

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS
PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH

BELLAH APRITA
NIM.P05120219007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PROGRAM
DIPLOMA TIGA JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS
PADA PASIEN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
TAHUN 2022**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Menyelesaikan Program Diploma
Tiga Keperawatan pada Prodi DIII Keperawatan Bengkulu Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Disusun Oleh:

BELLAH APRITA

NIM. P05120219007

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
PRODI DIII KEPERAWATAN BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2022**

**HALAMAN PERSETUJUAN
KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS
PADA PASIEN PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
TAHUN 2022**

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

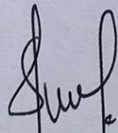
BELLAH APRITA
NIM. P05120219007

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Dipresentasikan Di
Hadapan Tim Penguji Program Studi Diploma III Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 13 Juli 2022

Oleh:

Pembimbing Karya Tulis Ilmiah



Ns. Septiyanti, S. Kep., M.Pd
NIP. 197409161997032001

HALAMAN PENGESAHAN
KARYA TULIS ILMIAH

ASUHAN KEPERAWATAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS
PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan dipresentasikan oleh:

BELLAH APRITA
NIM.P05120219007

Karya Tulis Ilmiah ini telah diuji dan dinilai oleh Panitia Penguji
Pada Program Studi Diploma III Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 19 Juli 2022

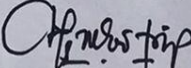
Panitia Penguji

1. **Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes**
NIP. 196810071988031005
2. **Ns. Sahran, S.Kep., M.Kep**
NIP. 197709132002121002
3. **Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd**
NIP. 197409161997032001

(.....
.....
.....)

Mengetahui

Ketua Program DIII Keperawatan


Asmawati, S.Kp., M.Kep
NIP. 197502022001122002

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah Tuhan Semesta Alam atas rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah yang merupakan tugas akhir dalam menyelesaikan Program Studi DIII Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu yang judul “Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022”

Dalam penyusunan Karya Tulis ini penulis mendapat banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak sehingga dapat selesai pada waktunya. Oleh karena itu penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Ibu Eliana, SKM., M.PH, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu yang memberikan kesempatan pada penulis untuk mengikuti pendidikan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bengkulu
2. Ibu Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu dan pembimbing dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan dan masukan dengan penuh kesabaran sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini bisa terselesaikan dengan baik.
3. Bapak Ns. Agung Riyadi, S.Kep., M.Kes dan Bapak Ns. Sahran, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Penguji dan Penguji 1 yang telah menilai ujian Karya Tulis Ilmiah Penulis.
4. Ibu Asmawati, S.Kp., M.Kep, selaku ketua program studi D III keperawatan Bengkulu.
5. Seluruh dosen dan staf prodi keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
6. Pasien kelolaan Ny. S dan keluarga beserta seluruh perawat, dokter, dan seluruh tenaga medis lain yang bertugas di Ruang Mawar RS Bhayangkara Bengkulu.

7. Orang Tua Terhebat Bapak Hijman Tidi dan Ibu Biba Hasti yang tidak pernah berhenti mendoakan dan memohonkan keberhasilan anak-anaknya, yang selalu memberikan dukungan dan semangat, yang selalu berusaha memenuhi semua kebutuhan dan memberikan segalanya kepada penulis
8. Teruntuk adikku tersayang Nomi Agusti yang terus memberikan semangat kepada penulis dan mendukung sepenuh hati.
9. Teman-teman seperjuangan Azzar, Nadila, Vezka, Friska, Yola, Amoy dan Nur yang menemani penulis setiap hari dan selalu siap sedia membantu kapanpun penulis membutuhkan bantuan.
10. Teman satu bimbingan Azzar, Nala, dan Pawan yang telah bimbingan dan berjuang bersama hingga akhirnya berada di titik ini.
11. Semua teman-teman angkatan 14 *Excellent Nursing Class* yang berjuang bersama agar dapat menyelesaikan pendidikan sebaik mungkin.
12. Untuk semua orang yang penulis sayangi dan pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu yang telah banyak memberikan bantuan, doa, dan motivasi dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak terdapat kekeliruan dan kekhilafan baik dari segi penulisan maupun penyusunan dan metodologi. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan bimbingan dari berbagai pihak agar penulis dapat berkarya lebih baik dan optimal lagi di masa yang akan datang. Penulis berharap semoga yang telah penulis susun ini dapat bermanfaat bagi semua pihak serta dapat membawa perubahan positif terutama bagi penulis sendiri dan mahasiswa Prodi Keperawatan Bengkulu lainnya.

Bengkulu, Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR BAGAN.....	ix
DAFTAR LAMPIRAN	x
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar <i>Congestive Heart Failure</i>	6
1. Definisi	6
2. Klasifikasi	6
3. Etiologi	7
4. Patofisiologi.....	7
5. WOC.....	10
6. Manifestasi Klinis.....	11
7. Komplikasi.....	11
8. Pemeriksaan Penunjang.....	12
9. Penatalaksanaan.....	13
B. Konsep Dasar Aktivitas.....	13
1. Definisi	14
2. Jenis Aktivitas.....	14
3. Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas	14
4. Aktivitas keperawatan yang di lakukan.....	14

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan.....	15
1. Pengkajian	15
2. Diagnosa Keperawatan.....	19
3. Intervensi Keperawatan.....	20
4. Implementasi Keperawatan.....	24
5. Evaluasi Keperawatan.....	25
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	
A. Jenis Penelitian.....	26
B. Subyek Penelitian.....	26
C. Fokus Studi.....	27
D. Definisi Operasional.....	27
E. Lokasi Dan Waktu Penelitian.....	27
F. Prosedur Penelitian.....	27
G. Pengumpulan Data	28
H. Keabsahan Data.....	28
I. Analisa Data	29
J. Etika Studi Kasus	29
BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil Studi Kasus	31
B. Pembahasan.....	61
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	67
B. Saran.....	70
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN - LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul	Halaman
2.1	Intervensi Keperawatan	21
4. 2	Gambaran Hasil Pemeriksaan Penunjang	37
4. 3	Gambaran Penatalaksanaan Terapi Obat	37
4.4	Gambaran Hasil Analisa Data	38
4.5	Gambaran Diagnosa Keperawatan	40
4.6	Intervensi Keperawatan	42
4.7	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-1	46
4.8	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-1	49
4.9	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-2	51
4.10	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-2	54
4.11	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-3	56
4. 12	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Hari-3	59

DAFTAR BAGAN

No Tabel	Judul	Halaman
2.1	Bagan WOC <i>Congestive Heart Failure</i> (CHF)	10
4.1	Genogram	33

DAFTAR LAMPIRAN

- LAMPIRAN 1 : Biodata penulis
- LAMPIRAN 2 : Dokumentasi Tindakan Keperawatan
- LAMPIRAN 3 : Format Pengakajian
- LAMPIRAN 4 : Dokumentasi Hasil Pemeriksaan EKG
- LAMPIRAN 5 : SOP ROM Pasif
- LAMPIRAN 6 : SOP Posisi Semi Fowler
- LAMPIRAN 7 : SOP teknik relaksasi napas dalam
- LAMPIRAN 8 : Surat izin pra penelitian RS Bhayangkara Bengkulu
- LAMPIRAN 9 : Surat izin pengambilan kasus RS Bhayangkara Bengkulu
- LAMPIRAN 10 : Surat izin penelitian Kesatuan Bangsa dan Politik Kota
Bengkulu
- LAMPIRAN 11 : Surat izin penelitian RS Bhayangkara Bengkulu
- LAMPIRAN 12 : Surat keterangan selesai penelitian RS Bhayangkara Bengkulu

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Jantung merupakan salah satu organ yang berperan sangat penting di dalam tubuh manusia, apabila jantung sudah tidak bisa berfungsi dengan normal untuk memompa darah di seluruh tubuh dan menyuplai kebutuhan metabolisme tubuh maka sangat berbahaya bagi tubuh dan bisa menyebabkan kematian. Penyakit jantung dapat disebabkan karena perubahan dari gaya hidup seseorang, peningkatan konsumsi kalori, lemak dan garam, merokok serta penurunan aktivitas sering menyebabkan peningkatan insiden penyakit jantung (Muttaqin A, 2016).

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering disebut dengan gagal jantung kongestif adalah keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah yang adekuat, untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, sehingga penderita biasanya akan mengalami sesak napas, karena tidak ada oksigen yang dapat diterima oleh tubuh. Istilah *congestive heart failure* (CHF) lebih sering digunakan untuk penyakit gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan (Brunner & Suddarth, 2017).

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan masalah kesehatan penyakit kardiovaskuler yang terus berkembang di Dunia. Berdasarkan data yang diterbitkan oleh *World Health Organization* (WHO) tahun 2020 menyebutkan bahwa ada sekitar 6,7 juta kasus penderita *Congestive Heart Failure* (CHF) di Negara berkembang. Salah satu benua yang menduduki peringkat pertama akibat kematian dari penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) yaitu di benua Asia Tenggara (*World Health Organization*, 2020).

Berdasarkan diagnosis dokter, prevalensi penyakit CHF di Indonesia pada tahun 2018 terjadi 1,7% kasus dan terus meningkat. Kasus CHF yang sudah terdiagnosis oleh tenaga kesehatan banyak terjadi pada usia 60-75 tahun, (0,49%), kemudian yang terendah terdapat pada kelompok usia sekitar 15-24 tahun (0,02%). Prevalensi CHF lebih banyak terjadi pada perempuan (0,3%) dibandingkan dengan laki-laki (0,2%) (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil survei di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terdapat 45 orang yang mengalami penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) pada tahun 2020 dan meningkat menjadi 60 orang pada tahun 2021. Proporsi penderita CHF banyak terjadi pada usia 60-75 tahun. Di dapatkan bahwa pasien CHF lebih banyak terjadi pada laki-laki di bandingkan perempuan. Pada saat di lakukan observasi di ruangan mawar Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu di dapatkan hasil perawat belum banyak menerapkan terapi non farmakologis untuk pasien CHF. Perawat ruangan hanya memberikan terapi farmakologis kolaborasi pemberian obat jantung seperti, di uretik dan pembatasan natrium. (Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu, 2021).

Masalah yang sering muncul pada pasien gagal jantung kanan akan timbul masalah seperti : edema, anorexia, mual dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, dada berdebar-debar, sesak nafas, batuk dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspani, 2016).

Mekanisme yang biasanya mendasari CHF adalah menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang di pompa pada setiap kontriksi menurun dan dapat menyebabkan terjadinya penurunan darah ke seluruh bagian tubuh. Apabila suplai yang ada di dalam darah tidak lancar pada bagian paru-paru, maka dapat menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru, kemudian terjadilah penurunan oksigen di udara dan darah pada paru-paru tersebut. Sehingga oksigenisasi arteri yang ada di dalam tubuh berkurang dan terjadilah peningkatan karbondioksida, dan pembentukan asam di dalam tubuh.

Keadaan ini dapat memberikan beberapa gejala biasanya, sesak napas (*dyspnea*), *dyspnea* pada saat berbaring (*ortopnea*). Apabila suplai di dalam darah dan oksigen tidak dapat mengalir ke bagian tubuh maka, dapat menyebabkan bagian tubuh akan mengalami lemas, lesuh, dan pasien biasanya mudah lelah, sehingga pasien akan mengalami masalah pada aktivitas (Patel, 2019) .

Masalah aktivitas yang sering muncul pada penderita CHF adalah intoleransi aktivitas, karena berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan, sehingga tidak cukup energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Wijaya & Putri, 2017). Intoleransi aktivitas pada pasien congestive heart failure (CHF) jika tidak ditangani dengan baik akan berdampak pada terjadinya gangguan mobilitas fisik yang disebabkan oleh ketidakbugaran fisik, yang ditandai dengan kelemahan pada pasien (PPNI. Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016).

Aktivitas dasar sehari-hari adalah suatu macam kelompok kegiatan yang di lakukan oleh seorang individu dalam mengurus dirinya sendiri, baik dilakukan dengan menggunakan alat-alat atau dilakukan tanpa menggunakan alat. Aktivitas dasar sehari-hari ini terdiri dari enam macam kegiatan yaitu, buang air besar/kecil (*continence*), mandi (*bathing*), merapikan diri (*doing personal toileting*), berpakaian (*dressing*), makan (*eating*), berjalan/pindah posisi (*walking dan transferring*) (Lucyani, 2017).

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat di lakukan pada pasien CHF dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas meliputi : melakukan aktivitas secara bertahap untuk meningkatkan aktivitas pada pasien yang biasanya mengalami lemah, lesuh dan pasien akan mudah lelah saat melakukan aktivitas, oleh karena itu aktivitas pasien terganggu jadi dapat dilakukan aktivitas secara bertahap untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas tersebut (Budiyarti, L. 2016)

Asuhan keperawatan yang efektif dan menyeluruh dapat meningkatkan harapan hidup dan memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga (Wijayaningsih, 2018). Hal ini sangat menarik bagi penulis untuk mengangkat kasus yang berjudul “Asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian secara tepat pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022.
- b. Mendeskripsikan diagnosis keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022
- c. Mendeskripsikan intervensi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022
- d. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022
- e. Mendeskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Pasien dan keluarga

Meningkatkan pengetahuan serta keterampilan pada pasien dan keluarga dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF)

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai sumber informasi kepustakaan dan sebagai referensi dalam pemberian materi tentang pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dan menjadi referensi untuk tingkatan selanjutnya dalam membuat karya tulis ilmiah pada jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Penelitian ini bermanfaat bagi perawat atau pelayanan kesehatan untuk menerapkan tindakan meningkatkan aktivitas pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF), serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah Sakit.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan hasil penelitian ini dapat dijadikan sumber data dan informasi bagi pengembangan peneliti selanjutnya tentang pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar *Congestive Heart Failure* (CHF)

1. Definisi

Congestive Heart Failure (CHF) atau sering di sebut dengan gagal jantung kongestif adalah keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi, sehingga penderita biasanya akan mengalami sesak napas karena tidak ada oksigen yang dapat di terima oleh tubuh. Istilah gagal jantung kongestif lebih sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan (Brunner & Suddarth, 2017).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah suatu keadaan ketika jantung tidak dapat lagi untuk memompakan darah yang cukup dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh yang digunakan untuk keperluan metabolisme jaringan pada tubuh dalam kondisi tertentu. Sedangkan tekanan pada pengisian ke dalam masih cukup tinggi (Aspaiani RY, 2016).

2. Klasifikasi

Klasifikasi *Congestive Heart Failure* (CHF) menurut (Suryajaya et al., 2014) dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

- a. Kelas 1 yaitu tidak ada batasan: aktivitas fisik yang biasa tidak dapat menyebabkan seperti dipsnea napas, palpitasi atau keletihan yang berlebihan.
- b. Kelas 2 yaitu gangguan aktivitas ringan : merasa nyaman pada saat istirahat,tetapi aktivitas biasa dapat menyebabkan timbulnya keletihan dan palpitasi.
- c. Kelas 3 yaitu keterbatasan aktivitas fisik yang nyata : biasanya akan merasakan nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas berkurang dari biasa dapat menimbulkan gejala tertentu.
- d. Kelas 4 yaitu tidak dapat melakukan aktivitas fisik apapun tanpa merasa tidak nyaman: gejala yang di temukan adalah pada saat sedang

beristiraha dan ketidaknyamanan semakin bertambah pada saat melakukan aktivitas

3. Etiologi

Menurut (Rahmatiana & Clara, 2019) ada 6 macam penyebab dari CHF adalah sebagai berikut :

- a. Kelainan pada otot jantung yang biasa di sebabkan karena menurunnya kontraktilitas pada jantung.
- b. Aterosklerosis coroner yang dapat mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke bagian otot-otot jantung.
- c. Hipertensi sistemik atau pulmonal dapat meningkatkan beban kerja pada jantung dan mengakibatkan hipertrofi serabut otot pada jantung.
- d. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi pada serabut jantung rusak, menyebabkan kontraktilitas menurun.
- e. Penyakit jantung lain, gagal jantung dapat terjadi karena sebab penyakit jantung yang sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi jantung.
- f. Faktor sistemik, terdapat sejumlah faktor yang berperan pada perkembangan dan beratnya gagal jantung meningkatnya laju metabolisme (misalnya demam), hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen.

4. Patofisiologi

Kekuatan jantung untuk merespon sters tidak mencukupi dalam memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Jantung akan gagal melakukan tugasnya sebagai organ pemompa, sehingga terjadi yang namanya gagal jantung. Pada tingkat awal disfungsi komponen pompa dapat mengakibatkan kegagalan jika cadangan jantung normal mengalami payah dan kegagalan respon fisiologis tertentu pada penurunan curah jantung. Semua respon ini menunjukkan upaya tubuh untuk mempertahankan perfusi organ vital normal.

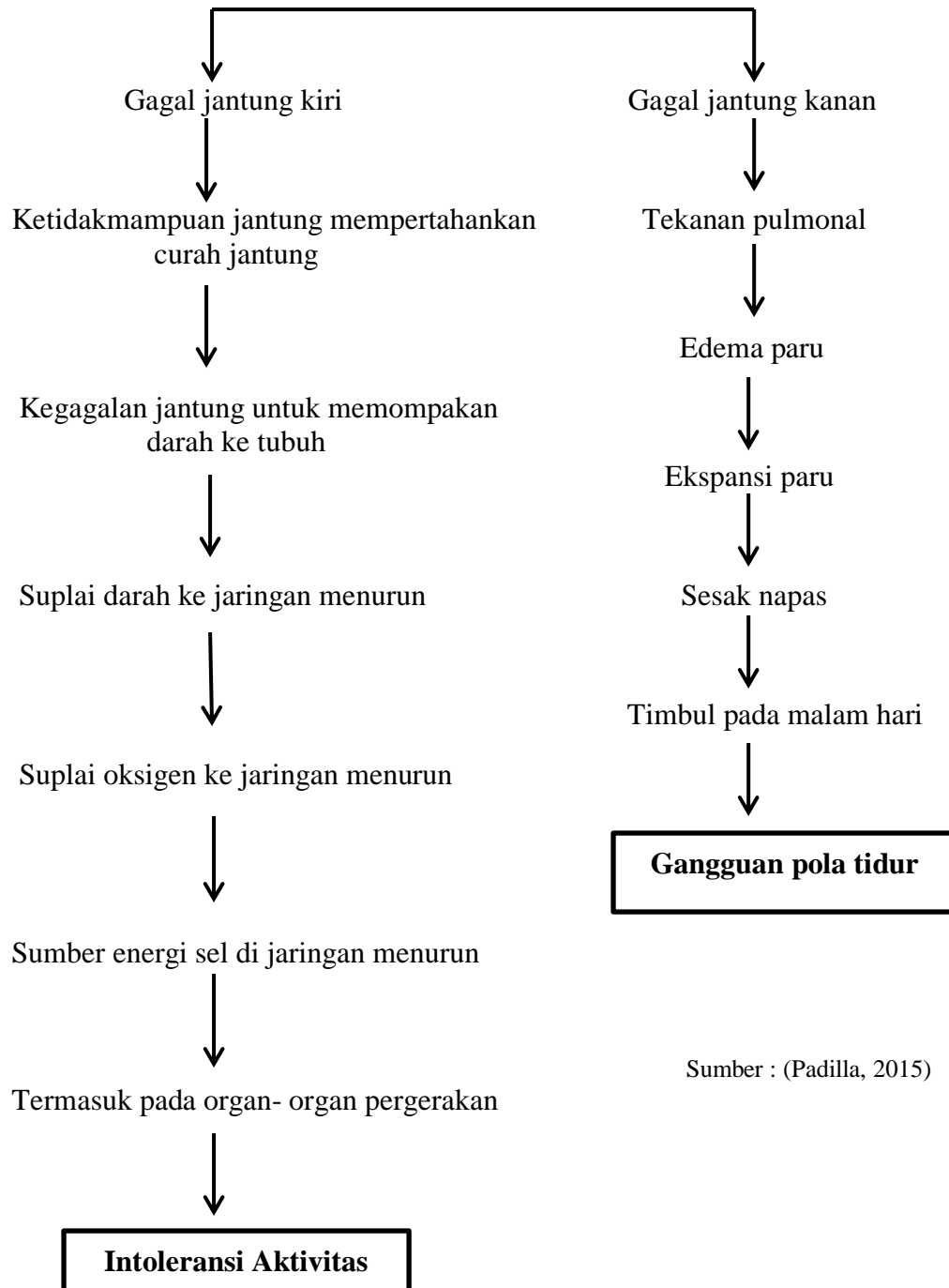
Sebagai respon terhadap gagal jantung ada tiga mekanisme respon primer yaitu meningkatnya aktivitas adrenergik simpatis, meningkatnya beban awal akibat aktifitas neurohormon dan hipertrofi ventrikel. Ketiga respon ini mencerminkan usaha untuk mempertahankan curah jantung. Mekanisme-mekanisme ini mungkin memadai untuk mempertahankan curah jantung pada tingkat normal atau hampir normal pada gagal jantung dini pada keadaan normal.

Mekanisme dasar dari gagal jantung adalah gangguan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme ini gagal, maka volume sekuncup yang harus menyesuaikan. Volume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi, yang dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu preload (jumlah darah yang mengisi jantung), kontraktilitas (perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel yang berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium) dan afterload (besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriol). Apabila salah satu komponen itu terganggu maka curah jantung akan menurun (Kasron, 2016).

Kelainan fungsi otot jantung disebabkan karena aterosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi. Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggu alirannya darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Hipertensi sistemik atau pulmonal (peningkatan afterload) meningkatkan beban kerja jantung pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek (hipertrofi miokard) dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung.

Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun. Ventrikel kanan dan kiri dapat mengalami kegagalan secara terpisah. Gagal ventrikel kiri paling sering mendahului gagal jantung ventrikel kanan. Gagal ventrikel kiri murni sinonim dengan edema paru akut. Karena curah ventrikel berpasangan atau sinkron, maka kegagalan salah satu ventrikel dapat mengakibatkan penurunan perfusi jaringan (Smeltzer, 2013).

5. WOC

Bagan 2.1
Congestive Heart Failure

6. Manifestasi Klinis

Menurut wijaya & putri (2013), manifestasi klinis *congestive heart failure* (CHF) adalah sebagai berikut :

- a. Gagal jantung kiri menyebabkan kongestif, dan gangguan pada mekanisme control pernapasan di tandai dengan gejala :
 - 1) Dispnea terjadi karena penumpukan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas.
 - 2) Orthopnea pasien yang mengalami orthopnea tidak mau berbaring, tetapi menggunakan bantal agar bisa tegak di tempat tidur.
 - 3) Batuk yang di sebabkan oleh gagal ventrikel bisa kering dan tidak produktif, tetapi yang sering adalah batuk basah yaitu batuk yang menghasilkan sputum.
 - 4) Mudah lelah terjadi karena curah jantung yang kurang.
 - 5) Suara nafas ronkhi.
 - 6) Gelisah dan cemas.
 - 7) Nyeri dada
- b. Gagal jantung kanan dapat menyebabkan peningkatan vena sistemik dengan gejala:
 - 1) Oedema perifer
 - 2) Peningkatan berat badan
 - 3) Distensi vena jugularis
 - 4) Hepotemogali
 - 5) Ansietas
 - 6) Anoreksia
 - 7) Mual

7. Komplikasi

Komplikasi yang sering muncul pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menurut Arif Muttaqin, 2014 yaitu :

- a. Pada pasien CHF biasanya akan mengalami edema paru akut karena gagal jantung di bagian kiri.
- b. Syok kardiogenik terjadi karena gagal jantung kiri kongestif.

- c. Episode trimbolitik yang di sebabkan oleh imobilitas pada pasien dan terjadilah gangguan sirkulasi dengan aktivitas.
- d. Efusi pericardial dan tamponade jantung yang di sebabkan karena masuknya cairan ke dalam kantung pericardium, cairan itu dapat meregangkan pericardium sampai ke ukuran yang maksimal.

8. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dapat di lakukan pada pasien CHF meliputi Elektrokardiografi (EKG), ada pemeriksaan EKG pada pasien dengan CHF biasanya di temukan adanya kelainan EKG seperti left bundle branch block dengan depresi ST dan T inverse pada V5 dan V6, gelombang Q menunjukkan adanya infark sebelumnya dan kelainan segment ST, menunjukkan penyakit jantung iskemik, hipertrofi ventrikel dan gelombang T terbalik menunjukkan stenosis aorta dan penyakit jantung hipertensi, aritmia deviasi aksis ke kanan, right bundle branch block , dan hipertrofi ventrikel kanan menunjukkan adanya disfungsi ventrikel kanan (Deswita, 2016).

Pemeriksaan laboratorium yang biasa di lakukan meliputi elektrolit serum yang mengungkapkan adanya kadar natrium yang rendah sehingga di dapatkan hasil hemodelusi darah dari retensi air, kalium, natrium, klorida, ureum dan gula darah. Biasanya sering di temukan penurunan haemoglobin dan hematokrit karena terjadinya hemodilusi. Apabila leukosit meningkat maka dapat menyebabkan terjadinya infeksi dari endocarditis yang dapat memperberat sistem kerja pada jantung. Pada saat asam basa bergantung pada keadaan sistem metabolisme, masukan dari kalori, keadan pada paru dan fungsi ginjal. Kadar natrium dapat sedikit menurun walaupun kadar natrium total bertambah. Berat jenis urine dapat meningkat.

Enzim pada hepar mungkin juga meningkat dalam kondisi kongesti hepar. Ginjal ventrikel biasanya dapat di tandai dengan alkalosis respiratorik ringan atau hipoksia dengan penngkatan PCO₂. BUN dan kreatinin menunjukkan terjadinya penurunan pada perfusi ginjal. Albumin/

transferrin serum mungkin dapat menurun karena penurunan masukan protein dalam hepar yang mengalami kongesti. Kecepatan sedimentasi menunjukkan adanya inflamasi akut (Padila, 2015).

9. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menurut (Nurarif, Amin Huda,dkk. 2015) adalah sebagai berikut :

- a. Dukung istirahat pasien untuk mengurangi beban kerja pada jantung.
- b. Meningkatkan kekuatan pada efisiensi kontraksi pada jantung dengan terapi farmakologis
- c. Menganjurkan menghilangkan penimbunan cairan tubuh berlebihan dengan terapi diuretic diet dan istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) menurut Amin & Hardi, 2016 dibagi menjadi beberapa bagian:

- a. Terapi secara farmakologi, terapi yang biasa diberikan antara golongan diuretic, angiotensin converting enzyme inhibitor, beta bloker, glikosida jantung, antagonis aldosterone serta pemberian laksaria pada pasien dengan keluhan konstipasi.
- b. Terapi non farmakologi, antara lain melakukan tirah baring, perubahan gaya hidup, pendidikan kesehatan mengenai penyakit, prognosis, obat-obatan serta pencegahan kekambuhan, monitoring pembatasan cairan (\pm 1200-1500 cc/hari) dan control faktor resiko.

B. Konsep Dasar Aktivitas

Menurut padila tahun 2015 adalah sebagai berikut :

1. Definisi

Aktivitas adalah suatu keadaan bergerak dimana manusia memerlukan untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup. Salah satu tanda kesehatan adalah adanya kemampuan seseorang melakukan aktivitas seperti berdiri, berjalan dan bekerja. Adapun sistem tubuh yang berperan dalam kebutuhan aktivitas antara lain: tulang, otot, tendon, ligamen, sistem saraf dan sendi.

2. Jenis Aktivitas

- a. Aktivitas penuh, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat melakukan interaksi sosial dan menjalankan peran sehari-hari. Aktivitas penuh ini merupakan fungsi saraf motorik volunteer dan sensorik untuk dapat mengontrol seluruh area tubuh seseorang.
- b. Aktivitas sebagian, merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karena dipengaruhi oleh gangguan sarafmotorik dan sensorik pada area tubuhnya. Hal ini dapat dijumpai pada kasus cedera atau patah tulang dengan pemasangan traksi. Pada pasien paraplegi dapat mengalami aktivitas sebagian pada ekstremitas bawah karena kehilangan kontrol motorik dan sensorik.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Aktivitas

Faktor yang mempengaruhi aktivitas pada pasien congestive heart failure adalah proses penyakit. Proses penyakit dapat mempengaruhi kemampuan aktivitas karena dapat mempengaruhi fungsi sistem tubuh.

4. Aktivitas keperawatan

a. Melakukan aktivitas secara bertahap

Melakukan aktivitas secara bertahap untuk meningkatkan aktivitas pada pasien yang biasanya mengalami lemah, lesuh dan pasien akan mudah lelah saat melakukan aktivitas, oleh karena itu aktivitas pasien terganggu jadi dapat dilakukan aktivitas secara bertahap untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas tersebut

b. Posisi semi fowler 45°

Kualitas tidur pasien. 22 Pengembangan rongga dada dan paru-paru akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal. Posisi tidur semi fowler 45° Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pasien CHF Positioning atau menyesuaikan posisi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan pasien posisi tubuh sesuai dengan hambatan

yang diderita dengan tujuan manajemen keselarasan dan kenyamanan fisiologis. Posisi Semi Fowler merupakan sikap dalam posisi setengah duduk dengan membentuk sudut 45° (Shahab S., dkk. 2017).

Menurut (Sukainah Shahab 2018), pemberian posisi Semi Fowler bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan mengatasi kerusakan pertukaran gas sehingga pasien memperoleh kualitas tidur yang baik. Menurut L(ina Indirawati, 2019), posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan membantu mengurangi aliran balik vena pada pasien dengan CHF yang akan mengurangi peningkatan dan distensi vena jugularis pada leher penderita.

C. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan *congestive heart failure* (CHF) menurut (Dinarti & Yuli, 2017) yaitu sebagai berikut :

a. Identitas klien

Meliputi : nama, umur, jenis kelamin, agama, alamat, bahasa, pekerjaan, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit, dan nomor register.

b. Keluhan utama pada pasien CHF biasanya yang sering terjadi yaitu:

- 1) Sesak
- 2) Lelah
- 3) Nyeri dada
- 4) Terdapat edema pada bagian ekstremitas bawah
- 5) Nafsu makan pada pasien cenderung menurun
- 6) Lemas
- 7) Sulit untuk tidur

c. Riwayat kesehatan

1. Riwayat kesehatan sekarang

Kaji apakah keluhan utama pasien, kaji keadaan umum pasien, kaji kesadaran, mengukur tekanan darah, frekuensi nadi, GCS, frekuensi napas, dan temperatur kulit pasien.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Untuk mengetahui apakah ada riwayat penyakit dahulu sebelumnya menderita nyeri pada bagian dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, kemudian tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Apakah ada keluarga yang menderita penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain seperti DM, hipertensi.

- d. Riwayat pola kebiasaan sehari-hari

1. Kebutuhan oksigenasi

Biasanya pada pasien CHF akan mengalami sesak pada saat istirahat atau tidak.

2. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Klien dengan asma mengalami perubahan pada pola nutrisi dan cairan. Dengan begitu perlu dikaji pola makan dan komposisi, berapa banyak dalam porsi, jenis minum dan berapa banyak jumlahnya.

3. Kebutuhan eliminasi

Kaji dari konsistensi, banyaknya, warna dan baunya feses dan urin, serta apakah ada gangguan eliminasi atau tidak.

4. Kebutuhan tidur dan istirahat

Pola tidur dan istirahat akan sedikit menurun, klien akan sulit tidur biasanya karena sesak napas.

5. Kebutuhan aktivitas

Ada keterbatasan pergerakan pada saat berdiri dari atau berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, adanya lemah otot karena kurang berenergi/ bertenaga, pemenuhan kemandirian makan dan minum baik, kemandirian personal hygiene di bantu, pemenuhan eliminasi di

bantu, merasa sesak saat setelah beraktivitas, kemampuan berjalan di bantu.

6. Kebutuhan rasa nyaman

Dalam rasa nyaman klien biasanya akan mengalami gelisah, ada juga yang mengalami nausea.

7. Kebutuhan personal hygiene

Personal hygiene tidak dapat terpenuhi karena keterbatasan dalam melakukan aktivitas

e. Pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan fisik umum

Biasanya dikaji Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis, di lakukan pengukuran GCS , Tekanan darah Nadi, Pernapasan Suhu tubuh, Berat badan, Tinggi badan, Indeks Massa Tubuh.

2. Sistem penglihatan

Biasanya dilakukan pemeriksaan posisi mata, pergerakan bola mata, konjungtiva, pupil, fungsi penglihatan, tanda-tanda radang.

3. Sistem pendengaran

Dapat di lakukan pemeriksaan pada daun telinga , apakah ada lesi , apakah ada cairan dari dalam telinga, bagaimana fungsi pendengaran , tmenggunakan alat bantu pendengaran.

4. Sistem pernapasan

Pada pemeriksaan yang dapat dilakukan yaitu pemeriksaan paru kiri dan kanan apakah simetris, pernapasan menggunakan otot bantu pernapasan atau tidak, apakah ada sianosis, frekuensi pernapasan normal atau tidak, biasanya di perkusi suara paru, dan di auskultasi suara napas .

5. Sistem kardiovaskuler

Dilakukan pemeriksaan bentuk dada, apakah ada sianosis, pemeriksaan Nadi , Tekanan Darah, akral, apakah ada distensi pada vena jugularis, CRT .

6. Sistem syaraf pusat

Apakah ada sakit kepala, bagaimana tingkat kesadaran ,apakah ada tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial.

7. Sistem endokrin

Di lakukan pemeriksaan kelenjar tiroid dan limfa, serta apakah ada terdapat luka ganggren atau tidak.

8. Sistem integument

Bagaimana keadaan turgor kulit, warna kulit, tidak ada luka, apakah ada kelainan pigmen, tanda-tanda peradangan pada kulit dan pada sekitar pemasangan infus.

9. Sistem musculoskeletal

Di lakukan pemeriksaan apakah ada kesulitan saat bergerak ,nyeri tulang dan sendi, apakah terdapat fraktur atau tidak pada bagian ekstremitas atas dan bawah.

f. Pemeriksaan penunjang

1. Foto thorax : dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF.
2. EKG: dapat menunjukkan adanya takikardia, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika di sebabkan akut miocard infark), ekokardiogram.
3. Pemeriksaan laboratorium: hiponatremia, hiperkalemia, pada tahap lanjutan dari gagal jantung, blood urea nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, kemudian terjadilah peningkatan bilirubin dan enzim pada hati.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan (PPNI. Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia, 2016).

pada pasien *congestive heart failure* (CHF) kemungkinan diagnosa keperawatan yang muncul berdasarkan SDKI adalah sebagai berikut :

a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056).

Ditandai dengan gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

1) Mengeluh lelah

Objektif :

1) Frekuensi Jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Ditandai dengan gejala dan tanda minor :

Subjektif :

1) Dispnea saat / setelah aktivitas

2) Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas

3) Merasa lemah

Objektif :

1) Tekanan darah berubah > 20% dari kondisi istirahat

2) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas

3) Gambaran EKG menunjukkan iskemia

4) Sianosis

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (D.0055)

Ditandai dengan gejala dan tanda mayor :

Subjektif :

1) Mengeluh sulit tidur

2) Mengeluh sering terjaga

3) Mengeluh tidak puas tidur

4) Mengeluh pola tidur berubah

5) Mengeluh istirahat tidak cukup

Objektif :

(tidak tersedia)

Ditandai dengan gejala dan tanda minor :

1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun

Objektif :

(tidak tersedia)

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran yang diharapkan (PPNI. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018). Diagnosa berdasarkan SDKI adalah :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	INTERVENSI KEPERAWATAN		RASIONAL
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN (SIKI)	
1.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan anantara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh lelah - Dispnea saat / Setelah aktivitas - Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas - Merasa lemah <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat - Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat - Gambaran EKG menunjukkan aritma saat/ setelah aktivitas - Gambaran EKG menunjukkan iskemia - Sianosis 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu:</p> <p>SLKI:ToleransiAktivitas</p> <p>Ekspetasi : Meningkatkan</p> <p>Dengan indikator kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi cukup meningkat (4) 2. Saturasi oksigen cukup meningkat (4) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas cukup meningkat (4) 4. Keluhan lelah cukup menurun (4) 5. Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) 6. Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) 7. Jarak berjalan cukup meningkat (4) 8. Perasaan lemah cukup menurun (4) 9. Tekanan darah cukup membaik (4) 10.Frekuensi napas cukup membaik (4) 	<p>SIKI: Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi mengenai toleransi dalam beraktivitas 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Lakukan latihan gerak aktif/pasif 6. Berikan posisi yang nyaman 7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui mengenai toleransi dalam beraktivitas 2. Memantau kelelahan fisik 3. Memantau pola dan jam tidur 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Melakukan latihan gerak aktif dan pasif 6. Memberikan posisi yang nyaman 7. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur 8. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap

			<p>SIKI : Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan dalam melakukan aktivitas tertentu 2. Monitor respons emosional, fisik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan sesuai kemampuan fisik 4. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan 5. Fasilitasi aktivitas fisik rutin 6. Libatkan keluarga dalam aktivitas <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan metode aktivitas 8. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang di pilih 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan dalam melakukan aktivitas tertentu 2. Memantau respons emosional Fisik 3. Melengkapi memilih aktivitas dan tetapkan sesuai dengan kemampuan fisik 4. Memfasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan 5. Memfasilitasi aktivitas fisik rutin 6. Melibatkan keluarga dalam aktivitas 7. Menjelaskan metode aktivitas 8. Mengajarkan cara melakukan aktivitas yang di pilih
--	--	--	--	---

2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan control tidur</p> <p>Data subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengeluh sulit tidur - Mengeluh sering 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu:</p> <p>SLKI: Pola Tidur</p> <p>Ekspetasi : Membaik</p>	<p>SIKI: Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Mengetahui faktor pengganggu tidur
----	---	---	--	---

	terjaga - Mengeluh tidak puas tidur - Mengeluh pola tidur berubah - Mengeluh istirahat tidak cukup - Mengeluh kemampuan aktivitas menurun Data objektif : - (Tidak tersedia)	Dengan indikator kriteria hasil: 1. Keluhan sulit tidur cukup meningkat (4) 2. Keluhan tidak puas tidur cukup meningkat (4) 3. Keluhan pola tidur berubah cukup meningkat (4) 4. Keluhan istirahat tidak cukup cukup meningkat (4)	3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur Terapeutik 4. Modifikasi lingkungan 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) Edukasi 6. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 7. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 8. Ajarkan relaksasi napas dalam	3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengatur lingkungan agar nyaman 5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 6. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit 7. Menganjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 8. Mengajarkan relaksasi napas dalam
--	---	--	--	---

Sumber : PPNI. 2016. Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan

PPNI. 2018. Standart Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan

PPNI. 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi dan kriteria hasil

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Salah satu implementasi pada pasien dengan *Congestive heart failure* (CHF) adalah melakukan aktivitas secara bertahap untuk, meningkatkan aktivitas pada pasien yang biasanya mengalami lemah, lesuh dan pasien akan mudah lelah saat melakukan aktivitas oleh karena itu aktivitas pasien terganggu jadi dapat dilakukan aktivitas secara bertahap untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas tersebut.

Posisi tidur semi Fowler 45° terhadap kualitas tidur pasien CHF positioning atau menyesuaikan posisi adalah tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan pasien posisi tubuh sesuai dengan hambatan yang diderita dengan tujuan manajemen keselarasan dan kenyamanan fisiologis. Posisi Semi Fowler merupakan sikap dalam posisi setengah duduk dengan membentuk sudut 45° (Shahab S., dkk. 2017).

Menurut (Sukainah , 2018), pemberian posisi semi fowler bertujuan untuk meningkatkan ekspansi paru secara maksimal dan mengatasi kerusakan pertukaran gas sehingga pasien memperoleh kualitas tidur yang baik. Menurut (Lina Indirawati, 2019), posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien. Pengembangan rongga dada dan paru-paru akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal.

Posisi tidur semi fowler 45° membantu mengurangi aliran balik vena pada pasien dengan CHF yang akan mengurangi peningkatan dan distensi vena jugularis pada leher penderita.

5. Evaluasi Keperawatan.

Evaluasi adalah perbandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Potter, 2015)

Evaluasi keperawatan terdiri dari S yang merupakan ungkapan perasaan dan keluhan secara subjektif oleh keluarga maupun pasien setelah di beri tindakan keperawatan, O yang merupakan keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif, A yang merupakan analisa perawat setelah mengetahui respon pasien secara objektif dan subjektif, dan P yang merupakan perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif yang bertujuan untuk Mendeskripsikan asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang mawar RS Bhayangkara Bengkulu. Pendekatan yang di gunakan pada studi kasus ini adalah proses asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

B. Subyek Penelitian

Subyek penelitian yang digunakan dalam penelitian berjudul Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien CHF di Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022. Jumlah subyek penelitian yaitu 1 orang pasien dengan perawatan minimal selama 3 hari.

Berikut adalah kriteria inklusi dan eksklusi subyek penelitian ini:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi pasien dalam penelitian
 - b. Dapat melihat dan mendengar
 - c. Pasien dalam studi kasus ini berusia 60- 75 tahun yang menderita *Congestive Heart Failure* (CHF)
 - d. kooperatif
2. Kriteria Eksklusi
 - a. Pasien yang mengalami penyakit kronis lainnya
 - b. Kondisi pasien memburuk
 - c. Pasien yang meninggal sebelum penelitian selesai

C. Fokus Studi

fokus studi dalam kasus ini adalah mendeskripsikan pemenuhan kebutuhan aktivitas yang berfokus pada diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas dan gangguan pola tidur dengan intervensi yang dilakukan adalah manajemen energi, terapi aktivitas dan dukungan tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022.

D. Definisi Operasional

1. Asuhan keperawatan dalam studi kasus ini di merupakan sebagai suatu proses atau tahapan dalam memberikan pelayanan kesehatan untuk memenuhi kebutuhan yang di perlukan oleh pasien.
2. CHF dalam studi kasus ini dapat di definisikan sebagai suatu penyakit dimana ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang telah di diagnosis oleh dokter berdasarkan tanda dan gejala serta telah di lakukan pemeriksaan diagnostik di Rumah sakit Bhayangkara Bengkulu.
3. Manajemen energi dalam studi kasus ini di definisikan sebagai rangkaian intervensi untuk mencukupi energi agar bisa melakukan aktivitas sehari-hari . Untuk mencukupi atau meningkatkan energi tersebut maka dapat di lakukan intervensi ,memberikan aktivitas secara bertahap kepada pasien.

E. Lokasi Dan Waktu Penelitian

Lokasi dan waktu penelitian studi kasus ini di lakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu untuk studi kasus ini di laksanakan pada tanggal 15 juni 2022 sampai dengan 17 juni tahun 2022.

F. Prosedur Penelitian

Penelitian ini diawali dengan penyusunan usulan penelitian dengan menggunakan metode studi kasus berupa laporan teoritis asuhan keperawatan yang berjudul Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien CHF di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu tahun 2022. Setelah proposal ini disetujui oleh dosen pembimbing maka penelitian dilanjutkan dengan mengajukan surat izin penelitian. Selanjutnya penulis akan menegakan diagnosa keperawatan, menyusun

intervensi keperawatan dan melaksanakan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan.

G. Pengumpulan Data

Studi kasus ini menggunakan sumber data primer dan sumber data sekunder. Sumber data primer didapat langsung dari klien dan keluarga, sedangkan sumber data sekunder didapatkan dari rekam medis klien untuk melihat pengumpulan data riwayat perjalanan penyakit klien. Metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah:

1. Wawancara Wawancara ini digunakan untuk mendapatkan data identitas klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, riwayat penyakit keluarga, riwayat psikologi, pola kesehatan kemandirian dan proteksi. Data hasil wawancara ini dapat bersumber dari klien dan keluarga dengan menggunakan instrument pengkajian keperawatan.
2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik
Alat instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan sesuai dengan ketentuan yang ada di Prodi DIII Keperawatan Bengkulu.

H. Keabsahan Data

Keabsahan data dilakukan oleh peneliti dengan cara perawat mengumpulkan data secara langsung pada pasien dengan menggunakan format pengkajian yang telah dibuat terhadap 1 orang pasien. Pengumpulan data dilakukan pada catatan medis/status pasien, anamnesa dengan klien langsung, anamnesa dengan keluarga klien, dokter, dan perawat ruangan agar mendapatkan data yang valid, disamping itu untuk menjaga validitas dan keabsahan data penelitian dilakukan observasi dan pengukuran ulang terhadap data-data klien yang meragukan yang ditemukan di data sekunder.

I. Analisa Data

Analisa data dilakukan sejak peneliti berada di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai dengan semua data terkumpul, analisa data dilakukan dengan cara wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan data penunjang, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam bentuk pembahasan, tehnik analisa yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Tehnik analisis digunakan dengan cara observasi, wawancara, pemeriksaan fisik dan data penunjang oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data selanjutnya dimana data di interpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut.

J. Etika Studi Kasus

Penulis mempertimbangkan etik dan legal studi kasus untuk melindungi responden agar terhindar dari segala bahaya serta ketidak nyamanan fisik dan psikologis. Menurut Hidayat (2015) etika studi kasus mempertimbangkan hal - hal dibawah ini :

1. Self determinal Responden pada studi kasus ini, diberikan kebebasan untuk berpartisipasi atau tidak dalam studi kasus ini tanpa ada paksaan.
2. Tanpa nama (*anonymity*) Responden pada studi kasus ini tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, dan hanya memberi inisial sebagai pengganti identitas responden.
3. Kerahasiaan (*confidentiaaly*) Menjaga semua kerahasiaan semua informasi yang didapatkan dari responden. Semua informasi yang didapat dari responden hanya diketahui oleh peneliti dan tidak di sebarluaskan ke orang lain. Setelah studi kasus dilakukan, data yang diolah akan di musnahkan demi kerahasiaan responden.
4. Asas kemanfaatan (*beneficiency*) Dalam studi kasus ini menghindari tindakan yang dapat merugikan responden. Asas kemanfaatan harus memiliki tiga

prinsip yaitu bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan, bebas eksploitasi dan bebas resiko. Bebas penderitaan bila ada penderitaan pada responden. Bebas eksploitasi bila di dalam pemberian informasi dan 44 pengetahuan tidak berguna, sehingga merugikan responden Resiko yang dimaksudkan adalah peneliti menghindarkan responden dari bahaya dan keuntungan kedepannya.

5. *Malaficience* Peneliti menjamin tidak menyakiti, membahayakan atau memberikan ketidak nyamanan baik secara fisik maupun psikologis.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL STUDI KASUS

Pengambilan data dilakukan di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu di Ruang mawar kelas III. Bab ini menjelaskan tentang studi kasus asuhan keperawatan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) melalui pendekatan asuhan keperawatan yang dilakukan pada 1 pasien yaitu Ny.S dengan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, dimulai dari pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Pengkajian dilakukan dengan metode *auto anamnesa* (wawancara dengan klien dan keluarga langsung), tenaga kesehatan lain (perawat ruangan), pengamatan langsung, observasi, pemeriksaan fisik, memahami catatan medis dan catatan keperawatan yang ada di ruangan mawar.

1. Identitas

Nama pasien adalah Ny.S, usia 64 tahun, tanggal lahir 19 januari 1960 jenis kelamin perempuan, status perkawinan janda (cerai mati), agama islam, pendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, alamat desa talang panjang Bengkulu tengah, bahasa yang digunakan sehari-hari adalah bahasa rejang. Identitas penanggung jawab nama Tn. F (anak pasien), dengan usia 45 tahun bekerja sebagai petani, nomor register pasien yaitu 21.49.04.

2. Gambaran pengkajian riwayat kesehatan pasien

a. Keluhan utama masuk rumah sakit (MRS)

Pasien datang ke IGD RS Bhayangkara Bengkulu dengan keluhan utama sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak napas terutama pada saat melakukan aktivitas.

b. Kronologi keluhan

Pasien datang ke IGD RS Bhayangkara kota Bengkulu pada hari Selasa tanggal 14 Juni 2022 pukul 10.18 WIB, pasien datang dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit sesak napas terutama saat melakukan aktivitas. Faktor pencetus keluhan adalah aktivitas yaitu setelah pasien naik turun dari tangga. Sebelum dibawa ke rumah sakit pasien belum di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan belum minum obat-obatan apapun. Pada pukul 12.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang rawat inap ruangan mawar RS Bhayangkara Bengkulu.

c. Riwayat penyakit sekarang

- Pada saat di kaji pada hari Rabu tanggal 15 Juni 2022 pukul 08.00 WIB, pasien mengeluh sesak napas sedikit berkurang, sesak terasa saat berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, badan terasa lemas saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas. Pasien juga mengatakan sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur dan istirahat tidak cukup.

d. Riwayat kesehatan dahulu

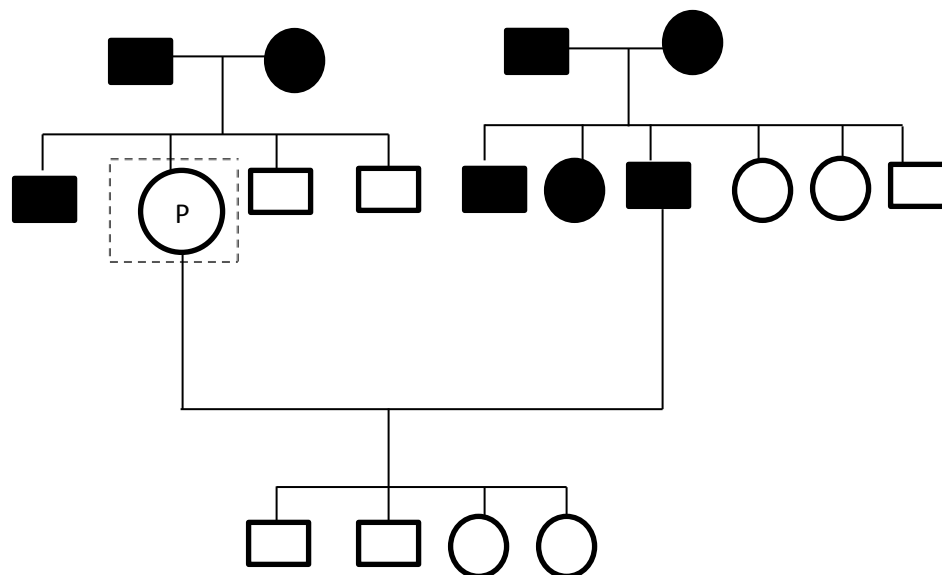
Pasien mengatakan tidak pernah menderita riwayat penyakit seperti ini sebelumnya. Pasien juga mengatakan tidak pernah di rawat di rumah sakit, tidak ada riwayat operasi, tidak merokok, tidak mengonsumsi minuman beralkohol dan tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan.

e. Riwayat kesehatan keluarga

Pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

g. Genogram

Bagan 4.1



- Keterangan:
- : Laki-laki
 - : Perempuan
 - : Laki-laki meninggal
 - : Perempuan meninggal
 - _P : Pasien
 - : Tinggal dalam satu rumah

3. Gambaran pengkajian kebutuhan pasien

a. kebutuhan oksigenisasi

Terdapat keluhan sesak saat keluar dari kamar mandi atau pada saat melakukan aktivitas fisik dan saat istirahat dengan posisi supinasi. Pasien tidak menggunakan oksigen.

b. kebutuhan sirkulasi

Pasien mengatakan sesak terasa berkurang saat istirahat, pasien mengeluh lelah, TD: 130/90 MmHg, N: 106x/ menit, SpO₂ : 98% CRT: < 2 detik.

c. Kebutuhan nutrisi dan cairan

Pasien mengatakan frekuensi makan 3 kali sehari, jenis makanan lunak, nafsu makan baik, porsi makanan yang di habiskan 1 porsi, tidak ada alergi makanan, tidak ada penggunaan alat bantu makan (NGT) , tidak ada keluhan pemenuhan kebutuhan pada nutrisi. Frekuensi minum 5-6 gelas sehari, jenis minuman air putih, jumlah minum \pm 1200 cc, tidak ada gangguan pada saat menelan dan tidak ada masalah pemenuhan kebutuhan pada cairan.

d. Kebutuhan eliminasi

Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil 4-5x sehari, warna urine kuning, tidak ada keluhan nyeri saat buang air kecil, tidak menggunakan alat bantu (kateter). Frekuensi buang air besar 1x sehari ,warna feses coklat, konsistensi lunak, tidak ada penggunaan laxatif, dan tidak ada keluhan saat buang air besar.

e. Kebutuhan istirahat dan tidur

Pasien mengeluh mengantuk, sulit tidur, istirahat tidak cukup, mengeluh sering terjaga, dan tidak puas saat tidur.

f. Kebutuhan aktivitas mobilisasi

Pasien mengatakan belum mampu untuk melakukan aktivitas, aktivitas seperti bangun dari tempat tidur, berdiri atau berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi masih di bantu oleh keluarga, pasien mengeluh lelah, lemas dan mengeluh tidak nyaman setelah beraktivitas (sesak), pemenuhan

kemandirian makan dan minum baik, kemandirian personal hygiene di bantu keluarga dan pemenuhan eliminasi di bantu oleh keluarga .

g. Rasa rasa aman nyaman

Pada saat dikaji pasien tidak adanya nyeri pasien masih bisa melakukan aktivitas dengan di bantu oleh keluarga, kemudian pasien merasa tidak nyaman karena sulit tidur, muntah tidak ada, berkeringat ada.

h. Kebutuhan personal hygiene

Pasien mengatakan frekuensi mandi 2x sehari (saat pagi dan sore dengan cara di lap). Saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan keluhan pemenuhan personal hygiene.

4. Gambaran pemeriksaan fisik

a. Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum lemah, tingkat kesadaran composmentis, GCS 15 (E4M5V6) dengan TD: 130/90 MmHg, N: 106x/ menit, RR: 26x/ menit, S: 36,7°C.

b. Sistem penglihatan

Posisi mata simetris, pergerakan bola mata simetris, konjungtiva anemis, pupil reaktif terhadap cahaya, fungsi penglihatan kurang baik (rabun), tidak ada tanda-tanda radang.

c. Sistem pendengaran

Daun telinga , tidak terdapat lesi , tidak ada cairan dari dalam telinga, fungsi pendengaran kurang baik, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

d. Sistem pernapasan

Pada saat di lakukan pemeriksaan, pasien mengeluh sesak pada saat setelah beraktivitas, paru kiri dan kanan simetris, tidak terdapat penggunaan otot bantu pernapasan, tidak ada sianosis, RR 26 x/ menit, perkusi sonor, suara napas vesikuler.

e. Sistem kardiovaskuler

Pada saat dilakukan pemeriksaan di dapatkan bentuk dada normochest , tidak ada sianosis, nadi 106x/menit, TD :130/90 MmHg, akral teraba hangat, tidak ada distensi pada vena jugularis, CRT < 2 detik.

f. Sistem syaraf pusat

Tidak ada keluhan sakit kepala, tingkat kesadaran pasien composmentis, GCS 15 (E4M5V6), tidak ada tanda-tanda peningkatan tekanan intracranial.

g. Sistem endokrin

Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid dan limfa, serta tidak terdapat luka ganggren.

h. Sistem integument

Turgor kulit tidak elastis, warna kulit sawo matang, tidak ada luka, tidak ada kelainan pigmen, tidak ada tanda-tanda peradangan pada kulit sekitar pemasangan infus.

i. Sistem musculoskeletal

Pasien masih bisa melakukan pergerakan, pada saat berdiri atau berjalan pasien di bantu keluarga, tidak ada nyeri pada tulang dan sendi, tidak terdapat fraktur pada bagian ekstremitas atas dan bawah.

5. Riwayat psikososial dan spiritual

Pasien mengatakan keluarga terdekat adalah anak pasien, interaksi dalam keluarga baik, pembuatan keputusan dengan musyawarah, tidak terdapat penyakit pasien pada keluarga, mekanisme koping terhadap masalah baik, hal yang di pikirkan saat ini pasien berharap cepat sembuh dan bisa melakukan aktivitas seperti biasanya yang di lakukan di rumah.

Tabel 4.2
Gambaran hasil pemeriksaan penunjang

No	ITEM PENGAJIAN	PARTISIPAN (Ny. S)		
		JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
1.	Pemeriksaan penunjang	Antigen	Negatif	Negatif
		Gula darah sewaktu	113 mg/Dl	70-120 mg/Dl
		Hemoglobin	10,3 g/Dl	Pr: 12,0-16,0 gr/dL Lk: 13,0-18,0 gr/Dl
		Hematokrit	42%	Pr: 40-54% Lk: 37-47%
		Leukosit	6.000 iu	4.000-10.000 iu
		Trombosit	334.000 iu	150.000- 450.000 iu

Tabel 4.3
Gambaran penatalaksanaan terapi obat

No	OBAT	DOSIS	RUTE
		15/06/2022	
1.	IVFD RL	15 tpm	IV
2.	Omeprazole	1 x 1 mg	IV
3.	Digoxin	1 x 0,25 mg	Oral
4.	Furosemid	1 x 40 mg	IV
5.	Asam folat	1 x 1 mg	Oral

Tabel 4.4
Gambaran analisa data

NO	DATA SENJANG	ETIOLOGI	MASALAH
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas - Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 135 / 90 MmHg - N: 106x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap 106 x/menit - RR : 26x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 27 x/menit - S : 36,5 °C - SpO2 : 98% 	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh sering terjaga 	Kurang kontrol tidur	Gangguan pola tidur

	<ul style="list-style-type: none">- Pasien mengeluh tidak puas saat tidur- Pasien mengeluh istirahat tidak cukup <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Pasien tampak lemas- Pasien tampak mengantuk- Pasien tampak lemah- TD : 130/80 MmHg- N: 106 x/menit- RR : 26x/menit- S : 36,5°C- SpO2 : 98%		
--	---	--	--

Tabel 4.5
Gambaran Diagnosa Keperawatan

NO	NAMA PARTISIPAN	DIAGNOSIS KEPERAWATAN	TANGGAL DITEGAKKAN	TANDA TANGAN
1.	Ny. S	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan k</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas - Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 135 / 90 MmHg - N: 106x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap 106 x/menit - RR : 26x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 27 x/menit 	15 Juni 2022	

		<ul style="list-style-type: none"> - S : 36,5 °C - SpO2 : 98% 		
2.	Ny. S	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh sering terjaga - Pasien mengeluh tidak puas saat tidur - Pasien mengeluh istirahat tidak cukup <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien tampak mengantuk - Pasien tampak lemah - TD : 130/80 MmHg - N: 106x/menit - RR : 26x/menit - S : 36,5°C 	15 Juni 2022	

Tabel 4.6
Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA	INTERVENSI KEPERAWATAN		RASIONAL
		TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	RENCANA TINDAKAN (SIKI)	
1.	<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu:</p> <p>SLKI: Toleransi Aktivitas</p> <p>Ekspektasi: Cukup Meningkatkan</p> <p>Dengan indikator kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi nadi cukup meningkat (4) 2. Saturasi oksigen cukup meningkat (4) 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas cukup meningkat (4) 4. Keluhan lelah cukup menurun (4) 5. Dispnea saat aktivitas cukup menurun (4) 6. Dispnea setelah aktivitas cukup menurun (4) 7. Jarak berjalan cukup meningkat (4) 8. Perasaan lemah cukup menurun (4) 9. Tekanan darah cukup membaik (4) 	<p>SIKI: Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi mengenai toleransi dalam beraktivitas 2. Monitor kelelahan fisik 3. Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Lakukan latihan gerak pasif 6. Berikan posisi yang nyaman 7. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>SIKI : Terapi Aktivitas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kemampuan dalam melakukan aktivitas tertentu 2. Monitor respons emosional fisik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan sesuai kemampuan fisik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui mengenai toleransi dalam beraktivitas 2. Memantau kelelahan fisik 3. Memantau pola dan jam tidur 4. Menyediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 5. Melakukan latihan gerak aktif dan pasif 6. Memberikan posisi yang nyaman 7. Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur 8. Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan dalam melakukan aktivitas tertentu 2. Memantau respons emosional Fisik 3. Melengkapi memilih aktivitas dan tetapkan sesuai dengan kemampuan fisik

<p>- Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan</p> <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 135 / 90 MmHg - N: 106x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap 106 x/menit - RR : 26x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 27 x/menit 	<p>10.Frekuensi napas cukup membaik (4)</p>	<p>4.Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan</p> <p>5.Fasilitasi aktivitas fisik rutin</p> <p>6.Libatkan keluarga dalam Aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <p>7. Jelaskan metode aktivitas</p> <p>8.Ajarkan cara melakukan aktivitas yang di pilih</p>	<p>4.Memfasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan</p> <p>5.Memfasilitasi aktivitas fisik rutin</p> <p>6.Melibatkan keluarga dalam aktivitas</p> <p>7.Menjelaskan metode aktivitas</p> <p>8.Mengajarkan cara melakukam aktivitas yang di pilih</p>
---	---	--	--

	- S : 36,5 °C SpO2 : 98%			
--	-----------------------------	--	--	--

2.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh sering terjaga - Pasien mengeluh tidak puas saat tidur - Pasien mengeluh istirahat tidak cukup <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas 	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan pasien mampu:</p> <p>SLKI: Pola Tidur</p> <p>Ekspetasi: Cukup Meningkat</p> <p>Dengan indikator kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan sulit tidur cukup meningkat (4) 2. Keluhan tidak puas tidur cukup meningkat (4) 3. Keluhan pola tidur berubah 	<p>SIKI: Dukungan Tidur</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Modifikasi lingkungan 5. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui pola aktivitas dan tidur 2. Mengetahui faktor pengganggu tidur 3. Mengetahui makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Mengatur lingkungan agar nyaman 5. Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (pengaturan posisi)
----	--	---	---	---

	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak mengantuk - Pasien tampak lemah - TD : 140/80 MmHg - N: 102x/menit - RR : 25x/menit - S : 36,8°C 	<p>cukup meningkat (4)</p> <p>4. Keluhan istirahat tidak cukup cukup meningkat (4)</p>	<p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit</p> <p>7. Anjurkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur</p> <p>8. Ajarkan relaksasi napas dalam</p>	<p>6. Menjelaskan pentingnya tidur yang cukup selama sakit</p> <p>7. Mengajarkan menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur</p> <p>8. Mengajarkan relaksasi napas dalam</p>
--	---	--	---	---

Tabel 4.7
Implementasi dan evaluasi keperawatan

Nama pasien	Ny. S	Ruangan	Mawar
Umur	66 tahun	No. RM	21.49.04
Hari/tanggal	Rabu/ 15 juni 2022	Implementasi	Hari ke -1

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri 	<p>10:00 WIB</p> <p>10:04 WIB</p> <p>10: 07 WIB</p>	<p>Manajamen energi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien mengenai toleransi dalam beraktivitas 2. Memantau kelelahan fisik padapasien saat melakukan bangun dari tempat tidur, berdiri, dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi 3. Menanyakan kepada pasien atau keluarga lama tidur pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum toleransi terhadap aktivitas karena aktivitas pasien masih di bantu oleh keluarga mulai dari bangun dari tempat tidur, duduk, berdiri, dan berjaan di bantu oleh keluarga 2. Pasien mengatakan masih merasa lelah apabila mulai dari berdiri sampai berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi 3. Pasien mengatakan lama tidur siang pasien < 1 jam dan sering terbangun 	<p>13:50 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasienmengeluh belum mampu untuk

<p>dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas - Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 135 / 90 MmHg - N: 106x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan 	10. 12 WIB	4. Mengatur pencahayaan, suhu ruangan, membatasi kunjungan kepada pasien	4.Pasien mengatakan setelah pencahayaan,suhu ruangan, dan pengunjung sudah dibatasi pasien merasa lebih nyaman	melakukan aktivitas
	10:16WIB	5. Melakukan latihan gerak ROM pasif	5.Pasien mengatakan setelah di lakukan ROM pasif pasien merasa lebih rileks	- Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan
	10. 21 WIB	6. Memberikan posisi yang nyaman yaitu posisi semi fowler	6.Pasien mengatakanyaman dengan posisi semi fowler	Objektif:
	10. 30 WIB	7. Memfasilitasi dengan cara membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur	7.Pasien mengatakan pasien masih di bantu untuk duduk di sisi tempat tidur	- Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan
	10. 35 WIB	8. Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur	8.Pasien mengatakan Untuk melakukan aktivitas seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur	- Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi
	10. 40 WIB	Terapi aktivitas : 1.Menanyakan kepada pasien tentang kemampuan dalam melakukan aktktivitas	1. Pasien mengatakan belum mampumelakukan aktivitas, aktivitas masih di bantu keluarga	- TD : 128/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 130 / 90 MmHg
10. 45 WIB	2.Memantau respon fisik pada saat pasien melakukan aktivitas	2.Pada saat di lakukan aktivitas fisik pasien tampak lemas dan kaku	- N: 104x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan 102x/menit	
10.50 WIB	3.Mendiskusikan kepada pasien untuk memilih aktivitas yang akan di	3.Pasien mengatakan aktivitas yang ingin di lakukan seperti bangun	- RR : 25x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 25x/menit	
				- S : 36,8 °C

<p>tetap 106 x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 26x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 27 x/menit - S : 36,5 °C - SpO2 : 98% <p>Analisa : Toleransi aktivitas berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning : Lakukan SIKI : Manajemen energi Terapi aktivitas</p>	<p>10. 55 WIB</p> <p>11. 00 WIB</p> <p>11. 05 WIB</p> <p>11. 10 WIB</p> <p>11. 30 WIB</p>	<p>lakukan dan tetapkan sesuai dengan kemampuan fisik pasien</p> <p>4.Memberitahukan kepada keluarga pasien agar keluarga tidak terlalu banyak pada saat di lakukan aktivitas</p> <p>5.Membantu pasien dalam melakukan aktivitas fisik secara rutin seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur, berdiri dari tempat tidur,</p> <p>6.Mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas fisik</p> <p>7.Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana cara melakukan aktivitas fisik yang akan di lakukan</p> <p>8.Mengajarkan kepada pasien dan keluarga cara melakukan aktivitas fisik yang telah di pilih</p>	<p>dari tempat tidur, duduk di tempat tidur, berdiri dari tempat tidur, dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi</p> <p>4. keluarga pasien dapat mengerti apa yang telah di jelaskan</p> <p>5.Pasien mengatakan setelah di lakukan pasien dapat melakukan aktivitas dengan cara di bantu</p> <p>6.Setelah di ajak keluarga pasien mau membantu pasien untuk melakukan aktivitas fisik</p> <p>7.Pasien dan keluarga memahami apa yang sudah di jelaskan dan keluarga mengatakan ingin membantu pasien melakukan aktivitas tersebut</p> <p>8. Setelah di ajarkan pasien dan keluarga pasien dapat memahami yang telah di ajarkan</p>	<p>- SpO2 : 98%</p> <p>Analisa : Toleransi aktivitas belum teratasi dan masih berada di level 3 (sedang)</p> <p>Planning : Intervensi SIKI Manajemen energi dan terapi aktivitas dilanjutkan</p>
---	--	--	---	---

Tabel 4.8
Implementasi dan evaluasi keperawatan

Nama pasien	Ny. S	Ruangan	Mawar	
Umur	66 tahun	No. RM	21.49.04	
Hari/tanggal	Rabu/ 15 juni 2022	Implementasi	Hari ke -1	
PENGAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI		
	WAKTU	TINDAKAN FORMATIF (RESPON HASIL)		
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sulit tidur - Pasien mengeluh sering terjaga - Pasien mengeluh tidak puas saat tidur - Pasien mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas - Pasien tampak mengantuk - Pasien tampak lemah - TD : 130/80 MmHg - N: 104x/menit - RR : 25x/menit - S : 36,8°C <p>Analisa :</p>	20:30 WIB	1. Menanyakan kepada pasien bagaimana aktivitas pasien sebelum tidur dan berapa jam pasien tidur pada siang hari	1. Pasien mengatakan aktivitas dilakukan di tempat tidur saja, masih di bantu oleh keluarga lama tidur siang < 1 jam sering terbangun	<p>07:30 WIB</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur walaupun masih sering terbangun - Pasien mengatakan tidur - Pasien mengatakan masih mengeluh kurang puas saat tidur - Pasien mengatakan sudah bisa istirahat dengan cukup <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak sedikit lemas - Pasien sudah tampak sedikit segar - Pasien tampak sedikit lemah pada saat bangun tidur - TD : 138/80 MmHg
	20:37 WIB	2. Menanyakan kepada pasien apakah ada faktor penyebab pasien sulit untuk tidur	2. Pasien mengatakan sulit tidur karena faktor dari penyakit dan lingkungan	
	20:42 WIB	3. Menanyakan kepada pasien apakah ada mengkonsumsi makanan dan minuman sebelum tidur, misalnya makan makanan yang pedas, makanan cepat saji, dan minuman seperti kopi	3. Pasien mengatakan tidak ada makanan dan minuman yang mengganggu tidur	
	20:55 WIB	4. Mengatur pencahayaan, suhu ruangan dan mengatakan kepada keluarga pasien agar	4. Pasien mengatakan setelah di atur suhu pencahayaan sudah nyaman	

Pola tidur berada pada level 3 (sedang) Planning : Lakukan SIKI : Dukungan tidur	21. 00 WIB	tidak terlalu ramai mengunjungi pasien 5. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien agar pasien lebih nyaman dan rileks	5. Pasien mengatakan setelah di atur posisi semi fowler 45 ° pasien merasa lebih nyaman dan rileks	- N : 102x/menit - RR : 22x/menit - S : 36,9°C Analisa: Pola tidur belum teratasi dan masih berada di level 3 (sedang) Planning: Intervensi SIKI Dukungan tidur di lanjutkan
	21:05 WIB	6. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien pentingnya tidur yang cukup selama sakit	6. Pasien dan keluarga sudah memahami tentang pentingnya tidur yang cukup selama sakit	
	21. 10WIB	7. Mengajukan kepada pasien untuk menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur	7. Pasien mengatakan tidak ada makanan/minuman yang mengganggu pada saat sebelum tidur	
	21. 18 WIB	8. Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam kepada pasien agar sesak pada pasien berkurang, agar pasien lebih rileks dan nyaman	8. Pasien masih belum memahami terapi relaksasi napas dalam dengan sendirinya	

Tabel 4.9
Implementasi dan evaluasi keperawatan

Nama pasien	Ny. S	Ruangan	Mawar
Umur	66 tahun	No. RM	21.49.04
Hari/tanggal	Kamis/ 16 juni 2022	Implementasi	Hari ke -2

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih merasa lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien masih mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien masih mengeluh lemas 	<p>08:00 WIB</p> <p>08:05 WIB</p> <p>08: 10 WIB</p>	<p>Manajamen energi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien mengenai toleransi dalam beraktivitas 2. Memantau kelelahan fisik padapatient saat melakukan bangun dari tempat tidur, berdiri, dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi 3. Mengatur pencahayaan, suhu ruangan, membatasi kunjungan kepada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan belum toleransi terhadap aktivitas karena aktivitas pasien masih di bantu oleh keluarga mulai dari bangun dari tempat tidur, duduk, berdiri, dan berjaan di bantu oleh keluarga 2. Pasien mengatakan masih merasa lelah apabila mulai dari berdiri sampai berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi 3. Pasien mengatakan setelah pencahayaan, suhu ruangan, dan pengunjung sudah dibatasi pasien merasa lebih nyaman 	<p>13:30 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi sudah sedikit berkurang - Pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi sudah berkurang - Pasienmengeluh

<p>setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas - Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 135/80 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan menurun menjadi 130 / 90 MmHg - N: 100x/menit, pada saat sebelum berdiri 	<p>08. 13 WIB</p> <p>08:18WIB</p> <p>08. 22 WIB</p> <p>08. 28 WIB</p> <p>08. 35 WIB</p> <p>08. 40 WIB</p> <p>08.45 WIB</p>	<p>4. Melakukan latihan gerak ROM pasif</p> <p>5. Memberikan posisi yang nyaman yaitu posisi semi fowler</p> <p>6. Memfasilitasi dengan cara membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur</p> <p>7. Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur</p> <p>Terapi aktivitas :</p> <p>1. Menanyakan kepada pasien tentang kemampuan dalam melakukan aktivitas</p> <p>2. Memantau respon fisik pada saat pasien melakukan aktivitas</p> <p>3. Mendiskusikan kepada pasien untuk memilih aktivitas yang akan dilakukan dan tetapkan sesuai dengan kemampuan fisik pasien</p>	<p>4. Pasien mengatakan setelah dilakukan ROM pasif pasien merasa lebih rileks</p> <p>5. Pasien mengatakanyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>6. Pasien mengatakan pasien masih di bantu untuk duduk di sisi tempat tidur</p> <p>7. Pasien mengatakan Untuk melakukan aktivitas seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur</p> <p>1. Pasien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas, aktivitas masih di bantu keluarga</p> <p>2. Pada saat dilakukan aktivitas fisik pasien tampak lemas dan kaku</p> <p>3. Pasien mengatakan aktivitas yang ingin dilakukan seperti bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur, berdiri dari tempat tidur, dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi</p>	<p>belum mampu untuk melakukan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien masih tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan menurun menjadi 128 / 90 MmHg - N: 98x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan menurun 96x/menit - RR : 25x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan menurun menjadi
--	---	--	--	--

<p>dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan menurun 99x/menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - RR : 25x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap menjadi 25 x/menit - S : 36,9 °C - SpO2 : 98% <p>Analisa : Toleransi aktivitas berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning : Lakukan SIKI : Manajemen energi Terapi aktivitas</p>	08. 50 WIB	4. Memberitahukan kepada keluarga pasien agar keluarga tidak terlalu banyak pada saat di lakukan aktivitas	4. keluarga pasien dapat mengerti apa yang telah di jelaskan	24x/menit
	08. 55 WIB	5. Membantu pasien dalam melakukan aktivitas fisik secara rutin seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur, berdiri dari tempat tidur,	5. Pasien mengatakan setelah di lakukan pasien dapat melakukan aktivitas dengan cara di bantu	- S : 36,6 °C
	09. 05 WIB	6. Mengajak keluarga untuk membantu pasien dalam melakukan aktivitas fisik	6. Setelah di ajak keluarga pasien mau membantu pasien untuk melakukan aktivitas fisik	- SpO2 : 99%
	09. 10 WIB	7. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga bagaimana cara melakukan aktivitas fisik yang akan di lakukan	7. Pasien dan keluarga memahami apa yang sudah di jelaskan dan keluarga mengatakan ingin membantu pasien melakukan aktivitas tersebut	Analisa : Toleransi aktivitas belum teratasi dan masih berada di level 3 (sedang)
	09. 15 WIB	8. Mengajarkan kepada pasien dan keluarga cara melakukan aktivitas fisik yang telah di pilih	8. Setelah di ajarkan pasien dan keluarga pasien dapat memahami yang telah di ajarkan	Planning : Intervensi SIKI Manajemen energi dan terapi aktivitas dilanjutkan

<p>Analisa : Pola tidur berada pada level 3 (sedang)</p> <p>Planning : SIKI : Dukungan tidur</p>		<p>agar sesak pada pasien berkurang, agar pasien lebih rileks dan nyaman</p>	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 138/80 MmHg - N : 94x/menit - RR : 22x/menit - S : 36,9°C <p>Analisa: Pola tidur belum teratasi dan masih berada di level 3 (sedang)</p> <p>Planning: Intervensi SIKI Dukungan tidur di lanjutkan</p>
--	--	--	---

Tabel 4.11
Implementasi dan evaluasi keperawatan

Nama pasien	Ny. S	Ruangan	Mawar
Umur	66 tahun	No. RM	21.49.04
Hari/tanggal	Jumat/ 17 juni 2022	Implementasi	Hari ke -3

PENGKAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI		EVALUASI	
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan lelah sudah berkurang pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengatakan sudah tidak sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi 	<p>08:00 WIB</p> <p>08:05 WIB</p> <p>08: 10 WIB</p>	<p>Manajamen energi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan kepada pasien mengenai toleransi dalam beraktivitas 2. Memantau kelelahan fisik padapatient saat melakukan bangun dari tempat tidur, berdiri, dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi 3. Mengatur pencahayaan, suhu ruangan, membatasi kunjungan kepada pasien 	<p>1.Pasien mengatakan belum toleransi terhadap aktivitas karena aktivitas pasien masih di bantu oleh keluarga mulai dari bangun dari tempat tidur, duduk, berdiri, dan berjaan di bantu oleh keluarga</p> <p>2. Pasien mengatakan masih sedikit merasa lelah apabila mulai dari berdiri sampai berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi</p> <p>3.Pasien mengatakan setelah pencahayaan,suhu ruangan, dan pengunjung sudah dibatasi pasien</p>	<p>13:30 WIB</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasienmengeluh belum mampu untuk

<ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - Pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas - Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih tampak sedikit lemas pada saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien masih tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 128/80 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 130 / 90 	<p>08. 13 WIB</p> <p>08:18WIB</p> <p>08. 22 WIB</p> <p>08. 28 WIB</p> <p>08. 35 WIB</p> <p>08. 40 WIB</p> <p>08.45 WIB</p>	<p>4. Melakukan latihan gerak ROM pasif</p> <p>5. Memberikan posisi yang nyaman yaitu posisi semi fowler</p> <p>6. Memfasilitasi dengan cara membantu pasien untuk duduk di sisi tempat tidur</p> <p>7. Menganjurkan kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur</p> <p>Terapi aktivitas :</p> <p>1. Menanyakan kepada pasien tentang kemampuan dalam melakukan aktivitas</p> <p>2. Mendiskusikan kepada pasien untuk memilih aktivitas yang akan dilakukan dan tetapkan sesuai dengan kemampuan fisik pasien</p> <p>3. Memberitahukan kepada</p>	<p>merasa lebih nyaman</p> <p>4. Pasien mengatakan setelah dilakukan ROM pasif pasien merasa lebih rileks</p> <p>5. Pasien mengatakanyaman dengan posisi semi fowler</p> <p>6. Pasien mengatakan pasien masih di bantu untuk duduk di sisi tempat tidur</p> <p>7. Pasien mengatakan Untuk melakukan aktivitas seperti, bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur</p> <p>1. Pasien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas, aktivitas masih di bantu keluarga</p> <p>2. Pasien mengatakan aktivitas yang ingin dilakukan seperti bangun dari tempat tidur, duduk di tempat tidur, berdiri dari tempat tidur, dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi</p> <p>3. keluarga pasien dapat</p>	<p>melakukan aktivitas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan - Pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi - TD : 128/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan menurun menjadi 125 / 90 MmHg - N: 92x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan menurun 90x/menit - RR : 23x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan menurun menjadi 22x/menit - S : 36,5 °C
---	---	---	--	---

Tabel 4.12
Implementasi dan evaluasi keperawatan

Nama pasien	Ny. S	Ruangan	Mawar	
Umur	66 tahun	No. RM	21.49.04	
Hari/tanggal	Jumat/ 17 juni 2022	Implementasi	Hari ke – 3	
PENGAJIAN (S-O-A-P)	IMPLEMENTASI	EVALUASI		
	WAKTU	TINDAKAN	FORMATIF (RESPON HASIL)	SUMATIF (RESPON PERKEMBANGAN)
<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur</p> <p>Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur - Pasien mengatakan sudah bisa tidur - Pasien mengatakan istirahat sudah cukup <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak segar - Pasien mair tampak sedikit lemas - TD : 128/80 MmHg - N: 92x/menit - RR : 22x/menit - S : 36,8°C <p>Analisa :</p> <p>Pola tidur berada pada level 4 (cukup)</p>	<p>20:25 WIB</p> <p>20:30WIB</p> <p>20:35 WIB</p> <p>20:40WIB</p> <p>20. 45 WIB</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatur pencahayaan, suhu, dan mengatakan kepada keluarga pasien agar tidak terlalu ramai mengunjungi pasien 2. Memberikan posisi semi fowler kepada pasien agar pasien lebih nyaman dan rileks 3. Menjelaskan kepada pasien dan keluarga pasien pentingnya tidur yang cukup selama sakit 4. Mengajarkan kepada pasien untuk menghindari makanan/ minuman yang mengganggu tidur 5. Mengajarkan terapi relaksasi napas dalam kepada pasien agar sesak pada pasien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengatakan lingkungan setelah di modifikasi pasien lebih nyaman dan rileks untuk tidur 2. Pasien mengatakan kurang tidur pada siang hari 3. Pasien mengatakan nyaman setelah di berikan posisi 45° atau posisi semi fowler pasien dapat tidur 4. Pasien mengatakan tidak ada makanan/minuman yang mengganggu pada saat sebelum tidur 5. Pasien dapat melakukan terapi relaksasi napas dalam Pasien 	<p>07. 30 WIB</p> <p>Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sudah bisa tidur walaupun masih sering terbangun - Pasien mengatakan tidur - Pasien mengatakan puas saat tidur <p>Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tidak lemas - Pasien sudah tampak segar - TD : 125/80 MmHg - N : 90x/menit - RR : 21x/menit - S : 36,7°C <p>Analisa:</p> <p>Pola tidur belum</p>

<p>meningkat) Planning : SIKI : Dukungan tidur</p>		<p>berkurang, agar pasien lebih rileks dan nyaman</p>	<p>mengatakan lebih rileks saat dilakukan terapi</p>	<p>teratasi dan masih berada di level 4 (cukup meningkat) Planning: Masalah teratasi sebagian Intervensi di hentikan (pasien boleh pulang)</p>
---	--	---	--	--

B. Pembahasan

1. Pengkajian

Pasien datang ke IGD RS Bhayangkara kota Bengkulu pada hari selasa tanggal 14 juni 2022 pukul 10.18 WIB, pasien datang dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit sesak napas terutama saat melakukan aktivitas. Faktor pencetus adalah aktivitas (setelah pasien naik tuun dari tangga). Sebelum dibawa ke rumah sakit pasien belum di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan belum minum obat-obatan apapun. Pada pukul 12.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang rawat inap ruangan mawar RS Bhayangkara Bengkulu.

Pada saat di lakukan pemeriksaan aktivitas di dapatkan pasien mengatakan sesak napas, lelah, lemas, pada saat mulai dari bangun dari tempat tidur, berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, pasien juga mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas ,pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan. Keadaan umum lemah, GCS 15 : E4 V5 M6 , TD : 130/90 MmHg sebelum melakukan aktivitas, setelah beraktivitas meningkat menjadi 135/90 MmHg N: 106x/ menit, RR : 26x/ menit sebelum melakukan aktivitas, setelah melakukan aktivitas meningkat menjadi 27x/ menit, S : 36, 7 °C , SpO2 : 98%. Tidak ada distensi pada vena jugularis , temperature kulit teraba hangat, capillary refill < 2 detik, tidak ada suara napas tambahan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan ditegakan berdasarkan dari tanda dan gejala yang di rasakan oleh Ny. S. Diagnosa keperawatan yang pertama yang muncul pada masalah Ny. S yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dengan data subjektif pasien mengatakan sesak napas, lelah, lemas, pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, pasien juga mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan, dan data objektif yang di dapatkan yaitu Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan, pasien tampak membutuhkan

bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 135 / 90 MmHg, N: 106x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap 106 x/menit, RR : 26x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 27 x/menit, S : 36,5 °C

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur dengan data subjektif pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh tidak puas saat tidur, istirahat tidak cukup dan pasien mengeluh sering terjaga, dan data objektif pada diagnosa ini yaitu pasien tampak lemas, tampak mengantuk dan lemah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah rencana keperawatan yang akan perawat lakukan kepada pasien sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Secara teori rencana keperawatan dituliskan sesuai dengan rencana dan kriteria hasil (Wilkinson, 2015). Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).

Intervensi yang di susun berdasarkan diagnosa intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen adalah manajemen energi dan terapi aktivitas dengan intervensi yaitu melakukan aktivitas secara bertahap. Pada masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur, intervensi yang dilakukan adalah dukungan tidur dengan melakukan posisi tidur 45° atau posisi semi fowler (Dwi Sulistyowat, 2015).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mengatasi masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik dengan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi

kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Dinarti & Muryanti, 2017).

Penulis melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari yaitu pada pasien Ny. S mulai tanggal 15 juni 2022 sampai dengan tanggal 17 juni 2022 . Implementasi yang di lakukan adalah manajemen energi dan terapi aktivitas dengan teknik non farmakologi yaitu melakukan aktivitas secara bertahap, memberikan posisi semi fowler serta mengajarkan dukungan tidur karena pasien mengalami keluhan saat tidur dengan intervensi yang di ajarkan yaitu melakukan pendidikan kesehatan selama pasien sakit. Tindakan di lakukan selama 3 hari dan pasien di rawat di ruangan rawat inap pada tanggal 15 juni 2022 sampai dengan 17 juni 2022.

Pada implementasi lainnya, tindakan yang dilakukan adalah dengan mengatasi berbagai gejala yang timbul pada saat pengkajian sehingga penulis melakukan implementasi dengan tujuan untuk meningkatkan toleransi aktivitas pasien sehingga manajemen energi dapat meningkat dan untuk meningkatkan pola tidur pasien menjadi membaik sehingga dukungan tidur yang telah di rencanakan oleh penulis dapat menghasilkan respon positif yang menunjukkan bahwa kondisi pasien lebih baik dari pada sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah perbandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Potter, 2015)

Evaluasi keperawatan pada hari pertama tanggal 15 juni 2022 masalah intoleransi aktivitas belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien respon sumatif yang di dapatkan pada Ny. S yaitu **Subjektif** : Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi , pasien

mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas, pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan, **Objektif** : Pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan, pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 135 / 90 MmHg, N: 106x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap 106 x/menit, RR : 26x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 27 x/menit, S : 36,5 °C ,SpO2 : 98% **Analisa**: Toleransi aktivitas berada pada level 3 (sedang), **Planning**: Manajemen energi dan terapi aktivitas di lanjutkan hasil analisa masih bertahan di level 3 (sedang) . Kemudian untuk diagnosa kedua gangguan pola tidur belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien respon sumatif yang di dapatkan pada Ny. S yaitu **Subjektif**: Pasien mengatakan masih sulit tidur, pasien mengeluh tidak puas saat tidur, istirahat tidak cukup, sering terjaga pasien juga mengeluh lelah, **Objektif** : Pasien tampak lemas, pasien tampak mengantuk, pasien tampak lelah, TD: 135/80, N: 97x/ menit, RR: 25x/ menit, S: 36, 8°C **Analisa**: Pola tidur berada pada level 3 (sedang), **Planning** : Dukungan tidur di lanjutkan, hasil analisa masih bertahan di level 3 (sedang).

Pada hari kedua pada tanggal 16 juni 2022 masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian karena pasien sudah menunjukkan perubahan seperti pasien respon sumatif yang di dapatkan pada Ny. S yaitu **Subjektif**: Pasien mengatakan lelah, mengeluh sedikit sesak napas, lemas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi sudah sedikit berkurang, pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas, pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan,

Objektif : Pasien masih tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan, pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan menurun menjadi 128 / 90 MmHg, N: 98x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap 96x/menit, RR : 25x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan menurun menjadi 24x/menit, S : 36,6 °C ,SpO2 : 99%, **Analisa** : Toleransi aktivitas berada pada level 3 (sedang), **Planning** : manajemen energi dan terapi aktivitas di lanjutkan, hasil analisa masih bertahan di level 3 (sedang). Kemudian untuk diagnosa kedua gangguan pola tidur belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien respon sumatif yang di dapatkan pada Ny. S yaitu **Subjektif**: Pasien mengatakan sudah bisa tidur walaupun masih sering terbangun, pasien mengatakan tidur, pasien mengatakan masih mengeluh kurang puas saat tidur, pasien masih sedikit lelah,**Objektif**: Pasien tampak sedikit lemas, pasien sudah tampak sedikit segar , pasien tampak sedikit lemah, TD: 138/80, N: 90 x/ menit, RR: 23x/ menit, S: 36,9°C **Analisa**: Pola tidur berada pada level 3 (sedang), **Planning**: Dukungan tidur di lanjutkan, hasil analisa masih bertahan di level 3 (sedang).

Pada hari ketiga pada tanggal 17 juni 2022 masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian karena pasien sudah menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien respon sumatif yang di dapatkan pada Ny. S yaitu **Subjektif** : Pasien mengatakan masih lelah, sedikit sesak napas, mengeluh lemas, pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi ,pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas, pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan, **Objektif**: Pasien mengatakan masih lelah, sedikit sesak napas, mengeluh lemas, pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi ,pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas, pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan, **Analisa**: Toleransi aktivitas berada pada level 4 (Cukup

meningkat), **Planning:** Masalah teratasi sebagian, intervensi di hentikan ps pulang, hasil analisa masalah teratasi berada di level 4 (cukup meningkat). Kemudian untuk diagnosa kedua gangguan pola tidur teratasi sebagian karena pasien belum menunjukkan perubahan kondisi seperti pasien respon sumatif yang di dapatkan pada Ny. S yaitu **Subjektif :** Pasien mengatakan sudah bisa tidur, pasien mengatakan sudah cukup puas pada saat tidur, pasien mengatakan sudah tidak lelah **Objektif:** Pasien masih tampak sedikit lemas, pasien tampak lebih segar, pasien tampak sedikit lemah, TD: 128/84 MmHg, N: 89x/ menit, RR: 21x/ menit, S: 36,9°C **Analisa:** Pola tidur berada pada level 4 (cukup meningkat), **Planning:** Masalah teratasi sebagian, intervensi di hentikan ps pulang, hasil analisa masalah teratasi berada di level 4 (cukup meningkat). Hal ini dapat tercapai karena pasien kooperatif dalam menjalankan intervensi yang telah di rencanakan oleh perawat.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus pemenuhan aktivitas pada Ny. S dengan masalah *Congestive Heart Failure* (CHF) yang telah penulis lakukan, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pasien datang ke IGD RS Bhayangkara kota Bengkulu pada hari selasa tanggal 14 juni 2022 pukul 10.18 WIB, pasien datang dengan keluhan sesak napas sejak 2 hari sebelum masuk rumah sakit sesak napas terutama saat melakukan aktivitas. Faktor pencetus adalah aktivitas (setelah pasien naik turun dari tangga). Sebelum dibawa ke rumah sakit pasien belum di bawa ke fasilitas kesehatan terdekat dan belum minum obat-obatan apapun. Pada pukul 12.00 WIB pasien di pindahkan ke ruang rawat inap ruangan mawar RS Bhayangkara Bengkulu.

Berdasarkan pengkajian tersebut keluhan yang dialami Ny. S menunjukkan masalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur sesuai dengan hasil pengkajian dan tujuan intervensi penulis.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pertama yang diangkat terhadap Ny. S adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen. Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien seperti pasien seperti pasien respon sumatif yang di dapatkan pada Ny. S yaitu Pasien mengatakan lelah pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi , pasien mengeluh sedikit sesak napas pada saat setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, pasien mengeluh lemas setelah berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar

mandi, pasien mengeluh belum mampu untuk melakukan aktivitas, pasien mengeluh tidak nyaman pada saat berdiri dan berjalan, pasien tampak lemas saat berdiri dari tempat tidur dan berjalan, pasien tampak membutuhkan bantuan saat berdiri dan berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, TD : 130/90 MmHg, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri atau berjalan meningkat menjadi 135 / 90 MmHg, N: 106x/menit, pada saat sebelum berdiri dan berjalan, setelah berdiri dan berjalan tetap 106 x/menit, RR : 26x/menit, pada saat sebelum berdiri atau berjalan, setelah berdiri dan berjalan meningkat menjadi 27 x/menit, S : 36,5 °C, SpO2 : 98%.

Diagnosa keperawatan kedua yang diangkat terhadap Ny. S adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur Diagnosa keperawatan ini diambil berdasarkan batasan karakteristik, tanda dan gejala yang dialami oleh pasien seperti pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, tidak puas saat tidur dan mengeluh istirahat tidak cukup dengan data objektif pada diagnosa ini yaitu pasien tampak lemas, mengantuk dan tampak lemah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada Ny. S telah direncanakan sesuai diagnosa yang telah ditegakkan yang merujuk pada buku SIKI, SLKI, Intervensi disusun berdasarkan fokus dari penulisan karya tulis ilmiah ini, yaitu mengenai asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

4. Implementasi keperawatan

Berdasarkan semua intervensi yang telah disusun oleh penulis, hampir semua intervensi dilakukan pada pasien. Implementasi manajemen energi dan terapi aktivitas dan dukungan tidur dilakukan selama 3 hari. Pasien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas saat dilakukan aktivitas secara bertahap, serta pasien nyaman dengan posisi semi fowler atau posisi tidur dengan 45 °.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa tindakan yang dilakukan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) efektif untuk dilakukan. Tentunya tergantung pada tingkat keparahan pada masing-masing pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Ny. S pada hari pertama implementasi masalah belum teratasi karena pasien belum menunjukkan perubahan kemajuan kondisi yang signifikan dan masih berada pada level 3 (sedang). Pada hari kedua implementasi masalah sudah teratasi sebagian karena kondisi pasien mulai menunjukkan adanya perubahan yang baik dan berada di level 3 (sedang). Pada hari ketiga implementasi masalah telah teratasi sebagian karena hampir sudah tidak ada keluhan yang dirasakan pasien, pasien berada pada level 4 (cukup meningkat) dan pasien boleh pulang.

B. Saran

1. Bagi pasien dan keluarga

Pasien hendaknya harus mengenali sejak dini manifestasi klinis *congestive heart failure* (CHF), kemudian di harapkan keluarga mampu untuk melakukan aktivitas secara bertahap, ROM pasif, pengaturan posisi semi fowler dan bisa menerapkan teknik relaksasi dalam pada saat keluhan timbul. Jika mengalami gejala CHF hendaknya langsung berobat ke pelayanan kesehatan sehingga, masalah kesehatan dapat langsung di tangani dan tidak menimbulkan komplikasi.

2. Bagi Perawat

Karya tulis ilmiah ini sebaiknya dapat di gunakan perawat sebagai wawasan tambahan dalam melakukan asuhan keperawatan dengan intervensi keperawatan manajemen energi, terapi aktivitas dan dukungan tidur. Perawat sebaiknya dapat meneruskan terapi untuk merawat pasien CHF dengan kebutuhan aktivitas.

3. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan secara optimal pada para tenaga medis dan juga pasien, sehingga diharapkan proses perawatan dapat berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar operasional prosedur yang sudah ada.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau referensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF), yang dapat di manfaatkan baik bagi institusi pada umumnya dan mahasiswa pada khususnya dalam praktiknya dapat menerapkan dan mengembangkan hasil karya tulis ilmiah lebih lanjut. Karya tulis ilmiah ini juga dapat menjadi acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan CHF .

DAFTAR PUSTAKA

- Amin & Hardi, 2016 *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure*. Jakarta: Selemba Medika
- A Potter, & Perry, A. G. 2015. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, Dan Praktik*, edisi 4, Volume.2. Jakarta: EGC
- Arif Muttaqin. (2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler dan hematologi*.
- Aspaiani, RY. (2016). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Pada pasien Gangguan Kardiovaskuler : aplikasi nic&noc*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Brunner & Suddarth. (2017). *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12*. alih bahasa Yulianti,
- Budiyarti . 2016. *Range Of Motion Efektif Meningkatkan aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure*. Vol 2 No 2
- Deswita, M. O. (2016). *Pemeriksaan Penunjang Congestive Heart Failure*. *Universitas Padjadjaran*, 4(2), 25–34.
- Istikomah .2014 *Asuhan Keperawatan pada pasien dengan gangguan kardiovaskuler*. Jakarta : EGC
- Izzaty, R. E., Astuti, B., & Cholimah, N. (2019). Bab II Tinjauan Pustaka Gagal Jantung Kongestif. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., 2012, 5–24.
- Kasron. 2016. *Buku Ajar: Keperawatan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Kemendes RI. (2018). *Hasil Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018*. Kementerian Kesehatan RI, 53(9), 1689–1699.
- Lina Indirawati, 2019 *Hubungan Posisi Tidur Dengan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure (CHF)* didapatkan Hasil penelitian p value (0,006) < nilai α (0,05)
- Lucyani, D. fryda. (2017). *Bab I Pendahuluan*. *Journal Information*, 10(3), 1–16.
- Muttaqin, A. 2016. *Buku ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Systemcardiovascular*. Jakarta: Selemba Medika
- Muttaqin, A. 2014. *Buku ajar Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Systemcardiovascular*. Jakarta: Selemba Medika
- Nurarif, Amin Huda, dkk. 2015. *Keperawatan kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika.
- Padila. 2015. *Buku Ajar : Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika. Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Patel. (2019). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Ed 5 Vol 1*. Jakarta: EGC. . 2018, 9–25.

- PPNI. 2016. *Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan, Edisi I*. Jakarta.: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi I*. Jakarta.: DPP PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Definisi dan kriteria hasil Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI
- Rahmatiana, F., & Clara, H. (2019). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure*. Buletin Kesehatan: Publikasi 7–25.
- Smeltzer, S. C., Bare, B. G., 2013, *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah*.
- Suryajaya, C., Uddin, I., & Sofia, S. (2014). *Gambaran Peresepan Beta Blocker Pada Pasien Gagal Jantung Yang Dirawat Inap Di Rsup Dr Kariadi Semarang Periode Januari-Desember 2013*. *Jurnal Kedokteran Diponegoro*, 3(1), 107116
- Sukainah Shahab, 2018 *Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak*
- Wijayaningsih, Kartika Sari. 2017. *Standar Asuhan Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Media
- Wijaya & Putri. (2016). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita Gagal Jantung Dengan Masalah Penurunan Curah Jantung Di Ruang Aster*.
- Wijaya, A & Putri, Y. 2013. *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa)*. Yogyakarta : NuhaMedik
- World Health Organization (WHO).2020.*Cardiovascular Disease*

L

A

M

P

I

R

A

N

BIODATA PENULIS

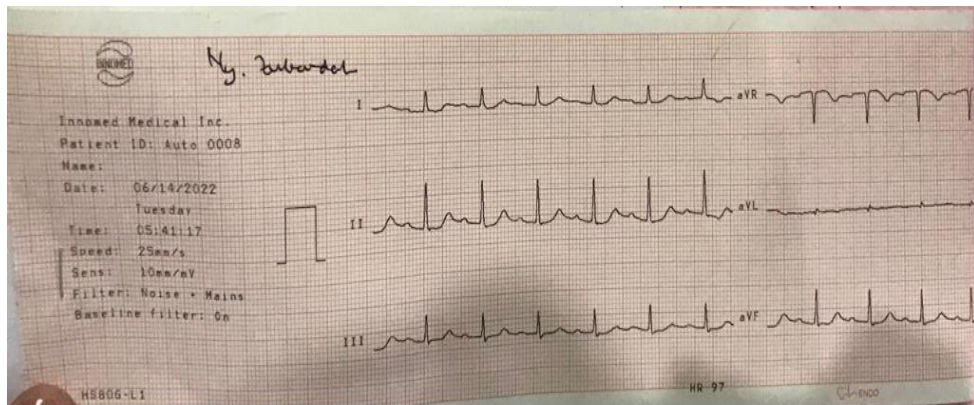


Nama : Bellah Aprita
Tempat,tanggal lahir : Rantau Panjang, 09 April 2002
Jenis kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Pekerjaan : Mahasiswa
Nama Orang Tua
Ayah : Hijman Tidi
Ibu : Biba Hasti
Alamat Rumah : Desa Rantau Panjang, Kab. Seluma, Prov. Bengkulu
No.telp : 082377966731
Email : bellahaprita@gmail.com
Riwayat Pendidikan : 1. SDN 130 Seluma
2. SMPN 01 Seluma
3. SMAN 04 Seluma

DOKUMENTASI



DOKUMENTASI HASIL PEMERIKSAAN EKG



**Format Pengkajian Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan
Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)**

Pengkajian

Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan *congestive heart failure* (CHF) menurut (Dinarti & Yuli, 2017) yaitu sebagai berikut :

a. Identitas klien

Nama :

Umur :

Jenis kelamin :

Agama :

Alamat :

Bahasa :

Pekerjaan :

Status perkawinan :

Tanggal masuk rumah sakit :

Nomor register :

b. Keluhan utama :

c. Riwayat kesehatan :

Riwayat kesehatan sekarang :

Riwayat kesehatan dahulu :

Riwayat kesehatan keluarga :

d. Riwayat pola kebiasaan sehari-hari

Kebutuhan oksigenasi :

Kebutuhan nutrisi dan cairan :

Kebutuhan eliminasi :

Kebutuhan tidur dan istirahat :

Kebutuhan aktivitas :

Kebutuhan rasa nyaman :

Kebutuhan personal hygiene :

e. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik umum :

- Sistem penglihatan :
- Sistem pendengaran :
- Sistem pernapasan :
- Sistem kardiovaskuler :
- Sistem syaraf pusat :
- Sistem endokrin :
- Sistem integument :
- Sistem muskuloskeletal :
- f. Pemeriksaan penunjang :

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
LATIHAN ROM**

NO	Butir Evaluasi
	PERSIAPAN
	PERSIAPAN ALAT : Minyak/ penghangat/ wwz bila perlu Tissue Bengkok
1.	Pesiapan Pasien : Lakukan Informed Consent
2.	Persiapan Lingkungan Atur lingkungan Senyaman Mungkin, cukup cahaya dan terjaga Privacy
3.	Persiapan Alat Dekatkan alat ke pasien dan perawat
4.	Persiapan Petugas Perawat cuci tangan (Gunakan Sarung tangan sesuai Indikasi / Keadaan Pasien)
	PELAKSANAAN TINDAKAN
5.	Atur posisi pasien supinasi
	ROM Pergelangan tangan
6.	Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dan siku menekuk dengan lengan.
7.	Pegang tangan dan jari pasien dengan satu tangan dan tangan yang lain memegang pergelangan tangan pasien.
8.	Lakukan fleksi, ekstensi, dan hiperekstensi pergelangan tangan
9.	Lakukan fleksi dan ekstensi jari jemari pasien
	ROM Siku

10.	Atur posisi lengan pasien dengan menjauhi sisi tubuh dengan telapak mengarah ke tubuhnya.
11.	Letakkan tangan diatas siku pasien dan pegang tangannya dengan tangan lainnya
12.	Lakukan fleksi dan ekstensi siku
	ROM Lengan bawah
13.	Atur posisi lengan bawah menjauhi tubuh pasien dengan siku menekuk.
14.	Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan lainnya
15.	Lakukan pronasi dan supinasi lengan bawah
	ROM Bahu
16.	Atur posisi tangan pasien di sisi tubuhnya.
17.	Letakkan satu tangan perawat diatas siku pasien dan pegang tangan pasien dengan tangan Lainnya
18.	Lakukan pronasi fleksi bahu
19.	Lakukan Adduksi dan abduksi bahu
20.	Lakukan Rotasi internal dan eksternal bahu
	ROM Kaki dan Pergelangan kaki
21.	tangan kiri petugas diatas pergelangan kaki pasien dan tangan kanan memegang jari kaki
22.	Lakukan Fleksi dan ekstensi pergelangan kaki
23.	Lakukan inverse dan eversi pergelangan kaki
24.	Lakukan fleksi dan ekstensi jari - jari kaki
	ROM Lutut
25.	Letakkan satu tangan di bawah lutut Pasien dan pegang tumit pasien dengan tangan yang lain
26.	Lakukan fleksi sendi lutut ke arah dada sejauh mungkin

27.	Lakukan ekstensi sendi lutut dengan mengangkat kaki pasien ke atas
	ROM Paha
28.	Letakkan satu tangan perawat pada pergelangan kaki dan satu tangan yang lain di atas lutut
29.	Lakukan rotasi eksternal dan internal pangkal paha
30.	Lakukan abduksi dan adduksi pangkal paha
31.	Observasi kemampuan pasien dalam melakukan ROM (kekuatan dan ketahanan otot, fleksibilitas sendi, fungsi mototrik, kenyamanan dan ekspresi pasien)
32.	Rapikan pasien dan bereskan alat
33.	Perawat cuci tangan
34.	Dokumentasikan hasil tindakan
	EVALUASI HASIL Kekuatan dan ketahanan otot pasien meningkat

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM**

N O	Butir Evaluasi
A	PERSIAPAN
1.	Pesiapan Pasien : Lakukan Informed Consent
2.	Persiapan Lingkungan Atur lingkungan Senyaman Mungkin , tenang, cukup cahaya dan terjaga Privacy
3.	Persiapan Petugas Perawat cuci tangan (Gunakan Sarung tangan sesuai Indikasi / Keadaan Pasien)
B	PELAKSANAAN TINDAKAN
4.	Atur posisi pasien senyaman mungkin dan sesuai indikasi (Posisi pasien diatur sedemikian rupa agar rileks, diupayakan agar tidak ada bagian tubuh menerima beban anggota tubuh yang lain. posisi dapat duduk atau berbaring telentang)
5.	Instruksikan agar pasien menghirup napas dalam melalui hidung sehingga rongga paru berisi udara yang bersih, kemudian menghembuskannya melalui mulut
6.	Minta pasien untuk kembali dengan irama normal beberapa saat sekitar 1-2 menit
7.	Minta kembali pasien mengambil nafas dalam melalui hidung sambil membayangkan udara masuk ke seluruh tubuh kemudian menghembuskannya melalui mulut
8.	Setelah pasien merasa rileks, perlahan-lahan irama pernapasan di tambah. gunakan pernapasan dada atau abdomen. bila frekuensi nyeri bertambah, gunakan pernapasan dangkal dengan frekuensi yang lebih cepat
9.	Tanyakan kembali bagaimana keadaan pasien setelah melakukan relaksasi

10.	Rapikan pasien dan perawat cuci tangan
11.	Catat hasil tindakan
	OUTPUT Pasien merasa rileks,nyeri berkurang, ekspresi wajah tidak tegang

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
POSISI SEMI FOWLER**

N O	Butir Evaluasi
A	PERSIAPAN
1	Pesiapan Pasien : Lakukan Informed Consent
2.	Persiapan Lingkungan Atur lingkungan Senyaman Mungkin , tenang, cukup cahaya dan terjaga Privacy
3.	Persiapan Petugas Perawat cuci tangan (Gunakan Sarung tangan sesuai Indikasi / Keadaan Pasien)
	PELAKSANAAN TINDAKAN
4.	Tinggikan kepala tempat tidur atau berikan sandaran / bantal pada tempat tidur pasien untuk posisi semifowler (30- 45 derajat)
5.	Mengangkat dan mendudukan pasien, Mengatur bantal pada sandaran lalu baringkan pasien pada sandaran hingga pasien merasa nyaman
6.	Letakkan guling dibawah lipatan lutut agar tidak merosok
7.	Letakkan kedua tangan diatas bantal disamping kiri dan kanan pasien
8.	Tanyakan kembali bagaimana keadaan pasien setelah melakukan posisi
9.	Rapikan pasien dan perawat cuci tangan
10.	Catat hasil tindakan
	OUTPUT Pasien merasa rileks,nyeri berkurang, ekspresi wajah tidak tegang



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website: www.poltekkes-kemenkes-bengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : : DM. 01.04/...77/.../2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Pra Penelitian

15 Februari 2022

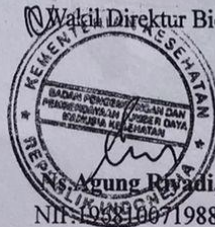
Yang Terhormat,
Direktur Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kiranya Bapak/Ibu dapat memberikan rekomendasi izin pengambilan data, untuk Pra Penelitian dimaksud. Nama mahasiswa tersebut adalah :

Nama : Bellah Aprita
NIM : P05120219007
No Handphone : 082377966731
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi
Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF)
Lokasi : Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIK: 60810071988031005



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



25 Mei 2022

Nomor : : DM. 01.04/...../2/2022
Lampiran : -
Hal : : Izin Penelitian


Yang Terhormat,
Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan data untuk penelitian kepada:

Nama : Bellah Aprita
NIM : P05120219007
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082377966731
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 1 Bulan
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik


Ns. Agung Riyadi, S.Kep, M.Kes
NIP.196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada:





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU

Jalan Indragiri No. 03 Padang Harapan Kota Bengkulu 38225
Telepon: (0736) 341212 Faximile (0736) 21514, 25343
website : poltekkesbengkulu.ac.id, email: poltekkes26bengkulu@gmail.com



Nomor : DM. 01.04/.../2022
Lampiran : -
Hal : Pengambilan Kasus

Yang Terhormat,
Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
di
Tempat

Sehubungan dengan penyusunan tugas akhir mahasiswa dalam bentuk Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Program Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu Tahun Akademik 2021/2022, maka bersama ini kami mohon Bapak/Ibu dapat memberikan izin pengambilan kasus kepada :

Nama : Bellah Aprita
NIM : P05120219007
Jurusan : Keperawatan
Program Studi : Keperawatan Program Diploma Tiga
No Handphone : 082377966731
Tempat Pengambilan Kasus : Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Pengambilan Kasus : Juni Tahun 2022
Judul : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022

Demikianlah, atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu diucapkan terimakasih.

an. Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Wakil Direktur Bidang Akademik



...adi, S.Kep, M.Kes
NIP. 196810071988031005

Tembusan disampaikan kepada :





PEMERINTAH KOTA BENGKULU
BADAN KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
Jalan Melur No. 01 Nusa Indah Telp. (0736) 21801
BENGKULU

REKOMENDASI PENELITIAN

Nomor : 070/ 724 /B.Kesbangpol/2022

- Dasar : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian
- Memperhatikan : Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor : DM.01.04/ /2/2022 tanggal 25 Mei 2022 perihal Izin Penelitian

DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA

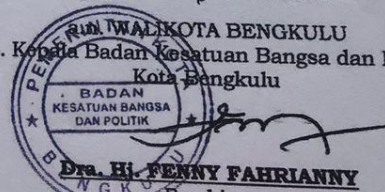
Nama : BELLAH APRITA
NIM : P05120219007
Pekerjaan : Mahasiswa
Prodi/ Fakultas : Keperawatan Program Diploma Tiga
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu Tahun 2022
Tempat Penelitian : Rumah Sakit Bhayangkara Kota Bengkulu
Waktu Penelitian : 06 Juni 2022 s/d 30 Juli 2022
Penanggung Jawab : Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu

- Dengan Ketentuan :
- 1 Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
 - 2 Melakukan Kegiatan Penelitian dengan Mengindahkan Protokol Kesehatan Penanganan Covid-19.
 - 3 Harus mentaati peraturan perundang-undangan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
 - 4 Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
 - 5 Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak mentaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi Penelitian ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Bengkulu
Pada tanggal : 6 Juni 2022

Plt. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik
Kota Bengkulu



Dra. Hj. PENNY FAHRIANNY

Pembina

NIP. 19670904 198611 2 001

Dokumen ini telah diregistrasi, dicap dan ditanda tangani oleh Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu dan didistribusikan melalui Email kepada Pemohon untuk dicetak secara mandiri, serta dapat digunakan sebagaimana mestinya.



KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 8 Juni 2022

Nomor : B/48/VI/KES.22/2022/RUMKIT
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Pemberian izin penelitian

Kepada,

Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat.

1. Rujukan:
 - a. Surat dari Wakil Direktur Bidang Akademik Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor: DM.01.04/1595/2/2022 tanggal 2 Juni 2022 tentang Pengambilan Kasus;
 - b. Surat dari Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Nomor: 070/724/B.Kesbangpol/2022 tanggal 6 Juni 2022 tentang Rekomendasi Penelitian.
2. Sehubungan dengan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa diberikan izin penelitian kepada:
 - a. Nama : Bellah Aprita
 - b. NPM : P05120219007
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI


RENI YUNITA, SKM
PENATA TK I NIP.198101312003122006





KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH BENGKULU
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU

Bengkulu, 4 Juli 2022

Nomor : B/76/VII/KES.22/2022/DIKLIT
Klasifikasi : Biasa
Lampiran : -
Perihal : pemberitahuan selesai penelitian

Kepada,
Yth. Wakil Direktur Bidang Akademik
Poltekkes Kemenkes Bengkulu

di -

Tempat

1. Rujukan surat dari Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Nomor. B/48/VI/KES.22/2022/RUMKIT tanggal 8 Juni 2022 tentang pemberian izin penelitian.
2. Sehubungan dengan rujukan tersebut di atas, dengan ini diberitahukan kepada Bapak/Ibu bahwa yang bersangkutan a.n :
 - a. Nama : Bellah Aprita
 - b. NPM : P05120219007
 - c. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Dengan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022.
3. Berkaitan dengan butir satu dan dua di atas, telah melaksanakan penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu terhitung mulai tanggal 8 Juni 2022 sampai dengan 4 Juli 2022.
4. Demikian untuk menjadi maklum.

a.n KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BENGKULU
KEPALA SUBBAGIAN PEMBINAAN FUNGSI



RENI YUNITA, SKM
PENATA TK I NIP.198101312003122006

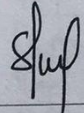
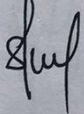
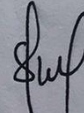
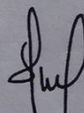
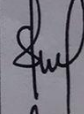
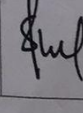
LEMBAR KONSUL PEMBIMBING KARYA TULIS ILMIAH (KTI)

Nama : Bellah Aprita

Nim & prodi : P05120219007 & DIII Keperawatan

Pembimbing : Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd

Judul : Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien
Congestive Heart Failure (CHF) di RS Bhayangkara Tahun 2022

NO	HARI/ TANGGAL	POKOK BAHASAN	SARAN	PARAF
1.	Jumat, 28 Januari 2022	Judul penelitian	Perbaiki judul	
2.	Jumat, 28 Januari 2022	Judul penelitian	ACC Judul penelitian	
3.	Senin, 01 Februari 2022	BAB I	1. Tambahkan data dari Riskesdas 2018 2. Tambahkan alasan mengapa mengambil di RS Bhayangkara 3. Lengkapi penatalaksanaan non farmakologis 4. Perbaiki tanda baca penulisan	
4.	Jumat, 05 Februari 2022	BAB II	1. Perbaiki woc 2. Tambahkan sumber 3. Tambahkan materi terapi non farmakologis	
5.	Rabu, 09 Februari 2022	BAB II BAB III	1. Lengkapi format pengkajian 2. Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi 3. Perbaiki defenisi oprasieonal	
6.	Jumat, 24 Mei 2022	BAB I BABII BAB III	1. Perbaiki BAB I, BAB II, BAB III	

7.	Selasa, 01 Juni 2022	BAB I BAB II BAB III	ACC Pengambilan kasus	
8.	Rabu, 22 Juni 2022	BAB IV	1. Sesuaikan pengkajian berdasarkan fokus pengkajian yang diambil	
9.	Jumat, 24 Juni 2022	BAB IV	1. Perbaiki implementasi yang dilakukan	
10.	Selasa, 04 Juli 2022	BAB IV	1. Perbaiki Ds, Do sesuaikan dengan kriteria hasil SLKI	
11.	Kamis, 07 Juli 2022	BAB V	1. Perbaiki kesimpulan dan saran 2. Tambahkan daftar pustaka	
12.	Senin, 11 Juli 2022	BAB V	1. Perbaiki penulisan dan tanda baca bab II-V	
13.	Rabu, 13 Juli 2022	BAB I-V	ACC Ujian Seminar Hasil	