



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEARTH
FAILURE*) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS
DI KECAMATAN KEBUMEN KABUPATEN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo, S.Kep

A31801103

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019



**ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEARTH
FAILURE*) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS
DI KECAMATAN KEBUMEN KABUPATEN
KEBUMEN**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo, S.Kep

A31801103

PEMINATAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN MUHAMMADIYAH
GOMBONG**

2019

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 : Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo

NIM : A31801103

Tanda Tangan

Tanggal



9 Mei 2019

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo
Tempat/Tanggal Lahir : Purworejo, 14 Oktober 1994
Alamat : Semawung Daleman 1/3, Kutoarjo, Purworejo
Nomor Telepon/HP : 0816269622
Alamat Email : andhikawahyuws@gmail.com

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis ilmiah saya yang berjudul :

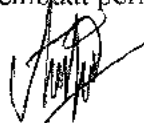
“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEARTH FAILURE*) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI KECAMATAN KEBUMEN KABUPATEN KEBUMEN”

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya orang lain.

Apabila dikemudian hari diketemukan seluruh atau sebagian dari karya tulis tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya bersedia menerima sanksi sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku. Demikianlah pernyataan ini dibuat dalam keadaan sadar dan tanpa unsur paksaan dari siapapun.

Gombong, 9 Mei 2019

Yang membuat pernyataan,



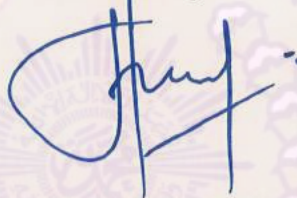
(Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo, S.Kep)

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEARTH FAILURE*) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI KECAMATAN KEBUMEN KABUPATEN KEBUMEN

Telah disetujui dan ditanyakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal ... Mei 2019

Pembimbing



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

Mengetahui

Ketua Program Studi Profesi Ners



(Eka Riyanti., M.Kep., Sp.Kep.Mat.)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo

NIM : A31801103

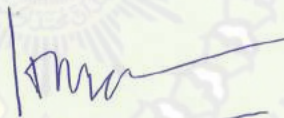
Program studi : Profesi Ners

Judul KIA-N : ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CHF (CONGESTIVE HEARTH FAILURE)* DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI KECAMATAN KEBUMEN KABUPATEN KEBUMEN

Setelah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima oleh sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

DEWAN PENGUJI

Penguji I



(Irmawan Andri N., S.Kep., Ns., M.Kep.)

Penguji II



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

Ditetapkan di : Gombong, Kebumen

Tanggal : 13 September 2019

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr. Wb.

Puji dan syukur penulis ucapkan kehadiran Allah SWT yang senantiasa melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan KTA ini yang berjudul “ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN *CHF* (*CONGESTIVE HEARTH FAILURE*) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI KECAMATAN KEBUMEN KABUPATEN KEBUMEN”, yang mana merupakan salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Profesi Ners

Dalam proses penyusunan proposal ini tidak terlepas bantuan dari berbagai pihak, sehingga proposal ini dapat terselesaikan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya kepada :

1. Ayah, ibu (Sugiyono dan Masruroh), kakak serta adik (Irfan dan Wisnu) yang selalu memberikan kasih sayang berlimpah, doa, semangat, dan dukungan baik moril, materil, maupun spiritual hingga ujung waktu.
2. Natalia Zandra dan keluarga yang selalu menjadi penyemangat penulis dalam berbagai hal.
3. Hj. Hemiyatun, S.Kep., M.Kep., Sp.Mat., selaku Ketua STIKes Muhammadiyah Gombong.
4. Eka Riyanti., M.Kep., Sp.Kep.Mat. selaku Ketua Prodi Ners Keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.
5. Hendri Tamara Yuda., M.Kep., selaku pembimbing I yang telah berkenan memberi bimbingan dan pengarahan.
6. Irmawan Andri N., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah berkenan memberi bimbingan dan pengarahan.
7. Seluruh dosen dan staff program SI keperawatan STIKes Muhammadiyah Gombong.

8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari para pembaca. Demikian hasil pemikiran penulis dalam karya tulis ini, semoga dapat bermanfaat bagi para pembaca untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan.

Wassalamu'alaikum Wr. Wb.

Gombong, 9 Mei 2019



Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo



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

Sebagai civitas akademik STIKes Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo
NIM : A31801103
Program studi : Profesi Ners
Judul karya : Karya Ilmia Akhir

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

**“ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF (CONGESTIVE HEARTH FAILURE)
DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI KECAMATAN KEBUMEN
KABUPATEN KEBUMEN”**

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalih-media/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 : 9 Mei 2019



(Andhika Wahyu Wicaksono Sugiyo, S.Kep)

Progam Ners Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong
KTAN, Mei 2019

Andhika Wahyu ¹⁾ Hendri Tamara ²⁾

ABSTRAK

ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CHF (*CONGESTIVE HEARTH FAILURE*) DENGAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI KECAMATAN KEBUMEN KABUPATEN KEBUMEN

Latar Belakang : Berdasarkan data WHO (2015) diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk meninggal akibat penyakit jantung. Intoleransi aktivitas merupakan salah satu masalah serius pasien CHF karena secara fisiologis hal tersebut dapat mengganggu aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien. Salah satu penanganan intoleransi aktivitas pada pasien gagal jantung adalah latihan ambulasi.

Tujuan Umum : menjelaskan asuhan keperawatan home based exercise training yaitu latihan ambulasi pada pasien CHF dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

Hasil : Berdasarkan ketiga kasus kelolaan didapatkan masalah keperawatan yang sama yaitu intoleransi aktivitas. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa latihan ambulasi pada pasien CHF mampu membantu pasien memiliki toleransi terhadap aktivitas yang dilakukannya dibuktikan dengan adanya perubahan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah dilakukan latihan ambulasi.

Rekomendasi : Latihan ambulasi dapat membantu mengurangi masalah intoleransi aktivitas pada pasien CHF, juga dapat mencegah kekambuhan berulang.

Kata Kunci : CHF (*Congestive Hearth Failure*), *Home Based Exercise Training*

Nursing Program

Muhammadiyah Gombong College of Health Sciences

KTAN, May 2019

Andhika Wahyu 1) Hendri Tamara 2)

ABSTRACT

ANALYSIS NURSING CHF PATIENTS (CONGESTIVE HEARTH FAILURE) WITH INTOLERANCE ACTIVITIES IN KEBUMEN DISTRICT KEBUMEN

Background: Based on WHO data (2015) it is estimated that deaths from heart disease increase to 20 million. Then it will continue to increase until 2030, an estimated 23.6 million people die from heart disease. Activity intolerance is one of the serious problems of CHF patients because physiologically it can interfere with activities commonly carried out by patients. One of the treatments for activity intolerance in heart failure patients is ambulation exercise.

General Purpose: explained that home based exercise training is an ambulation exercise in CHF patients with activity intolerance nursing problems.

Results: Based on the three cases under management, the same nursing problem was obtained, namely activity intolerance. The evaluation results showed that the ambulation exercise in CHF patients still helped patients tolerate their activities as evidenced by the presence of changes in vital signs before and after ambulation exercise.

Recommendation: An ambulation exercise can help reduce the problem of activity intolerance in CHF patients, it can also prevent recurring recurrence.

Keywords: CHF (Congestive Hearth Failure), Home Based Exercise Training

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN BEBAS PLAGIALISME	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	viii
DAFTAR ISI	ix
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penelitian	4
C. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Medis	7
1. Pengertian	7
2. Etiologi	9
3. Manifestasi Klinis	10
4. Patofisiologi	11
5. Penatalaksanaan	14
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan	15
1. Pengertian	15
2. Batasan Karakteristik	15
3. Faktor Penyebab	15
C. Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	16
1. Fokus Pengkajian	16
2. Diagnosa Keperawatan	16
3. Intervensi	16
4. Implementasi Keperawatan	17
5. Evaluasi Keperawatan	18
6. Home Based Exercise	18
D. Kerangka Konsep	21
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis atau Desain Karya Tulis Ilmiah	23
B. Subjek Studi Kasus	23
C. Fokus Pengkajian	24
D. Definisi Operasional	25
E. Instrumen Studi Kasus	25
F. Metode Pengumpulan Data	25
G. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	27
H. Analisa Data dan Penyajian Data	27
I. Etika Studi Kasus	28

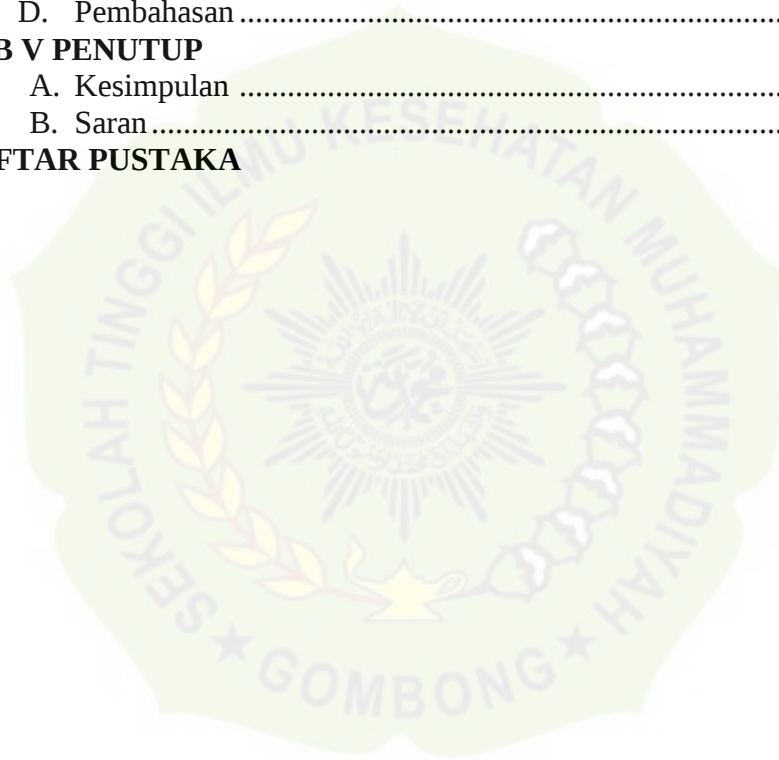
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Profil Lahan Praktik	29
1. Kabupaten Kebumen Jawa Tengah	29
2. Gambaran Kecamatan Kebumen.....	31
3. Upaya Pelayanan dan Penanganan pemerintah Kebumen .	31
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan	32
1. Pasien Pertama Tn. M	32
2. Pasien Kedua Tn. P	33
3. Pasien Ketiga Tn. T	35
C. Hasil Penerapan Tindakan Keperawatan.....	36
D. Pembahasan	37

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Congestive Heart failure (CHF) atau gagal jantung merupakan salah satu diagnosis kardiovaskuler yang paling cepat meningkat jumlahnya (Schilling, 2014). Di dunia, 17,5 juta jiwa (31%) dari 58 juta angka kematian disebabkan oleh penyakit jantung (WHO, 2016). Dari seluruh angka tersebut, Benua Asia menduduki tempat tertinggi akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah 712,1 ribu jiwa. Sedangkan di Asia Tenggara yaitu Filipina menduduki peringkat pertama akibat kematian penyakit jantung dengan jumlah penderita 376,9 ribu jiwa. Indonesia menduduki peringkat kedua di Asia Tenggara dengan jumlah 371,0 ribu jiwa. Berdasarkan data yang telah dikumpulkan WHO, pada tahun 2015 diperkirakan kematian akibat penyakit jantung meningkat menjadi 20 juta jiwa. Kemudian akan tetap meningkat sampai tahun 2030, diperkirakan 23,6 juta jiwa penduduk akan meninggal akibat penyakit jantung (WHO, 2015).

Di Indonesia data morbiditas penyakit jantung dan pembuluh darah yang dirawat cukup tinggi. Data yang diperoleh dari Rumah Sakit Jantung dan Pembuluh Darah Harapan Kita (RSJPD-HK) pada tahun 2005 menunjukkan bahwa berdasarkan klasifikasi penyakit dan masalah kesehatan yang diurutkan dari nilai presentase tinggi yaitu penyakit jantung iskemik 50 %, gagal jantung 16,28 %, penyakit jantung *congenital* 11,3 %, jantung hipertensi 4,6 %, jantung rematik kronik 4,4 %, aritmia 4,1 %, *cerebrovascular disease* 2,8 %, penyakit jantung dan paru dan penyakit sirkulasi paru 0,48 %, penyakit arteri, arteriola dan kapiler 0,34 %, akut rematik *fever* 0,07 %. Data perawatan klien gagal jantung di RSJPD-HK, menunjukkan bahwa tahun 2005 telah dirawat klien gagal jantung sejumlah 1277 klien. Masa perawatan rata-rata 9 hari rawat. Pada

tahun 2006 (sampai bulan Agustus) telah dirawat klien gagal jantung sebanyak 1711 klien. Dari angka tersebut, 13 % menunjukkan kasus kekambuhan yang menjalani perawatan ulang (Data Sekunder : Pusdalit RSJPD-HK, 2006).

Prevelensi penyakit gagal jantung meningkat seiring dengan bertambahnya usia, tertinggi pada usia 65-74 tahun (0,5 %) untuk yang terdiagnosis dokter, menurun sedikit pada usia ≥ 75 tahun (0,4 %), tetapi untuk yang terdiagnosis dokter atau gejala tertinggi pada usia ≥ 75 tahun (1,1 %). Untuk yang didiagnosis dokter prevelensi lebih tinggi pada perempuan (0,2 %) dibanding laki-laki (0,1 %), berdasar didiagnosis dokter atau gejala prevelensi sama banyaknya antara laki-laki dan perempuan (0,3 %). Prevelensi yang didiagnosis dokter dan serta yang didiagnosis dokter atau gejala lebih tinggi pada masyarakat dengan pendidikan rendah. Selanjutnya prevelensi gagal jantung berdasar wawancara terdiagnosis dokter di Indonesia sebesar 0,13 persen dan yang terdiagnosis dokter atau gejala sebesar 0,3 persen. Prevelensi gagal jantung berdasarkan terdiagnosis dokter tertinggi di DI Yogyakarta (0,25 %), disusul Jawa Timur (0,19 %), dan Jawa Tengah (0,18 %). Prevelensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi di Nusa Tenggara Timur (0,8 %). Prevelensi gagal jantung berdasarkan diagnosis dan gejala tertinggi Nusa Tenggara Timur (0,8 %), diikuti Sulawesi Tengah (0,7 %), sementara Sulawesi Selatan dan Papua sebesar 0,5 persen (Profil Kesehatan Indonesia).

Faktor penyebab terjadinya rehospitalisasi pada penderita penyakit jantung adalah diet yang tidak sehat, kurangnya aktivitas, merokok, dan minum minuman yang beralkohol dalam jangka waktu panjang. Dari beberapa faktor tersebut dapat menyebabkan tekanan darah tinggi, gula darah meningkat, kadar lemak pada darah juga tinggi dan obesitas. Jika semua faktor tersebut tidak dapat dicegah maka akan menyebabkan berbagai penyakit jantung diantaranya adalah serangan jantung berulang, gagal jantung, dan penyakit komplikasi lainnya (WHO, 2016).

Dampak dari terjadinya gagal jantung telah banyak ditemukan dan menimbulkan masalah fisiologis maupun psikologis. Intoleransi aktivitas adalah salah satu masalah keperawatan yang berkaitan dengan gangguan fungsi kardiovaskuler pada pasien dengan gagal jantung. Hal tersebut didukung dengan munculnya masalah keperawatan lain pada pasien dengan gagal jantung diantaranya yaitu kerusakan difusi gas (O₂) berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi perfusi, penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan kontraktilitas, *preload*, dan *afterload*, kelebihan volume cairan berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi (Ignatavicius, 2006). Terdapat pula dua perubahan patofisiologis yang terjadi pada pasien dengan gagal jantung yaitu penurunan curah jantung yang dapat menimbulkan respon cepat lelah (*fatig*) dan bendungan pada paru yang menimbulkan respon gejala sesak nafas sebagai efek *Backward*.

Intoleransi aktivitas merupakan salah satu masalah yang serius pada pasien dengan gagal jantung karena secara fisiologis hal tersebut dapat mengganggu jalannya aktivitas sehari-hari yang biasa dilakukan oleh pasien dengan gagal jantung. Pasien akan merasa mudah lelah dan nyeri dada ketika melakukan aktivitas ringan sampai berat, bahkan tidak melakukan aktivitas pun pasien dapat merasakan lelah atau nyeri dada. Untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas, penatalaksanaan dan manajemen asuhan keperawatan harus dilakukan berdasarkan pendekatan pada efek samping atau dampak dari intoleransi aktivitas. Rencana keperawatan masalah intoleransi aktivitas dirumuskan melalui hasil akhir (*Nursing Outcome*). Moorhead (2015) menyebutkan ada empat *Nursing Outcome Classification (NOC)* intoleransi aktivitas yaitu : 1) frekuensi nadi saat beraktivitas dalam batas normal, 2) frekuensi nafas saat beraktivitas dalam batas normal, 3) Penambahan jarak berjalan, 4) Tekanan darah setelah beraktivitas dalam batas normal.

Gagal jantung merupakan hal yang berkaitan langsung dengan penurunan toleransi aktivitas sebagai akibat dari penurunan curah jantung

oleh karena disfungsi ventrikel kiri, peningkatan *neurohormonal*, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner. Hal ini terjadi sebagai respon fisiologis dan psikologis terhadap pasien. Aktivitas dan latihan diketahui mempengaruhi respon-respon tersebut. Tingginya angka kekambuhan dan perawatan berulang pada pasien dengan gagal jantung jelas terjadi karena adanya ketidakefektifan penatalaksanaan regimen terapeutik yang harus dilaksanakan oleh pasien dan keluarga dalam masa perawatan selama di rumah. Secara *physiologis* banyak faktor yang mempengaruhi fungsi kerja jantung misalnya stress psikologis dan peningkatan aktivitas atau mobilitas fisik dengan beban yang tinggi. Beberapa hal tersebut merupakan faktor pencetus terjadinya ketidakseimbangan antara kebutuhan dan jumlah suplai darah keseluruhan tubuh. Ketidakmampuan menjaga keseimbangan tersebutlah yang membuat pasien harus menjalani perawatan kembali di rumah sakit.

Berdasarkan uraian di atas sangatlah dibutuhkan adanya standar asuhan keperawatan khususnya terkait dengan aktivitas dan latihan pasien selama menjalani perawatan di rumah sakit dan di rumah sebagai suatu proses yang menyatu dan berkesinambungan antara satu sama lain. Tujuannya adalah untuk mencegah adanya kekambuhan dan perawatan berulang pasien dengan gagal jantung dengan cara mendukung upaya perbaikan nilai tekanan darah. Oleh karena itu penulis tertarik untuk melakukan analisis terhadap asuhan keperawatan pasien dengan gagal jantung yang memiliki masalah intoleransi aktivitas.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan *home based exercise training* yaitu latihan ambulasi pada pasien CHF dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- b. Memaparkan hasil analisa data pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- c. Memaparkan hasil intervensi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- d. Memaparkan hasil implementasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- e. Memaparkan hasil evaluasi keperawatan pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.
- f. Memaparkan hasil analisis inovasi keperawatan (sebelum dan sesudah tindakan) pada kasus berdasarkan kebutuhan dasar manusia.

C. Manfaat

1. Manfaat Keilmuan

- a. Memberikan informasi tentang asuhan keperawatan dengan *home based exercise training* yaitu latihan ambulasi pada pasien dengan CHF dan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
- b. Menjadi landasan teori atau referensi untuk pengembangan ilmu keperawatan terhadap pasien dengan masalah kardiovaskuler.
- c. Mendorong dan memotivasi penulis lain untuk dapat lebih baik dalam melakukan pengembangan metode analisis asuhan keperawatan dengan tema yang sama.

2. Manfaat Aplikatif

- a. Bagi Penulis
 - 1) Mampu mengaplikasikan teknik *home based exercise training* dengan latihan ambulasi pada pasien CHF yang memiliki masalah keperawatan intoleransi aktivitas.
 - 2) Mampu ikut serta dalam mensosialisasikan kepada teman sejawat agar dapat menerapkan teknik *home based exercise training*

berupa latihan ambulasi pada pasien CHF yang memiliki masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

b. Bagi Institusi

Mampu membantu memberikan informasi mengenai kemampuan pasien CHF dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dan mencegah terjadinya kekambuhan atau rawat ulang.

c. Bagi Masyarakat/Pasien

Mampu menerapkan *teknik home based exercise training* berupa latihan ambulasi pada saat di rumah untuk mencegah terjadinya kekambuhan atau rawat ulang.



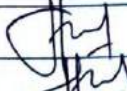
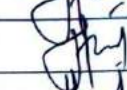
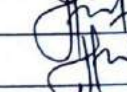
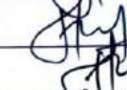
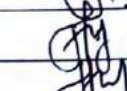
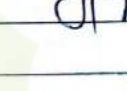
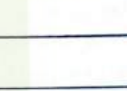
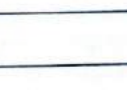
DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, et.al (2017). Pengalaman Pasien Gagal Jantung Kognitif Dalam Melaksanakan Perawatan Mandiri. Banjarmasin : Healthy-Mu Journal.
- American Heart Association (AHA). (2012). Heart disease and stroke statistics-2012 update
- Aprisunadi et.al (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta : PPNI
- Arikunto, S. (2013). *Metode Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Asfuah. S. (2012). *Buku Saku Klinik Untuk Keperawatan dan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Black, M. J. & Hawks, H.J., (2009). Medical surgical nursing : clinical management for continuity of care, 8th ed. Philadephia
- Cowie, M.R., Dar, Q. (2008). The Epidemiology and Diagnosis of Heart Failure.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2008). Riset Kesehatan Dasar 2008, Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Laporan Hasil Riset Kesehatan Dasar Indonesia (Riskesdas).
- Darmawan. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Hariagustin, Y. (2016). Pengaruh latihan Otot Inspirasi Terhadap Kapasitas Fungsional dan Skala Dispnea Pasien Gagal Jantung. Publikasi Skripsi. Universitas Muhammadiyah, Yogyakarta.
- Halimuddin. (2016). *Pengaruh Modal Aktivitas Dan Latihan Intensitas Ringan Pasien Gagal Jantung Terhadap Tekanan Darah*. Banda Aceh : Idea Nursing Journal.

- Harikatang, et.al. (2016). Hubungan Antara Jarak Tempuh Tes Jalan 6 menit dan Fraksi Ejeksi Pada Pasien GJK Terhadap Kejadian Kardiovaskuler. Jurnal E-Clinic, Volume 4, No. 1.
- Herdman, T.H. & Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions & Classification, 2015–2017*. 10nd ed. Oxford: Wiley Blackwell.
- Heriana. (2014). *Diagnosa Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta : EGC
- Ignatavicius. (2006). *Medical surgical nursing critical thinking for collaborative care*. Vol. 2. Elsevier Saunders
- Kusuma, D.K (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika.
- McKelvie RS, N. (2008). *Exercise Training In Patient With Congestive Heart Failure :critical Outcome, Safety, And Indication, Heart Failure*. 13:3-11
- Moorhead (2015). *Nursing Outcomes Classification (NOC)*, 5 th. Indonesian edition
- Muttaqin, A. (2008). *Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Persarafan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.
- Myers, J. (2015). *Dampak Home Based Exercise Training Terhadap Kapasitas Fungsional Pasien Gagal Jantung di RSUD Ngudi Waluyo*. Malang : Jurnal Keperawatan Vol.1, Mei 2013 Prodi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
- Profil Desa Kebumen (2017). https://id.wikipedia.org/wiki/Kabupaten_Kebumen. Akses 3 Mei 2019

- Polikandrioti, M. (2008). *Health Failure and Health Related Quality of Life. Health Sciece Journal* 2 (3). 119-120
- Sani, A., 2008. Hypertension; Current Perspective. Medya Crea. Jakarta
- Schub T (2010). *Hearth Failure : Enchacing self management. Cinahi Information System*
- Sugiyono. (2005). *Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Suharsono, T. (2013). Dampak Home Based Exercise Training Terhadap Kapasitas Fungsional Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan*. ISSN 2086-3071 : 63 – 68.
- Stillwell, B. Susan., 2011. *Pedoman Keperawatan Klinis*. Jakarta. EGC.
- Udjianti, W. J. (2010). *Keperawatan Kardiovaskuler Jakarta: Salemba Medika In: Fuster*
- Wilkinson, J., & Ahern, n. R. (2013). *Buku Saku Diagnosis keperawatan edisi 9 Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria hasil NOC*. Jakarta: EGC

KEGIATAN BIMBINGAN

Tanggal Bimbingan	Topik / Materi Bimbingan	Paraf Pembimbing
1 Okt 2018	Konsultasi judul + jurnal	
4 Okt 2018	Konsultasi BAB I	
10 Okt 2018	Konsultasi BAB I + BAB II	
27 Nov 2018	Konsultasi BAB I, II, III	
30 Nov 2018	Konsultasi BAB I, II, III, paper, lampiran	
9 Jan 2019	Konsultasi portofolio	
3 Mei 2019	BAB IV	
10 Mei 2019	BAB IV, BAB V	
10 Mei 2019	BAB IV, V dan	

Mengetahui,
Ketua Program Studi,

(Isma Yuniar, M.Kep)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN
(*CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama (*Initial*) :
Alamat :
Jenis kelamin :
Usia : ... tahun
Pendidikan :
Pekerjaan :

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa setelah mendapatkan penjelasan dan memahami informasi yang diberikan oleh terapis serta mengetahui tujuan dan manfaat latihan ambulasi, maka dengan ini saya secara sukarela bersedia menjadi responden dalam penelitian ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dengan penuh kesadaran tanpa paksaan dari siapapun.

Kebumen, ... November 2018

Saksi,

Yang Menyatakan,

(.....)

(.....)

LEMBAR OBSERVASI LATIHAN 6 MENIT BERJALAN

No. Kode Responden :

Identitas Responden

1. Nama Responden :
2. Alamat :
3. Tanggal Latihan :

Lembar Obsevasi Uji Jalan 6 Menit

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

No.		Hasil	
1.	Skala Fatigue	pre	post

Skala BORG

SCALE	SEVERITY
0	Tidak ada Sesak napas sama sekali
0.5	Sangat Sangat Sedikit (Hanya Terlihat)
1	sangat Sedikit
2	sedikit Sesak napas
3	sedang
4	agak berat
5	Sesak napas parah
6	
7	Sesak napas sangat parah
8	
9	Sangat Sangat parah (Hampir Maksimum)
10	Maximum

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)

SKALA FATIGUE (FSS)

No	Selama seminggu terakhir, saya merasa bahwa	Sangat Tidak Setuju -- Sangat Setuju						
		1	2	3	4	5	6	7
1	Motivasi saya lebih rendah saat saya lelah	1	2	3	4	5	6	7
2	Gerak badan membuat saya lelah	1	2	3	4	5	6	7
3	Saya mudah lelah	1	2	3	4	5	6	7
4	Kelelahan mempengaruhi fungsi fisik saya	1	2	3	4	5	6	7
5	Kelelahan sering menyebabkan masalah bagi saya	1	2	3	4	5	6	7
6	Kelelahan saya menghambat fungsi fisik saya terus menerus	1	2	3	4	5	6	7
7	Kelelahan mengganggu pelaksanaan tugas dan tanggung jawab tertentu	1	2	3	4	5	6	7
8	Kelelahan merupakan salah satu dari tiga gejala yang paling membuat saya tidak bisa melakukan apa-apa	1	2	3	4	5	6	7
9	Kelelahan mengganggu pekerjaan, keluarga, atau kehidupan sosial saya	1	2	3	4	5	6	7
	Total Skor							

Keterangan :

- Nilai rendah contoh 1 menunjukkan sangat tidak sesuai
- Nilai tinggi contoh 7 menunjukkan sangat sesuai
- Lingkari sebuah angka (1-7) untuk setiap pertanyaan
- Metode FSS dikelompokkan :
 1. Skor total FSS <36 = Responden tidak menderita kelelahan
 2. Skor total FSS $\geq$ 36 = Responden menderita kelelahan

Sumber : Krupp et.al, (1989)

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

A. Peralatan

1. Tensimeter, thermometer
2. Lembar kerja observasi
3. Jam tangan
4. Meteran
5. 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 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

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 denyut nadi, pernapasan, tekanan darah dan skala borg pasien
 2. Catat jarak yang telah dilalui pasien
 3. Berikan ucapan terima kasih kepada pasien.