DAFTAR PUSTAKA

AHA. (2022). Management of heart failure: A report of the American college of cardiology/American Heart Association Joint Committee on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* (Vol. 79, Issue 17). Spesialis Kardiovaskular Indonesia, 848-853.

Aprita, B. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Rumah Sakit Bhayangkara Bengkulu Tahun 2022*. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Damara, D., Batan, I. W., & Erawan, I. G. M. K. (2023). Laporan Kasus: Gagal Jantung Kongestif pada Anjing Shih-Tzu. *Indonesia Medicus Veterinus*, *12*(1), 55–66. https://doi.org/10.19087/imv.2023.12.1.55

Gama, BK. (2019). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. . Puntera Publishing.

Garg, P., Mendiratta, A., Banga, A., Bucharles, A., Piccoli, M. V. F., Kamaraj, B., Qasba, R. K., Bansal, V., Thimmapuram, J., Pargament, R., & Kashyap, R. (2024). Effect of Breathing Exercises on Blood Pressure and Heart Rate: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Cardiology Cardiovascular Risk and Prevention*, *20*, 200232. https://doi.org/10.1016/j.ijcrp.2023.200232

Handayani, S. (2021). *Anatomi dan Fisiologi Tubuh Manusia* (1st ed.). Media Sains Indonesia.

Haryati, S., & Rangki, L. (2020). Kualitas Hidup Penderita Gagal Jantung Kongestif Berdasarkan Derajat Kemampuan Fisik Dan Durasi Penyakit. . *Faletehan Health Jurnal*, 70–76.

Heidenreich, P. A., Bozkurt, B., Aguilar, D., Allen, L. A., Byun, J. J., Colvin, M. M., Deswal, A., Drazner, M. H., Dunlay, S. M., Evers, L. R., Fang, J. C., Fedson, S. E., Fonarow, G. C., Hayek, S. S., Hernandez, A. F., Khazanie, P., Kittleson, M. M., Lee, C. S., Link, M. S., Yancy, C. W. (2022). 2022 AHA/ACC/HFSA Guideline for the Management of Heart Failure. *Journal of the American College of Cardiology*, *79*(17), e263–e421. https://doi.org/10.1016/j.jacc.2021.12.012

Johns Hopkins Medicine. (2022). *Pneumonia*. https://www.hopkinsmedicine.org/health/conditions-and-diseases/pneumonia

Kesit. (2019). *Modul Fisiologi Jantung*. Univesritas Esa Unggul.

Lilikwatil, M. E., & Pongsampe, M. C. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Icu RSUD Labuang Baji Makassar. . *STIK Stella Maris Makassar*.

Kemenkes Poltekkes

Maharani, M. (2022). *Kajian Pustaka Efektivitas dan Keamanan Penggunaan Furosemide pada Pasien Gagal Jantung.* [Doctoral dissertation]. Widya Mandala Surabaya Catholic University.

Manokharan, P. (2017). *Analisa Gas Darah dan Aplikasinya di Klinik.* Universitas Udayana.

Mittnatcht, A. (2005). Congestive Heart Failure. In *Clinical Cases in Anesthesia* (pp. 21–25). Elsevier. https://doi.org/10.1016/B978-0-443-06624-5.50008-4

Mulyani, A. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Congestive Heart Failure Di Ruang Baitulizzah 1 Rsi Sultan Agung Semarang.* [Unissula]. http://repository.unissula.ac.id/26140/1/Keperawatan%28D3%29_40901900011_fullpdf.pdf

Munawaroh, N. (2021). *Asuhan Keperawatan Dukungan Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang Melati RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.* . Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Muslimah, M. (2022). *Penerapan Edukasi Model Teach Back pada Pasien Dengan Gagal Jantung Kongestif.* Universitas Muhammadiyah Malang.

Ningsih, H. M. (2022). *Asuhan Keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien Acute Coronary Syndrome (Acs) Dengan Gangguan Penurunan Curah Jantung Di Ruang Iccu Rsud Dr. M. Yunus Bengkulu Tahun 2022* [Doctoral dissertation]. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

PERKI. (2020). *Buku Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung.* . Perhimpunan Dokter.

PERKI. (2023). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung.* . http://www.nber.org/papers/w16019

PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik* (Edisi 1). DPP PPNI.

PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). DPP PPNI.

Prahasti, S. D., & Fauzi, L. (2021). Risiko Kematian Pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK): Studi Kohort Retrospektif Berbasis Rumah Sakit. *Indonesian Journal Of Public Health And Nutrition*, 388–395.

Pramesti. (2022). Anatomi jantung. *Journal Artikel*, *7*(36). https://eprints.umm.ac.id/89852/3

Rachmawati, M., & Nafiah, rizka h. (2020). Asuhan Keperawatan Pasien St Elevasi Miokard Infark (Stemi) Dalam Pemenuhan Kebutuhan. Istirahat Dan Tidur. . *Revositori Universitas Kusuma Husada Surakarta*, *53*(9), 1689–1699.

Kemenkes Poltekkes

Rahmadhani, F. N. (2020). *Asuhan Keperawatan Pasien dengan Gagal Jantung Kongestif (CHF) Yang Dirawat Di Rumah Sakit.* Poltekkes Kaltim.

Ramlah, Astuti, Z., Asyadi, F., & Wibowo, T. A. (2024). Intervensi Inovasi Back Message Terhadap Kelelahan Pada Pasien Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggarong. *Alauddin Scientific Jurnal Of Nursing*, 91–98.

Rani, D. M., Pranata, L., Anggraini, N. L., Siringoringo, L., Aji, Y. G. T., Rahmi, U., & Purba, D. H. (2022). *Anatomi Fisiologi Tubuh Manusia.* . Yayasan Kita Menulis.

Rutmauli, H., Wulandari Kai, M., Sisri Novrit, Ni Made Sri Muryani, Fathiya Luthfil Yumni, Siti Fatimah, Riri Safitri, Miskiyah, Rika Hairunisyah, & Lalu Rodi Sanjaya. (2022). *Buku Ajar Anatomi Fsiologi*. Zahir Publishing.

Sahrudi, & Akhyarul Anam. (2021). *Kardiovaskular Dalam Asuhan Keperawatan Medikal Bedah* (A. Maftuhin, Ed.). CV. Trans Info Media.

Sari, A. A. (2023). *Asuhan Keperawatan Congestive Heart Failure (CHF) Dengan penerapan terapi Oksigen Di RSUD Rejang Lebong Tahun 2023.* . Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Sari, F. W., & Prihati, D. R. (2021). Penerapan Pijat Kaki Untuk Menurunkan Kelebihan Volume Cairan (Foot Edema) Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, *5*(2), 72–76. https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.114

Sudayasa, I. P., Rahman, M. F., Eso, A., Jamaluddin, J., Parawansah, P., Arimaswati, A., & Kholidha, A. N. (2020). Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular Pada Masyarakat Desa Andepali Kecamatan Sampara Kabupaten Konawe. *Journal of Community Engagement in Health*, *3*(1), 60–66.

Suksmarini. (2020). Potensi MRNA 499 Sebagai Deteksi Dini Infark Miokard Akut. *Essence Of Scientific Medical Journal*, *18*(1), 27–31.

Syaifuddin, H. (2021). *Panduan Praktika Anatomi Fisiologi Untuk Mahasiswa Keperawatan.* . TIM.

Wijaksono, F. D. (2020). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Ketidakefektifan.* [Bhakti Kencana University]. http://repository.bku.ac.id/xmlui/handle/123456789/875

Wirawan, N., Periadi, N., & Iqbal Kusuma, M. (2022). The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing Oxygen Saturation in Heart Failure Patients. *KESANS : International Journal of Health and Science*, *1*(11), 979–993. https://doi.org/10.54543/kesans.v1i11.104

Yulia, A. W. (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf) di RSUD Harapan dan Doa*

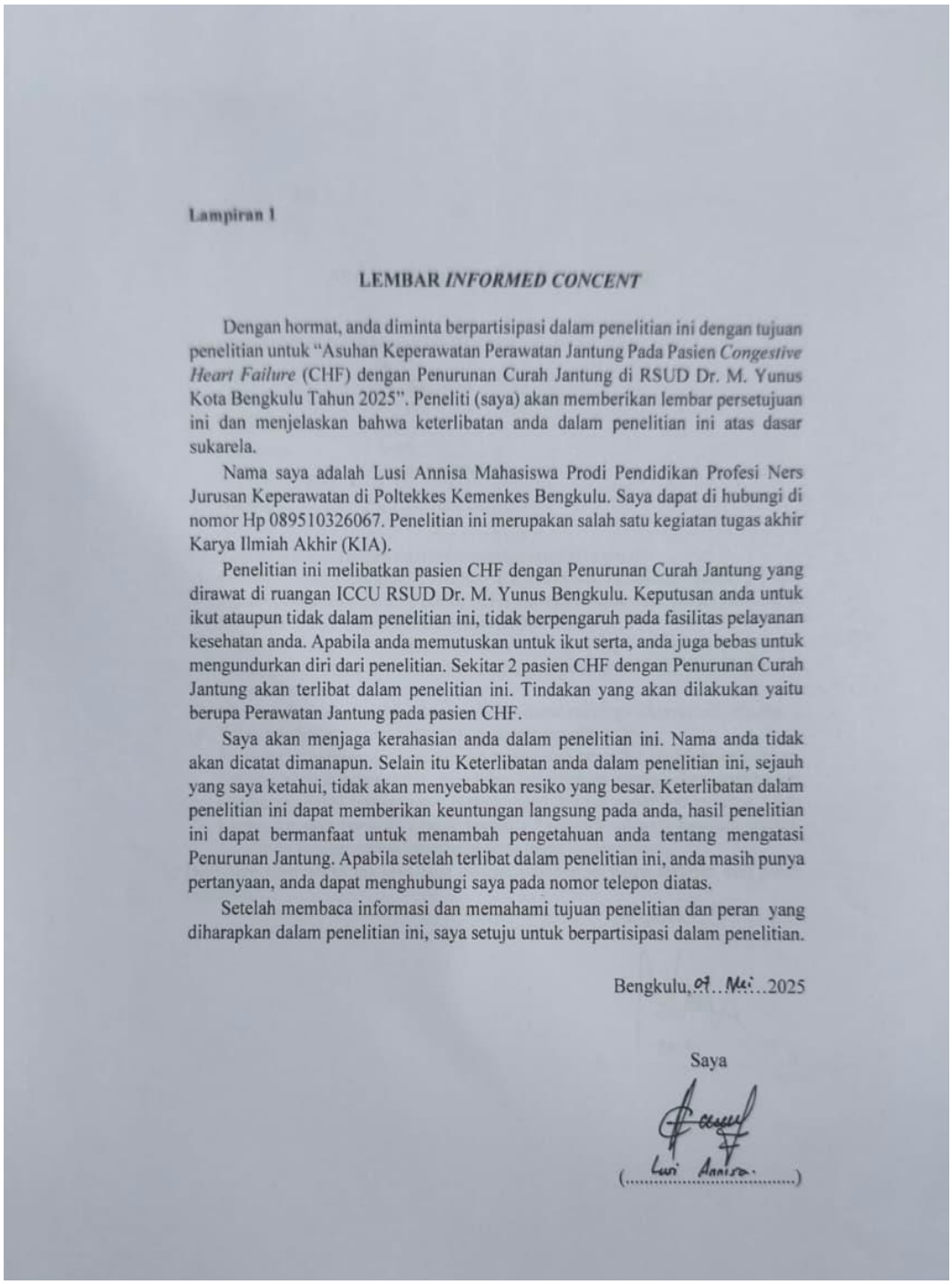
Kota Bengkulu Tahun 2022 [Doctoral dissertation]. Poltekkes Kemenkes Bengkulu.

Yunita, A., Nurchayati, S., & Utami, S. (2020). Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (CHF). *Jurnal Ners Indonesia*.

L A M P I R A N

Lampiran 1

LEMBAR INFORMED CONCENT



Lampiran 1

LEMBAR *INFORMED CONCENT*

Dengan hormat, anda diminta berpartisipasi dalam penelitian ini dengan tujuan penelitian untuk "Asuhan Keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2025". Peneliti (saya) akan memberikan lembar persetujuan ini dan menjelaskan bahwa keterlibatan anda dalam penelitian ini atas dasar sukarela.

Nama saya adalah Lusi Annisa Mahasiswa Prodi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan di Poltekkes Kemenkes Bengkulu. Saya dapat di hubungi di nomor Hp 089510326067. Penelitian ini merupakan salah satu kegiatan tugas akhir Karya Ilmiah Akhir (KIA).

Penelitian ini melibatkan pasien CHF dengan Penurunan Curah Jantung yang dirawat di ruangan ICCU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. Keputusan anda untuk ikut ataupun tidak dalam penelitian ini, tidak berpengaruh pada fasilitas pelayanan kesehatan anda. Apabila anda memutuskan untuk ikut serta, anda juga bebas untuk mengundurkan diri dari penelitian. Sekitar 2 pasien CHF dengan Penurunan Curah Jantung akan terlibat dalam penelitian ini. Tindakan yang akan dilakukan yaitu berupa Perawatan Jantung pada pasien CHF.

Saya akan menjaga kerahasian anda dalam penelitian ini. Nama anda tidak akan dicatat dimanapun. Selain itu Keterlibatan anda dalam penelitian ini, sejauh yang saya ketahui, tidak akan menyebabkan resiko yang besar. Keterlibatan dalam penelitian ini dapat memberikan keuntungan langsung pada anda, hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk menambah pengetahuan anda tentang mengatasi Penurunan Jantung. Apabila setelah terlibat dalam penelitian ini, anda masih punya pertanyaan, anda dapat menghubungi saya pada nomor telepon diatas.

Setelah membaca informasi dan memahami tujuan penelitian dan peran yang diharapkan dalam penelitian ini, saya setuju untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Bengkulu, 07 Mei 2025

Saya

(Lusi Annisa)

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. M
Umur : 60 tahun tahun
Jenis Kelamin : (L) P
Pekerjaan : buruh
Nomor Telepon : 085710326062
Alamat : Lebong

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2025"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek mendapat : Pemeriksaan Curah Jantung dan tindakan Perawatan Jantung di ruangan ICCU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian : dapat meningkatkan curah jantung.
4. Tidak ada bahaya yang di timbulkan dalam penelitian ini.
5. Prosedur penelitian dimulai dengan penjelasan prosedur tindakan penelitian. Selama prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bengkulu, 11 Mei 2025

(Tn. M)

Lampiran 2

SURAT PERSETUJUAN RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tn. M
Umur : 60 tahun tahun
Jenis Kelamin : (L)/P
Pekerjaan : buruh
Nomor Telepon : 085710326062
Alamat : Lebong
.....

Telah mendapat keterangan secara terinci dan jelas mengenai :

1. Penelitian yang berjudul "Asuhan Keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD Dr. M. Yunus Kota Bengkulu Tahun 2025"
2. Perlakuan yang akan diterapkan pada subyek mendapat : Pemeriksaan Curah Jantung dan tindakan Perawatan Jantung di ruangan ICCU RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu.
3. Manfaat ikut sebagai subyek penelitian : dapat meningkatkan curah jantung.
4. Tidak ada bahaya yang di timbulkan dalam penelitian ini.
5. Prosedur penelitian dimulai dengan penjelasan prosedur tindakan penelitian. Selama prosedur penelitian mendapat kesempatan mengajukan pertanyaan mengenai segala sesuatu yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Oleh karena itu saya bersedia / tidak bersedia *) secara sukarela menjadi subyek penelitian dengan penuh kesadaran serta tanpa keterpaksaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya tanpa tekanan dari pihak manapun.

Bengkulu, 11 Mei 2025

Tn. M

(.....)

Lampiran 3

SURAT IZIN PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007

Bengkulu, 07 Mei 2025

Nomor : 074/ 196 /BID-DIK/V/2025
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Kasus Seminar Pilihan (Efektif)

Yth. Kepada
Kabid. Pelayanan Keperawatan
di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu, Nomor : Ns.01/02/Ners/04/2025. Perihal Izin engambilan Kasus Seminar Pilihan (Efektif) mahasiswa :

Nama	:	**LUSI ANNISA**
NIM	:	P01720424021
Prodi	:	Pendidikan Profesi Ners
Judul Penelitian	:	Asuhan Keperawatan Perawatan Jantung Pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Penurunan Curah Jantung di RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu.
Ruangan	:	ICCU

Bersama ini kami mohon kesediaan unit bersangkutan untuk memberikan izin terhitung mulai 07 Mei s.d 07 Juni 2025.

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

KEPALA BIDANG PENDIDIKAN

FEVRI HERLINA, AP., S.Sos., M.Si
NIP. 19760102 199412 2 001

Bengkulu, 07/05/2025
Bidang Pelayanan Keperawatan
Kasi Rawat Jalan Dan Khusus

LOPI PERNANDES, SKM,MM
NIP. 19741016 199602 1 004

Lampiran 4

SURAT SELESAI PENELITIAN

PEMERINTAH PROVINSI BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD KHUSUS RSUD dr. M. YUNUS
Jl. Bhayangkara Bengkulu 38229 Telp. (0736) 52004 – 52006 Fax (0736) 52007

SURAT KETERANGAN
Nomor : 074/ 359 /BID-DIK/VII/2025

Yang bertandatangan dibawah ini :

a. Nama : **FERDIAN SANDRA, ST., ME**
b. Jabatan : Wakil Direktur Penunjang Medik dan Kependidikan

dengan ini menerangkan bahwa :

a. Nama : **LUSI ANNISA**
b. NIM : P01720424021
c. Prodi : Pendidikan Profesi ners
d. Institusi : Poltekes Kemenkes Bengkulu
e. Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Jantung Pada Pasien Congestive Heart Failure dengan Penurunan Curah jantung di RSUD dr. M. Yunus Kota Bengkulu.
f. Ruang Penelitian : ICCU
g. Maksud : Telah Selesai Melaksanakan Penelitian Dari Tanggal 07 Mei s.d 07 Juni 2025

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Bengkulu, Juli 2025
Wakil Direktur Penunjang Medik & Kependidikan

FERDIAN SANDRA, ST., ME
NIP. 19760523 200901 1 004

Lampiran 5

DOKUMENTASI



Gambar 1: Implementasi hari ke-1 pada Ny. B



Gambar 2: Implementasi hari ke-1 pada Tn. M



Gambar 3: Pengkajian pada Tn. M



Gambar 4: Implementasi hari ke-1 pada Tn. M



Gambar 5: Pengkajian pada Ny. B



Gambar 6: Implementasi hari ke-3 pada Tn.m

Lampiran 6

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR

SOP *ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE*

Nama peserta :
Umur :
Tekanan darah sebelum :
Tekanan darah sesudah :

SOP *ALTERNATE NOSTRIL BREATHING EXERCISE*	
Pengertian	Terapi latihan pernafasan dengan menggunakan kedua lubang hidung yang dilakukan secara bergantian
Persiapan Alat	Kursi atau tempat tidur
Tujuan	Menyeimbangkan aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis sehingga dapat menurunkan stress, meningkatkan fungsi kardiovaskuler, menstabilkan tekanan darah, meningkatkan fungsi paru dan kepatenan nafas klien
Prosedur	Pra Interaksi 1. Dekatkan alat-alat 2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Observasi tekanan darah sebelum pemberian therapy 5. Mencuci Tangan Orientasi 1. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya 2. Membangun bina hubungan saling percaya 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga 4. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 5. Jaga privasi pasien. Tahap Kerja 1. Minta klien untuk duduk dengan posisi senyaman mungkin 2. Meminta klien untuk menutup mata dan memusatkan fokus perhatian klien pada pernafasan klien 3. Meminta klien untuk menutup lubang hidung kanan dengan menggunakan ibu jari kanan. Minta klien untuk menekan ibu jari tangan kanan pada lubang hidung kanan untuk menutupnya. 4. Meminta klien untuk menarik nafas secara perlahan melalui lubang

Kemenkes Poltekkes

	hidung kiri. Minta klien untuk merasakan diafragma klien bergerak ke bawah, biarkanlah paru-paru dan perut mengembang, lalu minta klien merasakan dadanya mengembang 5. Meminta klien untuk melepaskan ibu jari klien dari lubang hidung kanan klien. Minta klien untuk mendekatkan tangan kanan klien ke hidung klien dan biarkan paru-paru penuh terisi udara. 6. Meminta klien menggunakan jari manis dan jari tengah klien untuk menutup lubang hidung kiri klien. Banyak orang merasa lebih mudah jika menggunakan tangan yang sama untuk menutup kedua lubang hidungnya, tetapi boleh saja mengganti tangan sesuai dengan posisi lubang hidung yang akan ditutup. Klien bisa menggunakan tangan secara bergantian jika terasa lelah. 7. Meminta klien untuk buang napas perlahan-lahan sampai habis melalui lubang hidung kanan. Minta klien untuk merasakan dada dan perut kembali datar karena paru-paru klien kembali mengempis. Setelah selesai membuang napas, minta klien untuk tutup terus lubang hidung sebelah kiri. 8. Meminta klien untuk menarik napas melalui lubang hidung kanan. 9. Meminta klien untuk menutup lubang hidung kanan lalu buka lubang hidung kiri. 10. Meminta klien untuk membuang napas perlahan-lahan melalui lubang hidung kiri. Proses ini adalah satu periode latihan *Alternate Nostril Breathing*. 11. Lanjutkan latihan selama 5 menit. Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), dan observasi tekanan darah setelah dilakukan tindakan 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dalam pengobatan 4. Kontrak pertemuan 5. Bereskan alat-alat Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (Nama pasien, umur, jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan, lama tindakan, reaksi setelah pemberian terapi seperti respon pasien, dan tulis nama perawat)

Kemenkes Poltekkes

Sumber: Septiani (2022)

SOP *HANDHELD FAN THERAPY*

Nama peserta :
Umur :
Pernapasan sebelum :
Pernapasan sesudah :

SOP *HANDHELD FAN THERAPY*	
Pengertian	Terapi yang dapat digunakan untuk menangani dyspnea dengan menggunakan *Handheld fan* untuk menghembuskan udara dingin ke area wajah
Persiapan Alat	*Handheld fan, handscoon*
Tujuan	Menangani dyspnea dengan cara merangsang saraf trigeminal yang bertanggung jawab mengirimkan sensasi dyspnea ke otak, dan mempengaruhi sumber aferen untuk merangsang resptor jalan napas atas/ reseptor trigeminal pertama dengan mendinginkan mukosa hidung atau saluran napas dan kulit.
Prosedur	Pra Interaksi 6. Dekatkan alat-alat 7. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. 8. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 9. Observasi pernapasan sebelum pemberian therapy 10. Mencuci Tangan Orientasi 6. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya 7. Membangun bina hubungan saling percaya 8. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga 9. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 10. Jaga privasi pasien. Tahap Kerja 1. Minta klien untuk duduk dengan posisi senyaman mungkin 2. Meminta klien untuk menyalakan *handheld fan*, jika tidak memungkinkan maka perawat membantu menyalakan *handheld fan.* 3. Meminta klien untuk menutup kedua matanya. 4. Arahkan aliran udara dari *handheld fan* perlahan ke area wajah 5. Anjurkan pasien untuk menghidup udara yang dihasilkan dari *handheld fan* sebanyak banyaknya. 6. Lanjutkan terapi selama 5 menit. Terminasi

Kemenkes Poltekkes

	1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), dan observasi pernapasan setelah dilakukan tindakan 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dalam pengobatan 4. Kontrak pertemuan 5. Bereskan alat-alat Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (Nama pasien, umur, jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan, lama tindakan, reaksi setelah pemberian terapi seperti respon pasien, dan tulis nama perawat)

Sumber: Ammazida (2023)

Kemenkes
Poltekkes

SOP *SEMIFOWLER AND FOWLER POSITION*

Nama peserta :
Umur :
Pernapasan sebelum :
Pernapasan sesudah :

SOP *SEMIFOWLER AND FOWLER POSITION*	
Pengertian	Posisi berbaring di tempat tidur dengan kepala ditinggikan 30-45° (semi fowler), 45-90° (fowler)
Persiapan Alat	*Handscoon*, Bantal
Tujuan	Memaksimalkan ekspansi paru, mempertahankan kenyamanan dan menangabi dyspnea pada pasien.
Prosedur	Pra Interaksi 1. Dekatkan alat-alat 2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Observasi pernapasan sebelum perubahan posisi 5. Mencuci Tangan Orientasi 1. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya 2. Membangun bina hubungan saling percaya 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga 4. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 5. Jaga privasi pasien. Tahap Kerja Posisi semi fowler 1. Angkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat 30°-45° 2. Berikan sandaran atau bantal untuk menyongkong kepala dan leher pasien. 3. Pastikan pasien dalam posisi nyaman 4. Rapikan pasien dan alat alat yang digunakan Posisi Fowler 1. Angkat kepala dari tempat tidur ke permukaan yang tepat 45°-90° 2. Berikan sandaran atau bantal untuk menyongkong kepala dan leher pasien.

Kemenkes Poltekkes

	3. Pastikan pasien dalam posisi nyaman 4. Rapikan pasien dan alat alat yang digunakan Terminasi 6. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), dan observasi pernapasan setelah perubahan posisi 7. Simpulkan hasil kegiatan 8. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dalam pengobatan 9. Kontrak pertemuan 10. Bereskan alat-alat Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (Nama pasien, umur, jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan, lama tindakan, reaksi setelah pemberian terapi seperti respon pasien, dan tulis nama perawat)

Sumber: PPNI (2021)

Kemenkes
Poltekkes

SOP *CONTRAST BATH & FOOT ELEVATION 30°*

Nama peserta :
Umur :
Derajat edema sebelum :
Derajat edema sesudah :

SOP *CONTRAST BATH & FOOT ELEVATION 30°*	
Pengertian	Contrast Bath merupakan perendaman kaki sampai betis menggunakan di suhu 36,6℃ - 43,3℃ air hangat dan air dingin 10°-20° C. Elevasi kaki 30° merupakan peninggian posisi kaki 30° diatas tempat tidur pasien.
Persiapan Alat	Alat pengukur suhu, Air hangat termos 36,6℃ - 43,3℃ Air dingin 10°-20° C, Handuk 2 buah, Baskom tinggi, Kain lap bersih Bantal, Penggaris/meteran, Lembar observasi, Pulpen.
Tujuan	Terapi Contrast Bath ini akan meningkatkan aliran vena dan limpatik dari kaki serta mengurangi tekanan hidrostatik yang menimbulkan cairan plasma ke dalam ruang interstitium dan cairan yang berada di interstitium akan kembali ke vena. Elevasi Kaki 30 derajat ini agar sirkulasi perifer tidak menumpuk di area distal ulkus dan menyebabkan aliran darah akan cenderung menuju perifer tertama kaki yang mengalami fraktur dan mengurangi edema pada kaki.
Prosedur	Pra Interaksi 1. Dekatkan alat-alat 2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Ukur derajat edema sebelum diberikan terapi 5. Mencuci Tangan Orientasi 1. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya 2. Membangun bina hubungan saling percaya 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga 4. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 5. Jaga privasi pasien. Tahap Kerja *Contrast Bath*

Kemenkes Poltekkes

	1. Posisikan klien dengan posisi duduk di pinggir bed dan kaki menggantung. 2. Isi baskom dengan air panas dan dingin sesui dengan kebutuhan kaki klien. 3. Kemudian ukur suhu air menggunakan alat pengukur suhu hingga suhu air 36,6℃ - 43,3℃ Air dingin 10°-20° C. 4. Cuci kaki terlebih dahulu jika kaki terlihat kotor. 5. Rendam kaki sebatas betis secara bergantian dengan menggunakan air hangat 3 menit dan dilanjutkan air dingin 1 menit sebanyak 3 kali pengulangan. 6. Setiap 3 menit suhu di ukur dan. pertahankan suhu air panas dan air dingin jika suhu air menurun maka tambahkan air panas kembali. 7. Cara mempertahankan suhu air panas dalambaskom tinggi dengan cara ditutup menggunakan handuk. 8. Angkat kaki dari baskom tinggi dan keringkan kaki menggunankan handuk. *Foot elevation 30°* 1. Memposisikan klien sesuai dengan posisi yang nyaman, dengan cara tubuh berbasing dengan kepala memakai bantal setelah itu tinggikan posisi kaki 30 derajat (selama 15-20 menit). 2. Posisi kan klien seperti semula/senyaman klien. Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), dan ukur derajat edema setelah diberikan terapi 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dalam pengobatan 4. Kontrak pertemuan 5. Bereskan alat-alat Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (Nama pasien, umur, jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan, lama tindakan, reaksi setelah pemberian terapi seperti respon pasien, dan tulis nama perawat)

Sumber: Bakara (2023)

Kemenkes Poltekkes

SOP *BACK MASSAGE*

Nama peserta :
Umur :
Pernapasan sebelum :
Pernapasan sesudah :

SOP *BACK MASSAGE*	
Pengertian	Masase punggung merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan variasi tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, memberikan relaksasi, dan meningkatkan sirkulasi
Persiapan Alat	Minyak zaitun, handuk kecil
Tujuan	Menurunkan ketegangan otot, Meningkatan sirkulasi darah, Menurunkan tekanan darah, Menurunkan nyeri, Meningkatkan relaksasi.
Prosedur	Pra Interaksi 1. Dekatkan alat-alat 2. Cek catatan keperawatan atau catatan medis klien. 3. Identifikasi faktor atau kondisi yang dapat menyebabkan kontraindikasi 4. Ukur tingkat kelelahan sebelum pemberian therapy 5. Mencuci Tangan Orientasi 1. Beri salam dan panggil pasien dengan namanya 2. Membangun bina hubungan saling percaya 3. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada anak/keluarga 4. Berikan kesempatan klien bertanya sebelum kegiatan dilakukan 5. Jaga privasi pasien. Tahap Kerja 1. Membantu melepaskan baju pasien 2. Meletakkan kedua tangan pada sisi kanan dan kiri tulang belakang pasien. 3. Memulai massase gerakan effleurage, yaitu masase dengan gerakan sirkuler dan lembut secara perlahan ke atas menuju bahu dan kembali ke bawah hingga ke bokong, menjaga tangan tetap menyentuh kulit. 4. Effleurage diberikan awal, diselah pergantian antara gerakan dan diakhir sesi masase punggung 5. Selanjutnya meremas kulit dengan mengangkat jaringan di antara ibu

Kemenkes Poltekkes

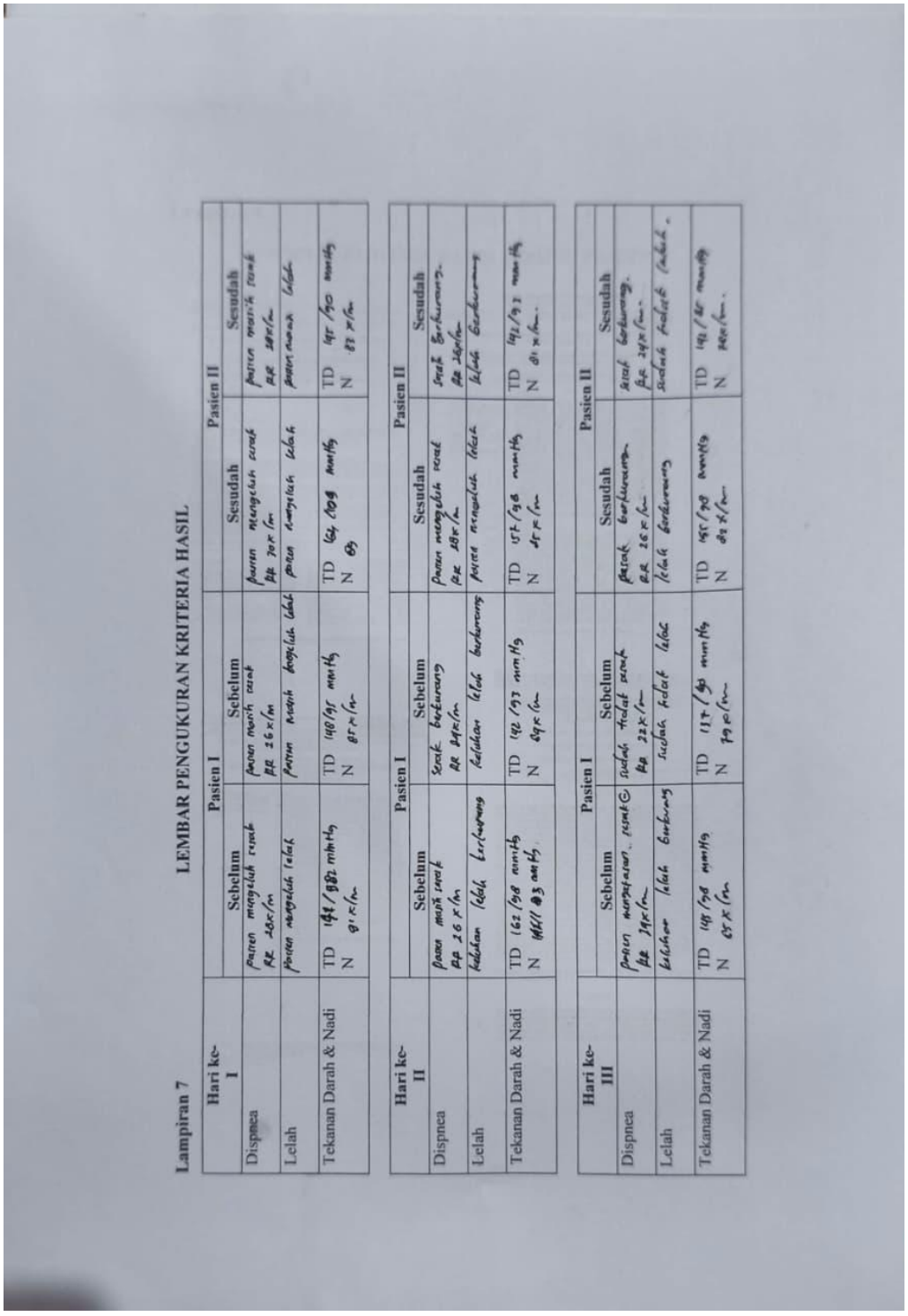
	jari dan jari tangan (petrissage). Meremas ke atas sepanjang di kedua sisi tulang belakang dari bokong ke bahu dan sekitar leher bagian bawah dan usap ke bawah. 6. Akhiri gerakan dengan masase memanjang ke bawah. 7. Bersihkan sisa lotion pada punggung dengan handuk Terminasi 1. Evaluasi hasil kegiatan (kenyamanan pasien), dan ukur tingkat kelelahan setelah dilakukan tindakan 2. Simpulkan hasil kegiatan 3. Berikan umpan balik positif dan motivasi klien dalam pengobatan 4. Kontrak pertemuan 5. Bereskan alat-alat Dokumentasi 1. Catat hasil kegiatan di dalam catatan keperawatan (Nama pasien, umur, jenis kelamin, keluhan utama, tindakan yang dilakukan, lama tindakan, reaksi setelah pemberian terapi seperti respon pasien, dan tulis nama perawat)

Sumber: Farida (2020)

Kemenkes Poltekkes

Lampiran 7

LEMBAR PENGUKURAN KRITERIA HASIL



Lampiran 7

LEMBAR PENGUKURAN KRITERIA HASIL

Hari ke-I	Pasien I		Pasien II	
	Sebelum	Sebelum	Sesudah	Sesudah
Dispnea	pasien mengeluh sesak RR 28x/m	pasien masih sesak RR 26x/m	pasien mengeluh sesak RR 30x/m	pasien masih sesak RR 28x/m
Lelah	pasien mengeluh lelah	pasien masih mengeluh lelah	pasien mengeluh lelah	pasien masih lelah
Tekanan Darah & Nadi	TD 141/82 mmHg N 91x/m	TD 148/95 mmHg N 87x/m	TD 154/109 mmHg N 89	TD 137/90 mmHg N 83 x/m

Hari ke-II	Pasien I		Pasien II	
	Sebelum	Sebelum	Sesudah	Sesudah
Dispnea	pasien masih sesak RR 26x/m	Sesak berkurang RR 24x/m	pasien mengeluh sesak RR 28x/m	Sesak Berkurang. RR 26x/m
Lelah	kelelahan lelah berkurang	kelelahan lelah berkurang	pasien mengeluh lelah	lelah berkurang
Tekanan Darah & Nadi	TD 162/98 mmHg N MAII 83 x/m	TD 142/93 mmHg N 84x/m	TD 151/98 mmHg N 87x/m	TD 141/91 mmHg N 81 x/m.

Hari ke-III	Pasien I		Pasien II	
	Sebelum	Sebelum	Sesudah	Sesudah
Dispnea	pasien mengatakan sesak RR 24x/m	sudah tidak sesak RR 22x/m	sesak berkurang RR 26x/m	sesak berkurang. RR 24x/m.
Lelah	kelelahan lelah berkurang	sudah tidak lelah	lelah berkurang	sudah tidak lelah lagi.
Tekanan Darah & Nadi	TD 140/98 mmHg N 85x/m	TD 117/80 mmHg N 79 x/m	TD 145/98 mmHg N 83 x/m	TD 140/80 mmHg N 80x/m.

Lampiran 8

JURNAL *EVIDANCE BASED NURSING PRACTICE*



International Journal of Community Medicine and Public Health
Simandalahi T et al. Int J Community Med Public Health. 2020 Jan;7(1):67-73
http://www.ijcmph.com

pISSN 2394-6032 | eISSN 2394-6040

DOI: http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20195834

Original Research Article

The effect of alternate nostril breathing exercise in vital signs of congestive heart failure patients

Tiurmaida Simandalahi[1]*, Ilonesty Diana Morika[1], Puteri Fannya[2]

[1]Department of Nursing, Institute of Health Science Syedza Saintika, Padang, Indonesia
[2]Department of Medical Record and Health Information, Esa Unggul University, Jakarta, Indonesia

Received: 15 November 2019
Revised: 12 December 2019
Accepted: 13 December 2019

***Correspondence:**
Dr. Tiurmaida Simandalahi,
E-mail: tiurmaidsmandalahi@gmail.com

Copyright: © the author(s), publisher and licensee Medip Academy. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Non-Commercial License, which permits unrestricted non-commercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT

Background: Changes in vital signs such as tachycardia, dyspnea, tachipnea, decreased oxygenation, caused by the inability of the heart to pump enough blood to meet the needs of oxygen and nutrients needed by the tissue, so that alternative therapies are needed: alternate nostril breathing exercise (ANBE) as a companion to pharmacological therapy for congestive heart failure (CHF) patients. The purpose of this study was to see the effect of ANBE on the vital sign of CHF patients.
Methods: This quasy experimental study was used one group pretest and Posttes design, conducted at one of the Padang City Hospitals from March to August 2019. Study population includes CHF sufferers, with a sample of 16 people, using accidental sampling technique. Univariate data analysis to get the mean of vital sign and bivariate measurements using parametric test i.e. Paired t-test to see the effect of this therapy.
Results: Mean vital signs pretest and posttest was given in a row The observations are: respiratory rate (RR): 3.4978; 4.6078, pulse: 10.1804; 8,7770, systolic blood pressure (SBP): 12,5963; 11,1481, and diastolic blood pressure (DBP): 10,3009; 8.8606. Paired t-test obtained p-value of RR, pulse, SBP and DBP: 0.000, and existing t counts from t table (t count> 2.13145), so that there is an effect of ANBE on vital signs.
Conclusions: ANBE affects the vital sign of CHF patients and can be continued as an intervention that can be carried out independently by CHF sufferers.

Keywords: Alternate nostril breathing exercise, Congestive heart failure, Vital sign

INTRODUCTION

Congestive heart failure (CHF) is a major cause of morbidity and mortality worldwide.[1] There are 1,094,000 patients in the world hospitalized due to CHF.[2] 43.8% of deaths in America caused by cardiovascular disease are caused by coronary heart disease and 9% are caused by heart failure.[3]

In Indonesia, roughly 25% of deaths caused by heart disorders which 0.13% or around 229,696 people were heart failure patients. West Sumatera is at the third place of this case, 0.13% or around 10.283 people suffering from CHF.[4] The incidence of CHF is increasing every year. In 2011 there were 90 patients, in 2012 there were 97 patients and in 2013 there were 110 patients. DR. M. Djamil Hospital found that the prevalence of this case in 2 months (August-September) in 2016 was 30 patients.[5]

Common symptoms of CHF are changes of vital signs such as tachycardia, dyspnea, decreased oxygenation, discomfort, anxiety, depression with sleep disturbance, with sign that shortness of breath, coughing, fatigue during mild activities, anxiety due to oxygenation disorders, edema of the lower extremities, anorexia



KESANS: International Journal of Health and Science
e-ISSN: 2808-7178, p-ISSN: 2808-7380
Web: http://kesans.ifiainstitute.com/index.php/kesans/index

KESANS
International Journal of Health and Science

The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing Oxygen Saturation in Heart Failure Patients

Nandar Wirawan, Nandi Periadi, M Iqbal Kusuma
Universitas Bale Bandung, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sebelas April, Universitas Jenderal Achmad Yani, Indonesia
nandarwirawan83@gmail.com

Article Information:
Submitted: **14 August 2022**
Accepted: **15 August 2022**
Online Publish: **20 August 2022**

Abstract
Introduction: *In Indonesia, data from the 2013 Basic Health Study showed the prevalence of heart failure was 0,3%, an estimated 530.068 people based on a doctor's diagnosis. Cardiovascular disease is a disease that interferes with the function of the heart and blood vessels, clinical symptoms in patients with congestive heart failure (CHF) include dyspnea, orthopnea, dyspnea and paroxysmal nocturnal dyspnea (PND), pulmonary edema, ascites, pitting edema, weight gain and even shock, cardiogenic.* ***Method:*** *The method used in this research is an experimental research method. The type of research used is quasi-experimental (quasi-experimental).* ***Objective:*** *The purpose of this study was to determine the effect of semi-Fowler and Fowler positions on increasing oxygen saturation in heart failure patients at Sumedang Hospital.* ***Results and Discussion:*** *The first output shows the difference in oxygen saturation of the rear half-fowler of 45 and 90, on the rear half-fowler an average of 94.25, the minimum and maximum values of 90-97. Then to catch the rear bird of 90 the average is 96.50 and min and max are 93-99.* ***Conclusion:*** *The effect of half fowler and fowler positions given by Sumedang Hospital to increase blood oxygen saturation in heart failure patients with a value of 90.50. For the second half of Fowler's 45°, get the values, min 90 and max 97 and mean 94.25.*

Keywords: ***Semi Fowler; Congestive Heart Failure; Oxygen Saturation;***

How to Cite: Nandar Wirawan, Nandi Periadi, M Iqbal Kusuma/The Effect of Intervention on Semi Fowler and Fowler Positions on Increasing Oxygen Saturation in Heart Failure Patients. Vol. 1, No. 11, August 2022
DOI: https://doi.org/10.54543/kesans.v1i11.104
e-ISSN/p-ISSN: 2808-7178 / 2808-7380
Published by: Rifa'Institute



JURNAL KEPERAWATAN TROPIS PAPUA
http://ikp.jurnalpoltekkesjayapura.com/ikp/index

VOLUME 06 | NOMOR 02 DESEMBER 2023 | ISSN 2654 - 5756

ARTIKEL PENELITIAN

TERAPI *HANDHELD FAN* TERHADAP *DYSPNEA* PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DI RSUD KOTA BAUBAU

HANDHELD FAN THERAPY ON DYSPNEA OF CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS IN BAUBAU CITY REGIONAL GENERAL PUBLIC HOSPITAL

Andi Nurhikma Mahdi[1*], Ian Saputra[2], Teti Susilyanti Hasiu[3]
[1]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKES IST Buton, Baubau, Indonesia

Aricle history
Received date: 21 Desember 2023
Revised date: 28 Desember 2023
Accepted date: 30 Desember 2023

*Corresponding author:
Andi Nurhikma Mahdi,
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan STIKES IST Buton, Baubau, Indonesia,
andinurhikma.ners@gmail.com

Abstrak

Congestive heart failure (CHF) merupakan penyakit penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke. Gejala yang sering ditemukan pada CHF adalah dyspnea dikuti nyeri dada dan jantung berdebar. *Paroxysmal nocturnal dyspnea* yang sering muncul dengan tiba-tiba menyebabkan gangguan tidur pada penderita. Terapi *handheld fan* merupakan suatu terapi yang dapat digunakan dalam menangani dyspnea dan telah direkomendasikan dalam penanganan dyspnea akut. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi *handheld fan* terhadap dyspnea pada pasien CHF di RSUD Baubau. Desain penelitian menggunakan pre eksperimen *one group pretest-posttest design* dengan jumlah sampel 20 responden yang dipilih secara *accidental sampling*. Pengumpulan data menggunakan instrumen *Modified Borg Scale dan handheld fan*. Uji statistik yang digunakan ialah *Wilcoxon Sign Rank Test*. Hasil penelitian menunjukan bahwa rata-rata dyspnea sebelum terapi handheld fan berada pada tingkat sesak nafas ringan (45%) dan setelah diberikan terapi *handheld fan* rata-rata berada pada tingkat sangat sedikit sesak nafas (70%). Terdapat pengaruh pemberian terapi *handheld fan* terhadap dyspnea pada pasien CHF di RSUD Kota Baubau (p= 0,000). Peneliti selanjutnya dapat menggunakan kipas genggam yang tarstandar diameter dan kecepatan hembusan anginnya, menambahkan variabel penelitian seperti tingkat kenyamaan, atai ukur tambahan seperti respiratory rate dan saturasi oksigen.

Kata Kunci: *Congestive heart failure*, kipas genggam, dyspnea

Abstract

Congestive heart failure (CHF) is the second leading cause of death in Indonesia after stroke. Common symptoms found in CHF include dyspnea, followed by chest pain and palpitations. Paroxysmal nocturnal dyspnea often suddenly appears, causing sleep disturbances in patients. Handheld fan therapy is a treatment that can be used to manage dyspnea and has been recommended for acute dyspnea management. This study aims to determine the effect of handheld fan therapy on dyspnea in CHF patients at RSUD Baubau. The research design used a pre-experimental one-group pretest-posttest design with a sample of 20 respondents selected through accidental sampling. Data collection used the Modified Borg Scale instrument and a handheld fan. The statistical test used was the Wilcoxon Sign Rank Test. The results showed that the average dyspnea level before handheld fan therapy was mild breathlessness (45%), and after the therapy, it was very slightly breathless (70%). There was a significant effect of handheld fan therapy on dyspnea in CHF patients at RSUD Kota Baubau (p= 0.000). Future researchers could use a standardized handheld fan with specified diameter and wind speed, add research variables like comfort level, and use additional measurement tools such as respiratory rate and oxygen saturation.

Keywords: *Congestive heart failure, handheld fan, dyspnea*



TAHUN 2025 | *[MANUJU: MALAHAYATI NURSING JOURNAL, ISSN CETAK: 2655-2728 ISSN ONLINE: 2655-4712, VOLUME 7 NOMOR 1 TAHUN 2025] HAL 447-467*

PENGARUH KOMBINASI *CONTRAST BATH* DENGAN ELEVASI KAKI 30° TERHADAP DERAJAT PITTING EDEMA PADA PASIEN CHF DI RUANG JANTUNG TERPADU RSUD DR. H. ABDUL MOELOEK PROVINSI LAMPUNG

Narda Riki[1*], Tubagus Erwin[2], Novika Andora[3]

[1-3]Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

Email Korespondensi: nardariki85@gmail.com

Disumbit: 28 Mei 2024 | Diterima: 30 Desember 2024 | Diterbitkan: 01 Januari 2025
Doi: https://doi.org/10.33024/mnj.v7i1.15408

ABSTRACT

CHF has a high mortality and morbidity rate in the world, especially in developing countries. The prevalence of CHF in Indonesia in 2022 reached 5%, while in Lampung Province it was 1,2% or about 32,148 residents. Pitting edema is the most common symptom, which is experienced by about 80% of CHF patients. The impact of pitting edema can interfere with the patient's daily activities, discomfort, decrease physical mobility, changes in body posture, and increase the risk of falls in patients. One way to overcome pitting edema is with contrast bath therapy. The study was conducted with the aim of knowing the effect of the combination of contrast bath with 30° leg elevation on the degree of pitting edema in CHF patients.This research method uses a type of quantitative research, a quasi-experimentol design with a non-equivalent control group. The population is all CHF patients who experience pitting edema at RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung Province, with a sample of 34 respondents and accidental sampling techniques. The independent variable is the combination of contrast bath with 30o leg elevation, while the dependent variable is the degree of pitting edema. Data analysis using independent t-test. The results of the univariate analysis obtained that the average degree of pitting edema in the group during the pretest was 2,41 ± 0.939 and posttest 1,41 ± 1,121. Meanwhile, in the control group during the pretest it was 2,59 ± 0,939 and posttest 2,35 ± 1,115. The results of the bivariate analysis obtained the effect of the combination of contrast bath with 30° leg elevation on the degree of pitting edema in CHF patients (p-value=0,02). Therefore, it is suggested for nurses to be able to integrate the combination of contrast bath with 30° leg elevation in the care protocol for CHF patients with pitting edema.

Keywords: *Combination of Contrast Bath With 30° Leg Elevation, Degree of Pitting Edema, CHF*

ABSTRAK

CHF memiliki tingkat mortalitas dan morbiditas yang tinggi di Dunia terutama di negara berkembang. Prevalensi CHF di Indonesia tahun 2022 mencapai angka 5%, sedangkan di Provinsi Lampung sebesar 1,2% atau sekitar 32.148 penduduk. Pitting edema merupakan gejala yang paling sering terjadi, dimana dialami sekitar 80% pasien CHF. Dampak pitting edema dapat mengganggu aktivitas

Journal of Public Health Science (JoPHS)
Volume 1, No 1 – Maret 2024
e-ISSN : 3047-3632

PENGARUH PIJAT PUNGGUNG TERHADAP SKOR KELELAHAN PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DIRUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN EMPAT LAWANG

Elva Maharani[1], Deltari Novitasari[2], Miki Kurnia Fitrizah[3]
[1]RSUD Empat Lawang
[2,3]Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Bhakti Husada Bengkulu
elvamaharani92@gmail.com

Received: 20-03-2024	Revised: 24-03-2024	Approved: 26-03-2024

ABSTRAK

Teknik relaksasi merupakan salah satu intervensi keperawatan yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah pada pasien gagal jantung yang mengalami kelelahan sehingga bisa melakukan aktivitas –oktivitas ringan salah satu intervensi yang sering digunakan adalah pijat punggung. Masalah penelitian adalah pasien gagal jantung yang mengalami kelelahan.Tujuan penelitian ini adalah diketahui pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien gagal jantung di RSUD Empat lawang penelitian ini menggunakan *Praeksperimental design* ini menggunakan *pretest* dan *postest* dengan popalasi dalam penelitian ini berjumlah 74 dan sample 10 orang Hasil penelitian ada pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien gagal jantung di RSUD Kabupaten Empat Lawang hal ini terlihat dari nilai analisis univarriat diaman nilai rata-rata skor kelelahan Sebelum dilakukan pijat punggung adalah 28,90 dan Sesudah dialkukan pijat punggung adalah 40,90 dan hasil bivariat didapatkan nilai (*p=0,000<@*) Kesimpulan penelitian ini adalah Terdapat pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien dengan gagal jantung di RSUD Empat Lawang, Berdasarkan hal tersebut maka penting bagi petugas kesehatan untuk menjadikan pijat punggung sebagai salah satu upaya terapi komplementer dalam pengelolaan kelelahan pasien gagal jantung.

Kata Kunci : Gagal Jantung, Pijat Punggung, Skor Kelelahan

ABSTRACT

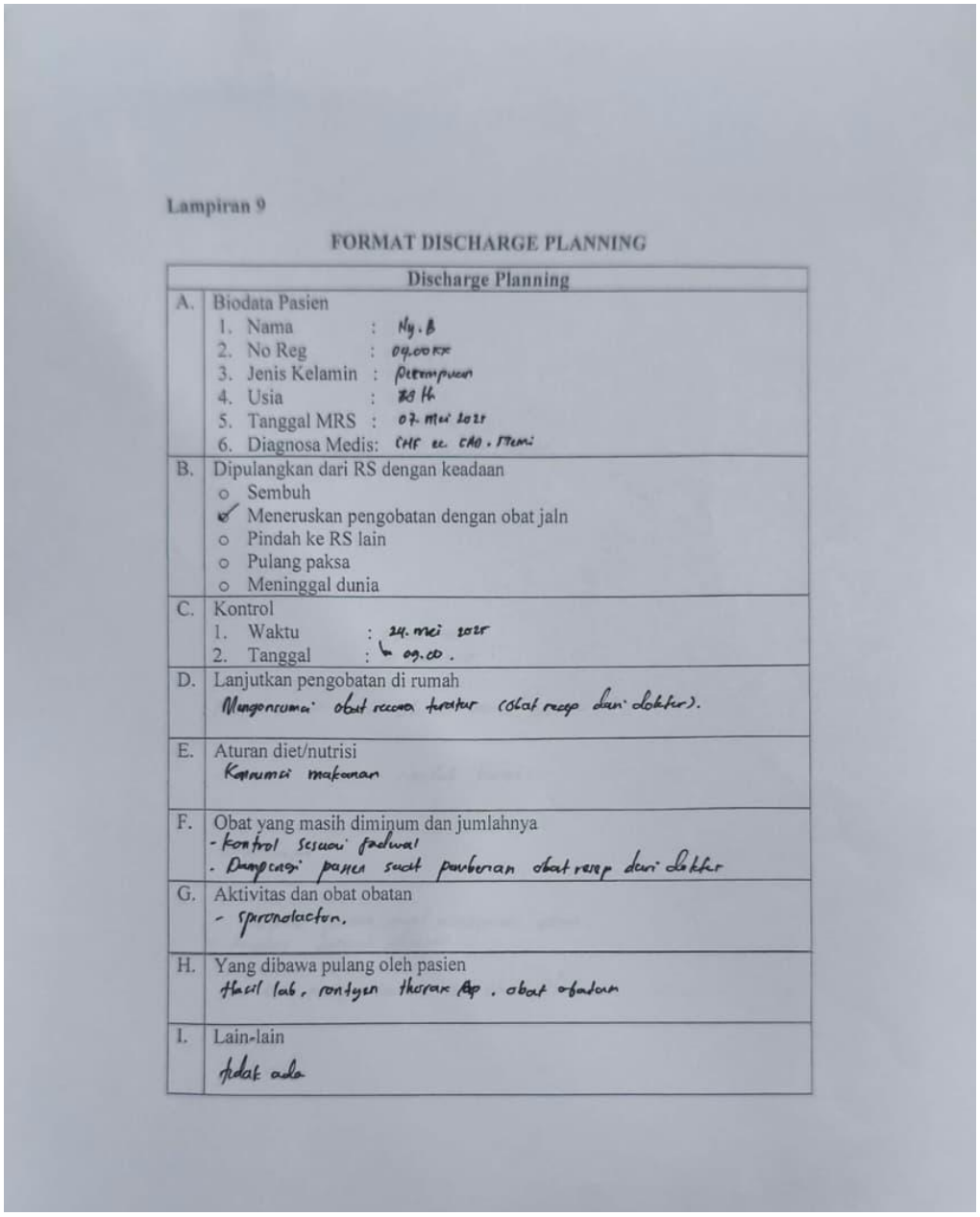
Relaxation techniques are one of the nursing interventions that can be used to overcome problems in heart failure patients who experience fatigue so they can carry out light activities. One intervention that is often used is back massage. The research problem is heart failure patients who experience fatigue. The aim of this research is to determine the effect of back massage on fatigue scores in heart failure patients at Empat Lawang Regional Hospital. This research uses a pra-experimental design, this uses pretest and posttest with a population in this study totaling 74 and a sample of 10 people. The results of the research showed the effect of back massage on fatigue scores in heart failure patients at Empat Lawang District Hospital. This can be seen from the univariate analysis values where the average fatigue score before the back massage was 28.90 and after the back massage was 40.90 and The bivariate results obtained a value of (p=0.000<@) The conclusion of this research is that there is an effect of back massage on fatigue scores in patients with heart failure at Empat Lawang Regional Hospital. Based on this, it is important for health workers to make back massage a complementary therapy effort. in the management of fatigue in heart failure patients.

Keywords : *Heart Failure, Back Massage, Fatigue Level*

Kemenkes
Poltekkes

Lampiran 9

FORMAT DISCHARGE PLANNING



Lampiran 9

FORMAT DISCHARGE PLANNING

	Discharge Planning
A.	Biodata Pasien 1. Nama : Ny. B 2. No Reg : 09.00 xx 3. Jenis Kelamin : Perempuan 4. Usia : 78 th 5. Tanggal MRS : 07 Mei 2025 6. Diagnosa Medis: CHF ec CAD. STEMI
B.	Dipulangkan dari RS dengan keadaan o Sembuh ✓ Meneruskan pengobatan dengan obat jaln o Pindah ke RS lain o Pulang paksa o Meninggal dunia
C.	Kontrol 1. Waktu : 24. mei 2025 2. Tanggal : ± 09.00.
D.	Lanjutkan pengobatan di rumah Mengonsumsi obat secara teratur (obat resep dari dokter).
E.	Aturan diet/nutrisi Konsumsi makanan
F.	Obat yang masih diminum dan jumlahnya - kontrol sesuai jadwal - Dampingi pasien saat pemberian obat resep dari dokter
G.	Aktivitas dan obat obatan - spironolacton.
H.	Yang dibawa pulang oleh pasien hasil lab, rontgen thorax AP, obat obatan
I.	Lain-lain tidak ada

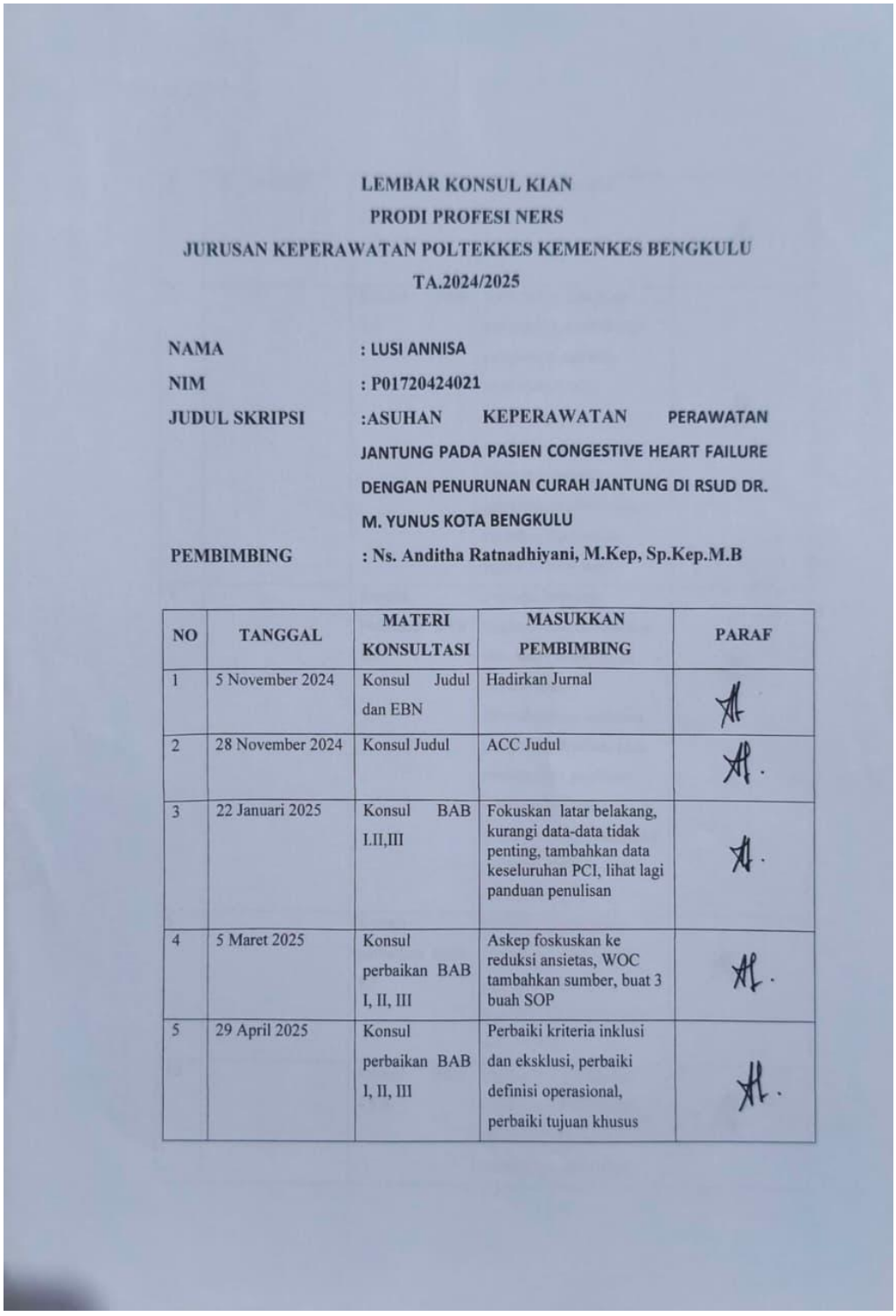
Lampiran 9

FORMAT DISCHARGE PLANNING

	Discharge Planning
A.	Biodata Pasien 1. Nama : Tn. M. 2. No Reg : 093045 3. Jenis Kelamin : laki-laki 4. Usia : 60 th 5. Tanggal MRS : 11 Mei 2025 6. Diagnosa Medis: CHF ec. CAD, Hipertensi
B.	Dipulangkan dari RS dengan keadaan o Sembuh ✓ Meneruskan pengobatan dengan obat jaln o Pindah ke RS lain o Pulang paksa o Meninggal dunia
C.	Kontrol 1. Waktu : 09.00 WITA 2. Tanggal : 30 Mei 2025
D.	Lanjutkan pengobatan di rumah Mengonsumsi obat obatan secara teratur
E.	Aturan diet/nutrisi konsumsi makanan rendah lemak.
F.	Obat yang masih diminum dan jumlahnya Spironolactone.
G.	Aktivitas dan obat obatan - Dampingi pasien cuci pemberian obat. - kontrol secara teratur.
H.	Yang dibawa pulang oleh pasien Hasil lab. rontgen thorax Ap. obat obatan
I.	Lain-lain tidak ada

Lampiran 10

LEMBAR KONSUL



LEMBAR KONSUL KIAN
PRODI PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN POLTEKKES KEMENKES BENGKULU
TA.2024/2025

NAMA : LUSI ANNISA
NIM : P01720424021
JUDUL SKRIPSI :ASUHAN KEPERAWATAN PERAWATAN JANTUNG PADA PASIEN CONGESTIVE HEART FAILURE DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RSUD DR. M. YUNUS KOTA BENGKULU
PEMBIMBING : Ns. Anditha Ratnadhiyani, M.Kep, Sp.Kep.M.B

NO	TANGGAL	MATERI KONSULTASI	MASUKKAN PEMBIMBING	PARAF
1	5 November 2024	Konsul Judul dan EBN	Hadirkan Jurnal	
2	28 November 2024	Konsul Judul	ACC Judul	
3	22 Januari 2025	Konsul BAB I,II,III	Fokuskan latar belakang, kurangi data-data tidak penting, tambahkan data keseluruhan PCI, lihat lagi panduan penulisan	
4	5 Maret 2025	Konsul perbaikan BAB I, II, III	Askep foskuskan ke reduksi ansietas, WOC tambahkan sumber, buat 3 buah SOP	
5	29 April 2025	Konsul perbaikan BAB I, II, III	Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi, perbaiki definisi operasional, perbaiki tujuan khusus	

6	9 Mei 2025	Konsul perbaikan BAB I, II, III	ACC proposal KIA	
7		Konsul BAB 4,5	Sinkronkan data pada pengkajian, tambahakan pengkajian ansietas, tambahakan tabel pengkajian psikologis, tambahkan pengkajian riwayat kesehatan sekarang, di analisa data masukan data sesuai tujuan kriteria hasil	
8		Konsul perbaikan BAB 4,5	Perbaiki kata-kata implementasi, tambahkan skor skala HARS pada implementasi, dipembahasan perdalam pengkajian ansietas pada pasien, pada gambaran diagnosa ceritakan diagnosa pasien sampai ke prosedur tindakan yang akan dilakukan	
9		Konsul perbaikan BAB 4,5	Di bab 5 tambahkan materi reduksi ansietas, tambahkan alasan mengapa memilih 3 EBN dari 5 EBN,	
10		Konsul BAB 4,5,6	Pada bab 5, tambahkan implementasi dilakukan sebelum dan sesudah PCI, tambahkan bagaimana	

			respon pasien dengan pemberian 3 EBN, apakah ada persamaan dan perbedaan yang diberikan ke pasien, tambahkan jika ada hambatan selama implementasi,	
11		Konsul perbaikan BAB 4,5,6	Dikesimpulan tambahkan pengkajian psikologis dan ansietas, Di bagian Saran samakan dengan manfaat penelitian untuk siapa saja.	
12		Konsul perbaikan BAB 4,5,6		