hambatan Lingkungan *d.d* mengeluh sulit tidur

i. Rencana Intervensi Keperawatan

Rencana intervensi yang dilakukan dalam penanganan diagnosa keperawatan yang muncul terdiri dari:

Tabel 4.10 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005) <i>b.d</i>	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan diagnosa pola nafas tidak efektif dapat teratasi dengan kriteria hasil:	Managemen Jalan Nafas (I.01011) a. <u>Observasi</u> 1. Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas)

Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas (L.01004) Membaik			2. Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling</i> , mengi, <i>wheezing</i> , ronkhi kering)
	Label	Saat ini	Target	3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)
	Dispnea	3	5	b. <u>Terapeutik</u>
	Penggunaan OBN	3	5	1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan <i>head-tilt</i> dan <i>chin-lift</i> (<i>jaw-thrust</i> jika curiga trauma servikal)
	Pernafasan cuping hidung	3	5	2. Posisikan semi-fowler atau fowler
	Keterangan:			3. Lakukan fisioterapi dada
	1. Meningkat			4. Berikan oksigen
	2. Cukup meningkat			c. <u>Edukasi</u>
	3. Sedang			1. Ajarkan teknik batuk efektif
	4. Cukup menurun			d. <u>Kolaborasi</u>
	5. menurun			1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, <i>jika perlu</i>
				Pemantauan Respirasi (I.01014)
				a. <u>Observasi</u>
				1. Monitor adanya sumbatan jalan nafas
				2. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru
				3. Auskultasi bunyi nafas
				4. Monitor saturasi oksigen
				b. <u>Terapeutik</u>
				1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

			2. Dokumentasikan hasil pemantauan c. <u>Edukasi</u> 1. Informasikan hasil pemantauan, <i>jika perlu</i>												
2	Penurunan Curah Jantung (D.0008) <i>b.d</i> Perubahan <i>afterload</i> <i>d.d</i> Dispnea	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan diagnosa penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil: Curah Jantung (L.02008) Meningkat <table><thead><tr><th>Label</th><th>Saat ini</th><th>Target</th></tr></thead><tbody><tr><td>Dispnea</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Palpitasi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Distensi vena jugularis</td><td>3</td><td>5</td></tr></tbody></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	Label	Saat ini	Target	Dispnea	3	5	Palpitasi	3	5	Distensi vena jugularis	3	5	Perawatan Jantung (I.02075) a. <u>Observasi</u> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, peningkatan CVP) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan BB, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, batuk, oliguria) 3. Monitor intake dan output cairan 4. Monitor saturasi oksigen 5. Monitor keluhan nyeri dada b. <u>Terapeutik</u> 1. Posisikan semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman 2. Berikan diet jantung yang sesuai (misalnya batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makanan tinggi lemak) 3. Berikan terapi relaksasi 4. Berikan oksigen c. <u>Edukasi</u>
Label	Saat ini	Target													
Dispnea	3	5													
Palpitasi	3	5													
Distensi vena jugularis	3	5													

			1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktifitas fisik secara bertahap												
3	Hipervolemia (D.0022) <i>b.d</i> Gangguan mekanisme regulasi <i>d.d</i> Edema perifer	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan diagnosa hipervolemia dapat teratasi dengan kriteria hasil: Keseimbangan Cairan (L.05020) Meningkat <table><thead><tr><th>Label</th><th>Saat ini</th><th>Target</th></tr></thead><tbody><tr><td>Edema</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Dehidrasi</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Asites</td><td>3</td><td>5</td></tr></tbody></table> Keterangan: 1. Meningkat 2. Cukup meningkat 3. Sedang 4. Cukup menurun 5. menurun	Label	Saat ini	Target	Edema	3	5	Dehidrasi	3	5	Asites	3	5	Managemen Hipervolemia (I.03114) a. <u>Observasi</u> 1. Periksa tanda/gejala hipervolemia (misalnya ortopnea, dispnea, edema, JVP/CVP meningkat) 2. Monitor status hemodinamik (misalnya tekanan darah) 3. Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (misalnya kadar protein dan albumin meningkat) b. <u>Terapeutik</u> 1. Batasi asupan cairan dan garam 2. Tinggikan kepala tempat tidur 30-40⁰ c. <u>Edukasi</u> 1. Anjurkan melapor jika BB bertambah >1kg dalam sehari d. <u>Kolaborasi</u> 1. Kolaborasi pemberian deuretik
Label	Saat ini	Target													
Edema	3	5													
Dehidrasi	3	5													
Asites	3	5													
4	Intoleransi Aktivitas (D.0056) <i>b.d</i>	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan diagnosa intoleransi aktivitas dapat teratasi dengan kriteria	Managemen Energi (I.05178) a. <u>Observasi</u> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan												

Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d mengeluh lelah	hasil:			2. Monitor kelelahan fisik dan emosional															
	Toleransi Aktivitas (L.05047)			3. Monitor pola dan jam tidur															
	Meningkat			4. Monitor ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas															
	<table><tr><th>Label</th><th>Saat ini</th><th>Target</th></tr><tr><td>Keluhan lelah</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Dispnea saat beraktivitas</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Dispnea setelah beraktivitas</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Sianosis</td><td>3</td><td>5</td></tr></table>	Label	Saat ini	Target	Keluhan lelah	3	5	Dispnea saat beraktivitas	3	5	Dispnea setelah beraktivitas	3	5	Sianosis	3	5			b. <u>Terapeutik</u>
	Label	Saat ini	Target																
	Keluhan lelah	3	5																
	Dispnea saat beraktivitas	3	5																
	Dispnea setelah beraktivitas	3	5																
	Sianosis	3	5																
					1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus														
				2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif															
				3. Berikan aktivitas distraksi															
				4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, berpindah dan berjalan															
				c. <u>Edukasi</u>															
				1. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap															

	Keterangan:			2. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda/gejala kelelahan tidak berkurang
	1. Meningkat			3. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
	2. Cukup meningkat			d. <u>Kolaborasi</u>
	3. Sedang			1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
	4. Cukup menurun			Terapi Aktivitas (I.01011)
	5. Menurun			a. <u>Observasi</u>
				1. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas
				2. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas
				b. <u>Terapeutik</u>
				1. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang sesuai

			kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 2. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 3. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri) 4. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 5. Berikan penguatan positif dalam aktivitas									
5	Gangguan Pola Tidur (D.0055) <i>b.d</i> Hambatan Lingkungan <i>d.d</i> mengeluh sulit tidur	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, diharapkan diagnosa gangguan pola tidur dapat teratasi dengan kriteria hasil: Pola Tidur (L.05045) Membaik <table><thead><tr><th>Label</th><th>Saat ini</th><th>Target</th></tr></thead><tbody><tr><td>Keluhan sulit tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr><tr><td>Keluhan tidak puas tidur</td><td>3</td><td>5</td></tr></tbody></table> Keterangan: 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang	Label	Saat ini	Target	Keluhan sulit tidur	3	5	Keluhan tidak puas tidur	3	5	Dukungan Tidur (I.05174) a. <u>Observasi</u> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik/psikologis) b. <u>Terapeutik</u> 1. Modifikasi lingkungan (misalnya pencahayaan, kebisingan dan tempat tidur) 2. Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 3. Tetapkan jadwal tidur rutin c. <u>Edukasi</u> 1. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2. Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur 3. Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya
Label	Saat ini	Target										
Keluhan sulit tidur	3	5										
Keluhan tidak puas tidur	3	5										

		4. Cukup meningkat	
		5. Meningkatkan	

j. Implementasi Keperawatan

Rencana intervensi yang dilakukan dalam penanganan diagnosa keperawatan yang muncul terdiri dari:

Tabel 4.11 Hasil Nilai Status Hemodinamik dan Hasil Nilai Skala BORG

Hari ke-	Cek	Tn. M		Ny. Y		Ny. T		Tn. S		Tn. J	
		Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	TD	112/77	120/81	120/0	123/93	134/10	130/98	135/95	137/91	129/88	130/83
	N	71	83	115	123	75	98	117	122	98	102
	RR	18	20	19	20	17	20	16	20	18	20
	Jarak	5 m	5 m	5 m	5 m	5 m	5 m	5m	5 m	5 m	5 m
2	TD	112/77	120/81	120/0	123/93	103/90	112/98	135/95	137/102	129/88	130/83
	N	61	88	78	90	75	82	97	99	78	80
	RR	18	20	19	20	17	20	16	20	18	20
	Jarak	15m	15m	15m	15m	15	15m	15	15m	15m	15m
3	TD	112/77	120/81	120/0	123/93	102/89	120/90	135/95	120/98	129/88	130/83
	N	68	83	92	99	75	86	85	91	78	99
	RR	18	20	19	20	17	20	16	20	18	20
	Jarak	20 m	30 m	35 m	40 m	30	45 m	50	55 m	20m	30m

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada 5 (lima) kasus kelolaan dengan diagnosa medis CHF mengalami peningkatan kapasitas fungsional dari sebelum melakukan HBET. Pengkajian pada hari ketiga pemberian HBET pada kasus I Tn. M sebelum dilakukan HBET pemeriksaan TD 102/77 mmHg, nadi 68x/menit, RR 19 x/menit dan setelah dilakukan HBET pemeriksaan TD 120/81mmHg, nadi 83x/menit, RR 20 x/menit dan terjadi peninngkatan jarak latihan berjalan sebagai tanda efektifnya latihan HBET.

Pada kasus II Ny. Y sebelum dilakukan HBET pemeriksaan TD 122/89 mmHg, nadi 92x/menit, RR 19 x/menit dan setelah dilakukan HBET pemeriksaan TD 123/93 mmHg, nadi 99x/menit, RR 20 x/menit dan terjadi peninngkatan jarak latihan berjalan sebagai tanda efektifnya latihan HBET.

Pada kasus III Ny. T sebelum dilakukan HBET pemeriksaan TD 102/89mmHg, nadi 75x/menit, RR 17 x/menit dan setelah dilakukan HBET pemeriksaan TD 120/90mmHg, nadi 86x/menit, RR 20 x/menit dan terjadi peninngkatan jarak latihan berjalan sebagai tanda efektifnya latihan HBET.

Pada kasus IV Tn. S sebelum dilakukan HBET pemeriksaan TD 135/95mmHg, nadi 85x/menit, RR 16 x/menit dan setelah dilakukan HBET pemeriksaan TD 120/98mmHg, nadi 91x/menit, RR 20 x/menit dan terjadi peninngkatan jarak latihan berjalan sebagai tanda efektifnya latihan HBET.

Pada kasus V Tn. J sebelum dilakukan HBET pemeriksaan TD 129/88mmHg, nadi 78x/menit, RR 18 x/menit dan setelah dilakukan HBET pemeriksaan TD 110/83mmHg, nadi 99x/menit, RR 20 x/menit dan terjadi peninngkatan jarak latihan berjalan sebagai tanda efektifnya latihan HBET.

Hal ini membuktikan bahwa dari kelima kasus kelolaan terjadi perbaikan pada fungsi otot jantung, dengan dikombinasikan terapi farmakologis, edukasi gaya hidup, dan latihan fisik tentunya dapat meningkatkan kemampuan pompa ventrikel kiri jantung sehingga meningkatkan level toleransi dan mempercepat proses penyembuhan bagi pasien.

Hari ke-	Tn. M		Ny. Y		Ny. T		Tn. S		Tn. J	
	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post	Pre	Post
1	14	14	16	15	16	15	16	14	16	14
	13	12	16	15	16	15	16	15	16	14
2	13	12	15	14	15	14	14	14	15	13
	13	12	15	14	14	13	14	13	15	13
3	14	13	14	13	14	13	13	13	14	13
	13	11	14	12	13	12	13	12	13	12

Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pada kasus I Tn. M sebelum dilakukan tindakan skor HBET 14 dan setelah dilakukan tindakan skor 11, pada kasus II Ny. Y sebelum dilakukan tindakan skor HBET 16 dan setelah dilakukan tindakan skor 12, pada kasus III Ny. T sebelum dilakukan tindakan skor HBET 16 dan setelah dilakukan tindakan skor 12, pada kasus IV Tn. S sebelum dilakukan tindakan skor HBET 16 dan setelah dilakukan tindakan skor 12, dan kasus V Tn. J sebelum dilakukan tindakan skor HBET 16 dan setelah dilakukan tindakan skor 12. Dengan keterangan skor 16 tenaga yang dirasakan berat dan skor 12 tenaga yang dirasakan agak ringan.

k. Evaluasi Keperawatan

Rencana intervensi yang dilakukan dalam penanganan diagnosa keperawatan yang muncul terdiri dari:

Tabel 4.12 Evaluasi Keperawatan

NO. DX	Kasus I: Tn. M		
	Data Fokus	Etiologi	Problem
1.	S: Pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat berbaring, berkeringat dingin, jantung berdebar O: Kesadaran Composmentis, GCS 15 E4 V5 M6, TD: 112/77 mmHg. Nadi: 71 x/menit, RR: 22x/menit, SPO2: 98%, Terpasang O2 nasal kanul 3l/menit , Tidak ada bunyi nafas tambahan A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Ajarkan teknik batuk efektif	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	S: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas O: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri) - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari (latihan HBET) - Berikan penguatan positif dalam aktivitas		
3.	S: Pasien mengatakan pola istirahat dan tidurnya terganggu karena saat sesak muncul pasien tidak bisa tidur terutama pada saat malam hari. O: Pasien tampak lemas A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur. - Modifikasi lingkungan. - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.	Hambatan Lingkungan <i>d.d</i> mengeluh sulit tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
Kasus II: Ny. Y			
1.	S: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, kadang kesulitan bernafas ketika berbaring, O: Kesadaran Composmentis, GCS 15 E4 V5 M6, TD: 120/90 mmHg, Nadi:	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)

	115 x/menit, RR: 26 x/menit, SPO2: 97%, Terpasang O2 3l/menit, Terlihat penggunaan OBN, Terlihat lemas dan pucat , Tidak ada bunyi nafas tambahan A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Ajarkan teknik batuk efektif		
2.	S: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas O: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri) - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari (latihan HBET) - Berikan penguatan positif dalam aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

3.	S: Pasien mengatakan pola istirahat dan tidurnya terganggu karena saat sesak muncul pasien tidak bisa tidur terutama pada saat malam hari. O: Pasien tampak lemas A: Masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi pola aktivitas dan tidur. - Modifikasi lingkungan. - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya	Hambatan Lingkungan <i>d.d</i> mengeluh sulit tidur	Gangguan Pola Tidur (D.0055)
Kasus III: Ny. T			
1.	S: Pasien datang dengan keluhan sesak nafas, sesak bertambah saat tiduran O: Kesadaran Composmentis , GCS 15 E4 V5 M6, TD: 134/109 mmHg, Nadi: 75 x/menit, RR: 26 x/menit, SPO2: 98%, Terpasang O2 3l/menit, Terlihat penggunaan OBN, Terlihat lemas A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Ajarkan teknik batuk efektif	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	S: Pasien mengatakan sesak napas, dan bengkak pada kaki sejak 2 hari	Gangguan mekanisme	Hipervolemia (D.0022)

	SMRS O: Edema ekstremitas bawah Ureum: 45.74 (H) Kreatinin: 1.42 (H) A: Masalah keperawatan hipervolemia teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor status hemodinamik (misalnya tekanan darah) - Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (misalnya kadar protein dan albumin meningkat) - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° - Kolaborasi pemberian deuretik	regulasi <i>d.d</i> Edema perifer	
3.	S: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas O: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	perawatan diri) - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari (latihan HBET) - Berikan penguatan positif dalam aktivitas		
Kasus IV: Tn. S			
1.	S: Pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat berbaring, berkeringat dingin, jantung berdebar O: Kesadaran Composmentis, GCS 15 E4 V5 M6, TD: 135/95 mmHg, Nadi: 117 x/menit, RR: 26 x/menit, SPO2: 98%, Terpasang O2 3l/menit, Terlihat penggunaan OBN, Terlihat lemas A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Ajarkan teknik batuk efektif	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	S: Pasien mengatakan sesak napas, dan bengkak pada kaki sejak 2 hari SMRS O: Edema ekstremitas bawah Ureum: 47.32 (H) Kreatinin: 1.55 (H)	Gangguan mekanisme regulasi <i>d.d</i> Edema perifer	Hipervolemia (D.0022)

	A: Masalah keperawatan hipervolemia teratasi sebagian P: Lanjutkan intervensi - Monitor status hemodinamik (misalnya tekanan darah) - Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma (misalnya kadar protein dan albumin meningkat) - Tinggikan kepala tempat tidur 30-40° - Kolaborasi pemberian deuretik		
3.	S: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas O: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri) - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari (latihan HBET) - Berikan penguatan positif dalam aktivitas	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)
Kasus V: Tn. J			

1.	S: Pasien mengeluh sesak nafas, sesak bertambah saat berbaring, berkeringat dingin, O: Kesadaran Composmentis, GCS 15 E4 V5 M6, RR: 24 x/menit, SPO2: 97%, Terpasang O2 3l/menit, Terlihat penggunaan OBN A: Masalah keperawatan pola napas tidak efektif teratasi P: Lanjutkan intervensi - Monitor bunyi nafas tambahan (<i>gurgling</i>, mengi, <i>wheezing</i>, ronkhi kering) - Posisikan semi-fowler atau fowler - Ajarkan teknik batuk efektif	Hambatan Upaya Nafas <i>d.d</i> Dipsnea	Pola Nafas Tidak Efektif (D.0005)
2.	S: pasien mengeluh lemas dan pusing seperti berputas, terkadang jantung berdebar cepat O: TD: 140/109 mmHg, Terlihat lemas dan pucat, CRT >2 detik, Nadi perifer terasa lemah A: Masalah keperawatan penurunan curah jantung teratasi P: Lanjutkan intervensi	Perubahan <i>afterload d.d</i> Dispnea	Penurunan Curah Jantung (D.0008)
3.	S: Pasien mengatakan sesak nafas, sesak bertambah setelah beraktivitas, pusing, dan mengeluh lemas O: terlihat lemas, konjungtiva terlihat sedikit anemis, sianosis disekitar bibir minimal, mobilisasi minimal dan dibantu keluarga	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen <i>d.d</i> mengeluh lelah	Intoleransi Aktivitas (D.0056)

	A: Masalah keperawatan intoleransi aktivitas teratasi P: Lanjutkan intervensi - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas - Fasilitasi aktivitas fisik rutin (misalnya ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri) - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari (latihan HBET) - Berikan penguatan positif dalam aktivitas		
--	--	--	--

Lampiran 11. Lembar Leaflete






**HOME BASED EXERCISE
TRAINING (HBET)**

Disusun Oleh :
NUR YAYA ERANI

**PRODI PROFESI NERS A
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2021**

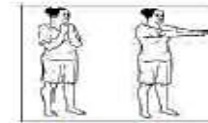
APA ITU HOME BASED EXERCISE TRAINING?

Home Based Exercise Training (HBET) adalah latihan aktivitas yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan toleransi latihan pasien gagal jantung

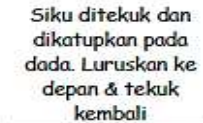
MANFAAT HOME BASED EXERCISE TRAINING

- Mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh
- Meningkatkan level toleransi aktivitas
- Mempercepat proses pemulihan
- Mengurangi efek samping fisiologis dan psikologis dari tirah baring
- Memberi penyuluhan klien dan keluarga dalam mencegah perburukan

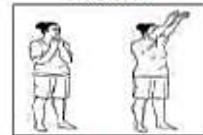
PEMANASAN LATIHAN AKTIVITAS HBET



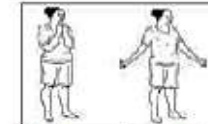
Siku ditekuk dan dikatupkan pada dada. Luruskan ke atas & tekuk kembali



Siku ditekuk dan dikatupkan pada dada. Luruskan ke depan & tekuk kembali



Siku ditekuk dan dikatupkan pada dada. Rentangkan lengan ke samping & tekuk kembali



Siku lurus ke atas dan turunkan kembali kesamping badan



Lengan disamping badan dan rentangkan setinggi bahu, gerakan melingkar tangan & lengan ke depan



LATIHAN AKTIVITAS SEGERA DIHENTIKAN JIKA?



Timbul Nyeri Dada

Timbul Sesak Nafas



Timbul Kepala Pusing



Target Denyut Nadi
Tercapai



Timbul Gejala
Ketidaknyamanan
Selama Latihan



LEMBAR OBSERVASI LATIHAN 6 MENIT BERJALAN

Kode Responden :

Inisial Responden :

No.	Pengamatan	Hasil
1	Jarak (dalam meter)	

No.	Tekanan Darah	Pre	Post
1			

No.	Nadi	Pre	Post
1			

No.	Pernafasan	Pre	Post
1			

No.	Skala BORG	Pre	Post
1			

No.	Skala Fatigue	Pre	Post
1			

MENGAPA PERLU LATIHAN HBET?

Pasien gagal jantung umumnya berpikiran bahwa melakukan aktivitas dapat menimbulkan sesak dan kelelahan. Selama periode akut pasien dengan gagal jantung disarankan untuk *bed rest* yang bertujuan untuk memperbaiki status hemodinamik. Setelah fase akut terlewati, pasien berada pada fase *recovery*. Pada fase ini, *bed rest* menjadi suatu saran yang kontroversial karena dapat memicu menurunnya level toleransi aktivitas dan memperberat kondisi jantung. Semua otot perlu dilatih untuk mempertahankan kekuatannya termasuk dalam hal ini adalah otot jantung. Aktivitas dilakukan dengan melihat respon peningkatan nadi, sesak napas dan kelelahan. Aktivitas akan melatih kekuatan otot jantung sehingga gejala gagal jantung semakin minimal (Suharsono, 2011)

Lampiran 12. Lembar Bimbingan

LEMBAR KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswi : Nur Yaya Erani
 NIM : A132020074
 Program Studi : Profesi Ners
 Pembimbing I : Hendri Tamara Yudha, S. Kep. Ns, M. Kep
 Judul : Analisis Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Ruang Kemuning RSUD PROF Dr. Margono Soekarjo Purwokerto

Tanggal Bimbingan	Topik/Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
14 Desember 2020	Topik KIA	
2 Februari 2021	BAB I	
9 Februari 2021	REVISI BAB I	
10 Februari 2021	BAB I ACC	
23 Februari 2021	BAB II, III	
8 Maret 2021	REVISI BAB II, III	
9 Maret 2021	BAB I, II, III ACC	
19 Juli 2021	BAB IV, V	
27 Juli 2021	REVISI BAB IV, V	
27 Juli 2021	BAB IV, V ACC	
30 Juli 2021	ABSTRAK	

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


 (Dede Santoso, M. Kep)