ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR MELALUI PENERAPAN POSISI TIDUR *SEMI FOWLER* 45° DI RSUD AL-IHSAN

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan untuk Menyelesaikan Program Studi Diploma III Keperawatan

Pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung

Disusun Oleh :

MEIRZA SELSAR TRIASYA

NIM. P17320119065

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

JURUSAN KEPERAWATAN BANDUNG

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG

2022

SURAT PERNYATAAN PLAGIASI

Saya yang bertanda tangan di bawah ini

Nama	: Meirza Selsar Triasya
Tempat / Tgl lahir	: Bandung, 22 Mei 2001
NIM	: P17320119065
Program Studi	: D – III Keperawatan

Menyatakan dengan ini bahwa Tugas akhir yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler* 45° Di RSUD Al-Ihsan" ini beserta seluruh isinya adalah benar karya saya sendiri. Saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara yang tidak sesuai dengan etika ilmu yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko atau sanksi apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran etika keilmuan atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya tulis ini.

Bandung, Juni 2022

Yang membuat pernyataan

Meirza Selsar Triasya

NIM. P17320119065

Dipindai dengan CamScanner

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini.

Nama	: Meirza Selsar Triasya
NIM	: P17320119065
Program Studi	: D – III Keperawatan
Perguruan Tinggi	: Poltekkes Kemenkes Bandung

Menyatakan dengan ini bahwa Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler* 45° Di RSUD Al-Ihsan" adalah asli (orisinil) atau tidak plagiat (menjiplak) dan belum pernah diterbitkan atau di publikasikan dimanapun dalam bentuk apapun.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar benarnya tanpa ada paksaan dari pihak manapun. Apabila di kemudian hari ternyata saya memberikan keterangan palsu atau ada pihak lain yang mengklaim bahwa tugas akhir yang telah saya buat adalah hasil karya milik orang lain, saya bersedia bertanggung jawab, dituntut dan/atau dihukum sesuai dengan peraturan dan hukuman yang berlaku.

Bandung, Juni 2022

Yang membuat pernyataan

Meirza Selsar Triasya

NIM. P17320119065

Dipindai dengan CamScanner

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG KTI	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR MELALUI PENERAPAN POSISI TIDUR *SEMI FOWLER* 45° DI RSUD AL-IHSAN

2022

Disusun Oleh :
MEIRZA SELSAR TRIASYA
NIM. P17320119065

Diterima dan disetujui untuk dipertahankan pada Ujian Sidang KTI

Menyetujui,
Bandung, Mei 2022

Pembimbing Utama	Pembimbing Pendamping
Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes	**Ali Hamzah, S.Kp.,M.NS**
NIP. 197004251993031003	NIP. 197005191993031001

Menyetujui,
Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung

Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197004251993031003

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR PENGESAHAN KTI	

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR MELALUI PENERAPAN POSISI TIDUR *SEMI FOWLER* 45° DI RSUD AL-IHSAN

2022

Disusun Oleh :
MEIRZA SELSAR TRIASYA
NIM. P17320119065

KTI ini telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan Dewan Penguji

pada Juni 2022

Susunan Dewan Penguji

Ketua Penguji	Anggota Penguji	Anggota Penguji
Tarjuman, S.Kp.,M.NS	**Ali Hamzah, S.Kp.,MNS**	**Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes**
NIP. 196910221993031003	**NIP. 197005191993031001**	**NIP. 197004251993031003**

Menyetujui,
Ketua Jurusan Keperawatan Bandung
Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan Bandung

Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197004251993031003

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Dengan menyebut nama Allah yang maha pengasih lahi maha penyayang

" ... Maka sesungguhnya bersama kesulitan ada kemudahan. Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain). Dan hanya kepada Tuhanmulah engkau berharap."

(Q.S Al-Insyirah 94: 5-8)

"Dimana ada kemauan, disitu ada jalan"

Karya tulis ilmiah ini saya persembahkan untuk ***kedua orang tua saya Ibu Supiyani dan Bapak Asep Mulyana*** *yang tidak pernah berhenti memberikan dukungan, semangat dan do'a sejak saya kecil hingga saat ini.*

Terima kasih untuk Ketua Jurusan serta pembimbing utama penyusunan KTI Bapak Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes., *yang telah memberikan dukungan kepada seluruh mahasiswa dan mahasiswi Jurusan Keperawatan Bandung selama pengerjaan Karya Tulis Ilmiah ini.*

Terima kasih untuk dosen pembimbing pendamping penyusun KTI Bapak Ali Hamzah, S.Kp.,MNS., *yang telah memberikan dukungan, membimbing serta mengarahkan saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.*

Terima kasih untuk pembimbing akademik Ibu Susi Kusniasih, S.Kep.,M.Kes., *yang telah memberikan dukungan dan membimbing saya dari mulai tingkat 1 sampai sekarang.*

Terima kasih untuk teman – teman angkatan ADICANDRA'53 khususnya tingkat 3B *yang telah menguatkan satu sama lain dan telah berjuang bersama sampai pada tahap ini.*

Terima kasih kepada semua pihak yang telah memberikan do'a dan dukungannya yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung
Program Studi Diploma III Keperawatan Bandung
Bandung, Mei 2022
Meirza Selsar Triasya. P17320119065

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DALAM MENINGKATKAN KUALITAS TIDUR MELALUI PENERAPAN POSISI TIDUR *SEMI FOWLER* 45˚ DI RSUD AL IHSAN 2022

ABSTRAK

VII, 66 hal, 5 Bab, 7 tabel, 1 grafik, 15 lampiran

Studi kasus ini dilatar belakangi oleh banyaknya angka kejadian penyakit jantung di Indonesia. Penyakit jantung merupakan penyebab utama kematian diseluruh dunia setiap tahun. Penderita *congestive heart failure* (CHF) sering terbangun pada malam hari karena mengalami nafas pendek yang disebabkan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur. Hal ini yang menyebabkan penderita mengalami gangguan pola tidur. Penatalaksanaan yang dilakukan penulis dalam meningkatkan kualitas tidur klien yaitu penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚. Desain studi kasus yang digunakan yaitu deskriptif dengan pendekatan asuhan keperawatan. Subyek yang digunakan yaitu 2 klien penderita gagal jantung dengan gangguan pola tidur. Analisa data disajikan dalam bentuk deskriptif. Metode pengumpulan data melalui observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Hasil penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ yang dilakukan selama 3 hari menunjukan bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur pada klien *congestive heart failure*. Kesimpulan : Penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ pada klien gagal jantung mampu meningkatkan kualitas tidur. Bagi keluarga yang memiliki penyakit congestive heart failure, diharapkan dapat menerapkan posisi tidur *semi fowler* 45˚ sebagai upaya mandiri yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas tidur

Kata Kunci : *Congestive Heart Failure*, *Semi Fowler* 45˚, Kualitas Tidur

Daftar Pustaka : 36 (2011-2021)

Bandung Health Polytechnic
Diploma of Bandung Nursing
Bandung, May 2022
Meirza Selsar Triasya. P17320119065

NURSING CARE ON CHF PATIENT TO INCREASE SLEEP QUALITY THROUGH APPLICATION OF 45˚ SEMI FOWLER SLEEP POSITION IN RSUD AL IHSAN

2022

ABSTRACT

VIII, 66 pages, 5 chapters, 7 tables, 1 chart, 15 attachment

This case study is background by the high incidence of heart disease in Indonesia. Heart disease is the leading cause of death worldwide every year. Patients with congestive heart failure (CHF) often wake up at night because of shortness of breath caused by fluid shifts from the tissue into the intravascular compartment due to the supine position when lying down, resulting in complaints of difficulty sleeping. This causes the sufferer to experience disturbed sleep patterns. Management carried out by the author in improving the client's sleep quality is the application of a 45˚ semi-Fowler sleeping position. The case study design used is descriptive through nursing care. The subjects used were 2 clients with heart failure with disturbed sleep patterns. Data analysis is presented in descriptive form. Methods of collecting data through observation, interviews, physical examination, and documentation. The results of applying the 45˚ semi-Fowler sleeping position for 3 days showed that there was an increase in sleep quality in congestive heart failure clients. Conclusion: The application of a 45˚ semi-Fowler sleeping position in heart failure clients can improve sleep quality. For families who have congestive heart failure, it is hoped that they can apply the 45˚ semi-Fowler sleeping position as an independent effort that can be done to improve sleep quality.

Keywords: Congestive Heart Failure, Semi Fowler 45˚, Sleep Quality

Bibliography : 36 (2011-2021)

KATA PENGANTAR

Puji serta syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas berkah dan karunia-Nya luar biasa serta berkat petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler* 45° Di RSUD Al-Ihsan". Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan di Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis tidak lepas dari bantuan, bimbingan, arahan serta dukungan dari berbagai pihak, secara langsung maupun tidak langsung, selain itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada.

1. Bapak Pujiono, SKM.,M.Kes selaku Plt Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Bandung
2. Bapak Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Bandung Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Bandung serta dosen pembimbing utama dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa meluangkan waktu serta ilmunya untuk membimbing.
3. Bapak H. Kuslan Sunandar, SKM.,M.Kep selaku Ketua Program Studi Diploma III Jurusan Keperawatan Bandung, Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Bandung

4. Bapak Ali Hamzah, SKp.,MNS selaku dosen pembimbing pendamping dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini yang senantiasa meluangkan waktu serta ilmunya untuk membimbing.
5. Ibu Susi Kusniasih, S.Kep.,M.Kes selaku dosen pembimbing akademik yang selalu memberikan bimbingan dan motivasi.
6. Keluarga tercinta, Ibu Supiyani dan Bapak Asep Mulyana yang selalu memberikan doa harapan dan telah memberikan dukungan yang sangat berarti.
7. Seluruh staf di Program Studi Diploma III Keperawatan Bandung yang telah memberikan banyak pengetahuan kepada penulis.
8. Rekan-rekan mahasiswa Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung khususnya rekan-rekan tingkat 3B yang selalu menemani dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang sudah memberikan dukungan moril maupun moral.

Pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, tidak menutup kemungkinan terdapat kekurangan, baik dari segi isi, struktur kalimat maupun cara penulisannya. Untuk itu penulis mengharapkan masukan, kritik, dan saran demi perbaikan untuk kedepannya. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Bandung, Mei 2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERNYATAAN PLAGIASI ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN iii
HALAMAN PERSETUJUAN SIDANG KTI iv
HALAMAN PENGESAHAN KTI v
MOTTO DAN PERSEMBAHAN vi
ABSTRAK vii
KATA PENGANTAR ix
DAFTAR ISI xi
DAFTAR TABEL xiii
DAFTAR GRAFIK xiv
DAFTAR LAMPIRAN xv
BAB I PENDAHULUAN 1
1.1 Latar Belakang 1
1.2 Rumusan Masalah 6
1.3 Tujuan Studi Kasus 6
1.3.1 Tujuan Umum 6
1.3.2 Tujuan Khusus 6
1.4 Manfaat Studi Kasus 7
1.4.1 Manfaat bagi masyarakat 7
1.4.2 Manfaat bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan 7
1.4.3 Manfaat bagi perawat 7
1.4.4 Manfaat bagi penulis 7

BAB II TINJAUAN PUSTAKA **8**

2.1 Landasan Teori 8

2.1.1 *Congestive Heart Failure* 8

2.1.2 Posisi *Semi Fowler 45˚* 19

2.1.3 Konsep Tidur 23

2.1.4 Konsep Asuhan Keperawatan 29

BAB III METODE STUDI KASUS **43**

3.1 Jenis / Desain / Rancangan Studi Kasus 43

3.2 Subyek studi kasus 43

3.3 Fokus Studi 44

3.4 Definisi Operasional Fokus Studi 44

3.5 Instrumen Studi Kasus 45

3.6 Metode Pengumpulan Data 46

3.7 Lokasi dan Waktu Studi Kasus 47

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data 47

3.9 Etika Studi Kasus 48

BAB IV HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN **49**

4.1 Hasil Studi Kasus 49

4.2 Pembahasan 57

4.3 Keterbatasan Studi Kasus 63

BAB V SIMPULAN DAN REKOMENDASI **65**

5.1 Simpulan 65

5.2 Rekomendasi 66

DAFTAR PUSTAKA ..... **xvi**

LAMPIRAN ..... **xx**

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Intervensi Keperawatan.....36

Tabel 2 Definisi Operasional 44

Tabel 3 Pengumpulan Data 50

Tabel 4 Pemeriksaan Fisik 51

Tabel 5 Diagnosa Keperawatan 53

Tabel 6 Intervensi Keperawatan.....55

Tabel 7 Evaluasi Sumatif 56

DAFTAR GRAFIK

Grafik 1 Hasil Pengukuran Kualitas Tidur.....57

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Persetujuan Responden xx

Lampiran 2 Lembar Kuesioner Kualitas Tidur PSQI xxii

Lampiran 3 Lembar Penilaian Kuesioner Kualitas Tidur PSQI xxiv

Lampiran 4 Lembar Hasil Pengukuran xxvi

Lampiran 5 Lembar SOP Posisi *Semi Fowler*..... xxvii

Lampiran 6 Lembar Bimbingan Proposal KTI xxviii

Lampiran 7 Lembar Bimbingan KTI xxxii

Lampiran 8 Lembar Surat Izin Penelitian xxxvi

Lampiran 9 Lembar Surat Balasan Izin Penelitian xxxvii

Lampiran 10 Lembar *Ethical Clearance* xxxviii

Lampiran 11 Kartu Identitas RSUD Al-Ihsan..... xxxix

Lampiran 12 Dokumentasi Kegiatan xl

Lampiran 13 Asuhan Keperawatan Klien I..... xli

Lampiran 14 Asuhan Keperawatan Klien II lvi

Lampiran 15 Riwayat Hidup..... lxxiii

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Penyakit kardiovaskular merupakan penyebab utama kematian di seluruh dunia setiap tahun, lebih banyak orang meninggal karena penyakit kardiovaskular daripada penyebab lainnya. Angka kematian di dunia akibat penyakit Gagal Jantung Kongestif mencapai 17,9 juta pada tahun 2016, terhitung 31% dari kematian global. Delapan puluh lima persen dari kematian ini disebabkan oleh serangan jantung dan stroke. (WHO, 2016 dalam Puspita, 2019)

Berdasarkan Data Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukan bahwa prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter atau diagnosis medis adalah 1,5% dari total penduduk Indonesia, hal ini mengalami kenaikan dari tahun 2013 yaitu sebesar 0.14% (P2PTM, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019). Ada tiga provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi diantaranya, Kalimantan Utara 2,2%, Daerah Istimewa Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2%. Jawa Barat merupakan salah satu provinsi dengan prevalensi yang lebih tinggi yaitu 1,6% secara nasional. (P2PTM, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2019)

Gagal jantung merupakan masalah kesehatan dengan morbiditas dan mortalitas yang tinggi baik di negara maju maupun negara berkembang, termasuk Indonesia. Gagal jantung kongestif atau *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah

sindrom klinis (serangkaian tanda dan gejala) yang ditandai dengan sesak napas dan malaise (istirahat atau melakukan aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktural atau fungsional jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan pengisian ventrikel (disfungsi diastolik) dan gangguan yang mengakibatkan kontraksi sistolik (disfungsi sistolik). (Nuraif & Kusuma, 2015)

Berbagai masalah kesehatan termasuk CHF, berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan manusia. Kebutuhan yang dimaksud merupakan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi dan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk menunjang status kesehatan seseorang. Diantara kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dengan baik adalah kebutuhan fisiologis, termasuk kebutuhan istirahat dan tidur. Menurut teori Abraham Maslow, tidur merupakan suatu proses pemulihan dan perbaikan sel-sel tubuh sebagai hasil dari melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga perlu untuk memenuhi kebutuhan istirahat tidur. Namun, penyakit, termasuk CHF, dan masalah lainnya dapat menghambat kebutuhan istirahat dan tidur (Indrawati & Nuryanti, 2018).

Penderita CHF memerlukan penatalaksanaan yang melibatkan berbagai disiplin ilmu kesehatan, termasuk perawat. Perawat menggunakan pendekatan asuhan keperawatan dalam memecahkan masalah yang dihadapi pasien serta memenuhi kebutuhan pasien salah satunya kebutuhan dasar. Tidak terpenuhinya kebutuhan dasar pada pasien gagal jantung menyebabkan masalah keperawatan, salah satunya merupakan gangguan kebutuhan istrahat atau gangguan pola tidur

berhubungan dengan nokturia atau buang air kecil berlebih pada malam hari (Smeltzer & Bare, 2012). *Sleep Disorder Breathing* (SDB) berhubungan dengan gagal jantung. Efek dari kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung berhubungan dengan kualitas hidup mereka dan dapat menyebabkan depresi yang dapat meningkatkan angka kematian, kematian jantung mendadak *(sudden cardiac death)* dan ganguan pada bilik jantung bagian bawah *(ventrikuler aritmia)* (Puspita Dewi, 2017)

Pasien CHF biasanya sering terbangun di malam hari karena sesak sebagai dampak dari perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskular pada posisi terlentang saat berbaring, yang menyebabkan gangguan tidur. Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung dapat memperpanjang proses pemulihan kondisi pasien yang pada akhirnya akan memperpanjang lama rawat inap/*long of stay* (LOS). (Shahab, Fauzan & Budiharto, 2016).

Kualitas tidur adalah seberapa mudah seseorang tertidur, kemampuannya untuk tetap tidur, dan merasa rileks ketika bangun dari tidur. *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) merupakan instrumen yang efektif untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. PSQI dikembangkan untuk mengukur dan membedakan antara orang dengan kualitas tidur yang baik dan buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena kompleks dan mencakup beberapa dimensi, yang seluruhnya tercantum dalam PSQI. Dimensi tersebut antara lain kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Dimensi tersebut dinilai dalam bentuk

pertanyaan dan masing masing diberi bobot sesuai standar (Mirghani dkk., 2015 dalam Minar, 2021). Sejauh ini, ada dua jenis tindakan untuk mengatasi kualitas tidur yang buruk pada pasien: tindakan farmakologis, non-farmakologis atau tindakan farmakologis dan non-farmakologis campuran.

Menyesuaikan posisi atau *positioning* merupakan tindakan keperawatan yang dilakukan dengan cara memberikan posisi tubuh yang sesuai dengan hambatan yang sedang dialami dengan tujuan untuk mencapai keselarasan dan kenyamanan fisiologis. Cara mudah dan cukup efektif untuk mengurangi resiko penurunan, pengembangan pada dinding dada adalah dengan pemberian posisi pada saat istirahat. Posisi yang paling efektif untuk pasien dengan penyakit sistem kardiopulmonari adalah posisi *semi fowler* dengan kemiringan 30˚-45˚ (Majampoh dkk, 2013). Dibuktikan dengan penelitian oleh Shahab, Fauzan dan Budiharto (2016) menunjukkan bahwa pasien gagal jantung mengalami perubahan kualitas tidur setelah diberikan tindakan berupa posisi *semi fowler 45˚* pada kelompok intervensi. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dan Nuryanti (2018) bahwa ada hubungan antara posisi tidur dengan kualitas tidur pada pasien CHF.

Penelitian dari Ananda (2019) tentang pengaruh posisi semi fowler 45˚ terhadap kualitas tidur pasien *congestive heart failure* terdapat pengaruh dari intervensi Posisi *Semi Fowler 45°* terhadap kualitas tidur pada pasien CHF. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Merdekawati, Susanti dan Mauladi (2019) dengan hasil bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur sesudah

dilakukan pengaturan posisi tidur. Puspita (2019) menunjukan bahwa Hasil skor yang lebih kecil menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik.

Penelitian lain mengenai pemberian posisi *semi fowler* pada pasien gagal jantung sama dilakukan oleh Asmara, Sari dan Fitri (2021) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur buruk skor PSQI 11 menjadi kualitas tidur baik skor PSQI 4 setelah dilakukan intervensi selama 5 hari. Hal tersebut di dukung oleh *Literatur Review* yang dilakukan oleh Suharto, dkk (2020)

Penulis menerapkan posisi *semi fowler 45˚* pada pasien CHF dalam meningkatkan kualitas tidur pasien di RSUD Al Ihsan. RSUD Al-Ihsan merupakan Rumah sakit tipe A yang memiliki visi, menjadi RSUD terdepan dan rujukan utama di Jawa Barat, serta rumah sakit pendidikan bertaraf internasional. RSUD Al-Ihsan bergerak di bidang layanan kesehatan masyarakat dan sudah mempunyai banyak pasien dan fasilitas kesehatan yang menunjang dalam pelayanannya. Berdasarkan data SP2TP, yaitu laporan data kesakitan (LB1), terdapat 10 penyakit teratas yang terjangkit di RSUD Al Ihsan pada tahun 2018, dengan CHF pada peringkat ke-3, DM Tipe 2 pada peringkat pertama dan penyakit *Radiculopathy* lumbal/cervical di posisi kedua. Berdasarkan data studi pendahuluan di RSUD Al-Ihsan pada 8 Februari 2022, 544 orang terdiagnosis CHF pada tahun 2020 dan 203 orang terdiagnosis CHF pada tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan diatas maka rumusan masalah yang ditemukan adalah bagaimana asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan Kabupaten Bandung.

1.3 Tujuan Studi Kasus

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan Umum dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah menggambarkan asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Mengidentifikasi kualitas tidur sebelum diberikan tindakan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan

1.3.2.2 Mengidentifikasi kualitas tidur setelah diberikan tindakan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan

1.3.2.3 Mengidentifikasi keefektifan penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ pada kedua responden di RSUD Al-Ihsan

1.4 Manfaat Studi Kasus

1.4.1 Masyarakat

Hasil studi kasus ini dapat dipertimbangkan masyarakat atau keluarga klien yang mempunyai penyakit CHF dengan gangguan pola tidur dapat melakukan pemberian posisi tidur *semi fowler* 45˚ secara mandiri sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas tidur pada klien CHF

1.4.2 Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam peningkatan kualitas tidur pada klien CHF

1.4.3 Perawat

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat membantu perawat dalam memahami lebih jauh mengenai posisi tidur *semi fowler* 45˚ dalam meningkatkan kualitas tidur pada klien CHF

1.4.4 Penulis

Memperoleh pengalaman dan pengaplikasian riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang peningkatan kualitas tidur pada klien CHF

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Landasan Teori

2.1.1 *Congestive Heart Failure* (CHF)

a. Definisi CHF

Gagal jantung yaitu suatu keadaan patofisiologi adanya kelainan fungsi jantung yang berakibat jantung gagal memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau peningkatan tekanan pengisian diastolik dari ventrikel kiri atau keduanya, sehingga tekanan kapiler paru meningkat (Asikin, Nuralamsyah & Saldi, 2016). Penyakit gagal jantung yang dalam istilah medisnya disebut dengan *"Heart Failure atau Cardiac Failure"* merupakan suatu keadaan darurat medis di mana jumlah darah yang dipompa oleh jantung seseorang setiap menitnya (curah jantung [*cardiac output*]) tidak mampu memenuhi kebutuhan normal metabolisme tubuh (Majid, 2018)

Kesimpulan yang bisa diambil dari definisi diatas bahwa gagal jantung adalah suatu keadaan abnormal dimana jantung tidak mampu memompa darah sehingga tidak mencukupi kebutuhan jaringan terhadap oksigen dan nutrisi untuk melakukan metabolisme.

b. Etiologi

Menurut Kasron (2012), ada beberapa etiologi/penyebab dari gagal jantung :

1) Kelainan Otot Jantung

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

2) Aterosklerosis Koroner

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

3) Hipertensi sistemik atau pulmonal

   Meningkatnya beban kerja jantung dan pada giliran nya mengakibatkan hiperthrophi serabut otot jantung

4) Peradangan dan Penyakit Miokardium Degeneratif

   Sangat berhubungan dengan gagal jantung karema kondisi ini secara langsung merusak jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun

5) Penyakit jantung lain

   Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme

biasanya terlihat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katup semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, perikardium, perikarditif konstriktif, atau stenosis AV), Peningkatan mendadak after load.

6) Faktor Sistemik

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

c. Manifestasi Klinis

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

a. Gagal jantung kiri, manifestasi klinisnya :

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

1) Dispneu

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

2) Batuk

3) Mudah lelah

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

4) Kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stress akibat kesakitan bernafas dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik.

5) Sianosis

b. Gagal jantung kanan

1) Kongestif jaringan perifer dan viseral.
2) Edema ekstrimitas bawah (edema dependen), biasanya edema pitting, penambahan berat badan,
3) Hepatomegali. Dan nyeri tekan pada kuadran kanan atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar
4) Anorexia dan mual. Terjadi akibat pembesaran vena dan statis vena dalam rongga abdomen
5) Nokturia
6) Kelemahan

d. Klasifikasi Gagal Jantung

Klasifikasi fungsional gagal jantung menurut New York Heart Association (NYHA) dalam (Nurarif & Kusuma, 2015)

Kelas 1 : Tidak ada keterbatasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik biasa tidak menyebabkan keletihan atau dispnea.

Kelas 2 : Sedikit keterbatasan fisik. Merasa nyaman saat istirahat, tetapi aktivitas fisik menyebabkan keletihan atau dispnea.

Kelas 3 : Keterbatasan nyata aktifitas fisik tanpa gejala. Gejala terjadi bahkan saat istirahat, jika aktivitas fisik dilakukan, gejala meningkat.

Kelas 4 : Tidak mampu melakukan aktivitas fisik tanpa gejala. Gejala terjadi bahkan pada saat istirahat, jika aktivitas fisik dilakukan, gejala meningkat.

e. Patofisiologi

Fungsi jantung sebagai sebuah pompa di indikasikan oleh kemampuannya untuk memenuhi suplai darah yang adekuat keseluruh bagian tubuh, baik dalam keadaan istirahat maupun saat mengalami stress fisiologis. Mekanisme fisiologis yang menyebabkan gagal jantung meliputi keadaan-keadaan :

1) *Prelood* (beban awal)

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

2) Kontraktilitas

   Perubahan kekuatan kontriksi berkaitan dengan panjangnya regangan serabut jantung.

3) *Afterlood* (beban akhir)

   Besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan tekanan yang diperlukan oleh tekanan arteri.

Seseorang yang menderita gagal jantung, apabila salah satu/lebih dari keadaan di atas terganggu, menyebabkan curah jantung menurun, meliputi keadaan yang menyebabkan *prelood* meningkat contoh regurgitasi oarta, cacat septum ventrikel. Menyebabkan *afterlood* meningkat yaitu pada keadaan stenosis oarta dan hipertensi sistemik. Kontraktilitas miokardium dapat menurun pada Infark miokardium dan kelainan otot jantung.

Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruh tubuh. Apabila suplai darah kurang keginjal akan mempengaruhi mekanisme pelepasan renin-angiotensin dan akhirnya terbentuk angio tensin II mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosteron dan menyebabkan retensi natrium dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan ektra-intravaskuler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan selanjutnya terjadi edema. Edema perifer terjadi akibat penimbunan cairan dalam ruang interstial. Proses ini timbul masalah seperti nokturia dimana berkurangnya vasokontriksi ginjal pada waktu istirahat dan juga redistribusi cairan dan absorpsi pada waktu berbaring. Gagal jantung berlanjut dapat menimbulkan asites, dimana asites dapat menimbulkan gejala-gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia.

Terganggunya suplai darah diparu-paru (darah tidak masuk kejantung), menyebabkan penimbunan cairan diparu paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah diparu-paru. Sehingga oksigenisasi arteri berkurang dan terjadi peningakatan CO_2, yang akan membentuk asam di dalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala sesak napas *(dyspnea)*, ortopnea (*dyspnea* saat berbaring) terjadi apabila

aliran darah dari ektrimitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru-paru.

f. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Majid (2018), pemeriksaan diagnostik yang bisa dilakukan yaitu :

1) EKG (Elektrokardiogram)

   Hasil EKG pada klien gagal jantung kongestif memberikan gambaran hipertrofi ventrikel kiri (LVH), aritmia atrium dan ventrikel, blok konduksi atrio-ventrikular dan intraventrikel, iskemia dan/infark miokard, hipertrofi ventikel kanan dan kiri.

2) Echokardiogram

   Echokardiogram yang dilakukan pada penderita CHF giunakan dan memberikan informasi tentang fraksi ejeksi, volume ventrikel kiri, fungsi diastolik, fungsi ventrikel kanan, hemodinamik, serta regurtasi katup yang memiliki penanda prognostik dan terapi yang penting.

3) Foto rontgen dada

   Foto rontgen dada pada klien CHF biasanya mengalami pembesaran jantung, penimbunan cairan diparu-paru atau penyakit paru lainnya, penonjolan vaskular pada lobus atas, efusi pleura, edema pulmonal interstisial dan edema pulmonal alveolus.

4) Tes darah BNP

Tes darah BNP untuk mengukur kadar hormon BNP *(B-type natiuretic peptide)* yang pada gagal jantung akan meningkat. 100-300 pg/mL menunjukan adanya kondisi gagal jantung, 300 pg/mL mengindikasikan gagal jantung ringan, > 600 pg/mL mengindikasikan gagal jantung tingkat sedang, > 900 pg/mL mengindikasikan gagal jantung parah.

5) Scan jantung

Scan jantung baik dilakukan untuk memvisualiasi anatomi arteri koroner pada klien gagal jantung yang memiliki pre-test probability penyakit jantung koroner yang rendah atau hasil uji stres non invasif yang meragukan, tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan pergerakan dinding.

6) Katerisasi jantung

Pada klien CHF biasanya dilakukan kateterisasi jantung, yaitu memasukan selang panjang tipis melalui pembuluh darah menuju bantuan jantung. Dibantu dengan pemberian zat kontras disuntikkan kedalam ventrikel ; menunjukkan ukuran normal dan ejeksi fraksi/perubahan kontraktilitas.

g. Komplikasi

Menurut Kasron (2012), komplikasi pada gagal jantung yaitu :

1) Edema paru akut terjadi akibat gagal jantung kiri
2) Syok kardiogenik

Stadium dari gagal jantung kiri, kongestif akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital (jantung dan otak)

3) Episode trombolitik

Karena pembentukan bekuan vena karena statis darah

4) Efusi perikardial dan tamponade jantung

5) Toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis

h. Penatalaksanaan

Menurut kasron (2012), penatalaksanaan CHF meliputi:

1. Non Farmakologi

a) CHF Kronik

1) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas.

2) Diet pembatasan natrium (<4 gr/hari) untuk menurunkan edema.

3) Menghentikan obat-obatan yang mempengaruhi NSAID karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.

4) Pembatasan cairan (± 1200-1500 cc/hari).

5) Olahraga secara teratur.

b) CHF Akut

1) Oksigenasi (ventilasi mekanik)

2) Pembatasan cairan (1,5 liter/hari)

2. Farmakologi

Tujuan : Untuk mengurangi *afterload* dan *preload*

a) *First line drugs*; diuretic.

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

b) *Second line drugs;* ACE inhibitor.

Tujuan : membantu meningkatan COP dan menurunkan kerja jantung.

Obatnya adalah :

1) Digoxin : meningkatkan kontraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolic yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.
2) Hidralazin : menururnkan *afterload* pada disfungsi sitolik.
3) Isobarbide dinitrat : mengurangi *preload* dan *afterload* untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.
4) Calsium Chanel Blocker : untuk kegagalan diastolic, meningkatkan relaksasi dan pengisisan ventrikel (jangan dipakai pada CHF kronik).

5) Beta Blocker : sering dikontraindikasikan karena menekan respon miokard. Digunakan pada disfungsi diatolic untuk mengurangi HR mencegah iskemi miokard, menurunkan TD, hipertofi ventrikel kiri.

2.1.2 Posisi *Semi Fowler 45˚*

a. Definisi

Posisi *semi fowler* adalah sebuah posisi setengah duduk atau duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan menjadi 45˚ dan posisi ini dilakukan dengan maksud untuk mempertahankan kenyamanan dan memfasilitasi fungsi pernafasan pasien (Musrfatul & Aziz, 2008 dalam Andani, 2018). Posisi *semi fowler* merupakan posisi dengan setengah duduk, di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi. Posisi *tidur semi fowler* dengan sudut 45˚ menghasilkan kualitas tidur yang lebih baik bagi pasien dengan gangguan jantung karena posisi semi fowler akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru pasien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur (Asmara, Sari & Fitri, 2021)

b. Tujuan

1. Mengatur posisi pasien dalam berbagai kondisi
2. Membantu mengurangi sesak nafas pada saat berbaring
3. Memberikan rasa aman dan nyaman bagi pasien

4. Membantu pasien untuk memudahkan tindakan perawatan, pemeriksaan dan pengobatan
5. Membantu pasien mempercepat proses perbaikan/rehabilitasi
6. Mengurangi penekanan bagian tubuh tertentu pada satu sisi

c. Indikasi

1. Pasien dengan sesak nafas saat berbaring
2. Pasien yang memerlukan posisi khusus untuk prosedur perawatan/tindakan

d. Kontraindikasi

1. Pasien dengan fraktur tulang belakang dan perlic pada daerah tertentu

e. Prosedur

a) Pastikan kebutuhan pasien untuk mengubah posisi
b) Persiapan pasien
    1) Sampaikan salam
    2) Rapikan pasien
    3) Berikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan
c) Persiapan alat
    1) Tempat Tidur / tempat tidur khusus
    2) Bantal (sesuai kebutuhan)
    3) Selimut mandi (sesuai kebutuhan)

d) Persiapan lingkungan

Jaga privasi klien dengan memasang sampiran/menutup gorden

e) Pelaksanaan tindakan

1) Cuci Tangan
2) Dekatkan peralatan
3) Atur tempat tidur pada posisi yang tepat
4) Lakukan prosedur mengatur posisi sesuai yang dibutuhkan
   a. Pasien dudukan
   b. Atur tempat tidur sampai kurang dari setengah duduk dengan disangga oleh bantal yang disusun menurut kebutuhan pasien
   c. Jika tempat tidur khusus *(functional bed)*, atur tempat tidur kurang dari setengah duduk (30-45°)
   d. Pasien disandarkan kembali dan pasang penahan kaki diujung pasien
   e. Kedua lengan ditopang dengan bantal
5) Atur kembali posisi sesuai kebutuhan
6) Evaluasi respon pasien dan rancana tindak lanjut
7) Sampaikan salam terminasi
8) Cuci tangan

f. Mekanisme posisi semi fowler dalam mengurangi sesak dan meningkatkan kualitas tidur

Penderita gagal jantung kongestif sering mengeluhkan dispnea, orthopnea, *paroxymal nocturnal dispnea* (PND), *obstructive sleep apnea*, asites, pitting edema, dan berat badan meningkat. Gejala yang paling sering dijumpai adalah sesak nafas pada malam hari, yang mungkin muncul tiba-tiba dan menyebabkan terbangun. Sesak nafas pada pasien CHF diakibatkan oleh gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah dari curah jantung normal sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah ke seluruh tubuh. Apabila suplai darah di paru-paru tidak lancar (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat mengganggu proses difusi di paru-paru. Hal ini dapat menimbulkan gangguan tidur pada penderita gagal jantung kongestif yang berkaitan dengan berkurangnya kualitas tidur. (Suharto dkk, 2020)

Tindakan yang bisa dilakukan dalam mengatasi sesak nafas pada pasien gagal jantung yaitu mengatur posisi semi fowler, dengan posisi semifowler, akumulasi cairan di rongga torak dapat berkurang sehingga mengurangi beban jantung. Dengan demikian kejadian PND dan dyspnea dapat berkurang sehingga kualitas tidur meningkat. Mengatur pasien dalam posisi tidur semifowler akan membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru serta mengatasi kerusakan pertukaran gas yang berhubungan dengan membran alveolus. Dengan

posisi semifowler, sesak nafas berkurang dan sekaligus akan meningkatkan durasi tidur dan meningkatkan kualitas tidur klien. (Puspita, 2019)

2.1.3 Konsep Tidur

a. Definisi Tidur

Tidur merupakan kata yang berasal dari bahasa Latin *Somnus* yang berarti alami periode pemulihan, keadaan fisiologis dari istirahat untuk tubuh dan pikiran. Tidur merupakan kondisi dimana persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan mengalami penurunan (Mubarak et al., 2015 dalam Minar, 2021). Tidur adalah suatu proses perubahan kesadaran yang terjadi terus berulang selama periode tertentu (Potter & Perry, 2005 dalam Ananda, 2019)

b. Fisiologis Tidur

Aktivitas tidur diatur oleh sistem pengaktivasi retikularis yang merupakan sistem yang mengatur seluruh tingkatan kegiatan susunan saraf pusat termasuk pengaturan kewaspadaan dan tidur. Pusat pengaturan aktivitas kewaspadaan dan tidur terletak pada otak tengah (mesensefalon) dan bagian atas pons. Selain itu, *reticular activating system* (RAS) dapat memberikan rangsangan visual, pendengaran, nyeri, dan perabaan juga dapat menerima stimulasi dari korteks

serebri termasuk rangsangan emosi dan proses pikir (Hidayat, 2008 dalam Wijayanti, 2017)

Dalam keadaaan sadar, neuron dalam RAS akan melepaskan katekolamin seperti norepinefrin. Demikian juga pada saat tidur, kemungkinan disebabkan adanya pelepasan serum serotonin dari sel khusus yang berada di pons dan batang otak tengah, yaitu *bulbar synchronizing regional* (BSR), sedangkan bangun bergantung pada keseimbangan impuls yang diterima di pusat otak dan sistem limbik. Dengan demikian, sistem pada batang otak yang mengatur siklus atau perubahan dalam tidur adalah RAS dan BSR (Wahyudi & Wahid, 2016)

c. Tahapan tidur

Menurut Asmadi, 2008 dalam Kasiati & Rosmilawati (2016), ada dua tahap :

a. Tidur NREM *(Tipe Non Rapid Eye Movement*)

Tidur NREM disebut juga sebagai tidur gelombang-pendek karena gelombang otak yang ditunjukkan oleh orang yang tidur lebih pendek daripada gelombang alfa dan beta yang ditunjukkan orang yang sadar. Pada tidur NREM terjadi penurunan sejumlah fungsi fisiologi tubuh. Di samping itu, semua proses metabolic termasuk tanda-tanda vital, metabolisme, dan kerja otot melambat. Tidur NREM sendiri terbagi atas 4 tahap (I-IV). Tahap I-II disebut sebagai tidur ringan *(light sleep)* dan tahap III-IV disebut sebagai tidur dalam (*deep sleep* atau *delta sleep*).

b. Tidur REM *(Tipe Rapid Eye Movement*)

Tidur REM biasanya terjadi setiap 90 menit dan berlangsung selama 5-30 menit. Tidur REM tidak senyenyak tidur NREM, dan sebagian besar mimpi terjadi pada tahap ini. Selama tidur REM, otak cenderung aktif dan metabolismenya meningkat hingga 20%. Pada tahap individu menjadi sulit untuk dibangunkan atau justru dapat bangun dengan tiba-tiba, tonus otot terdepresi, sekresi lambung meningkat, dan frekuensi jantung dan pernapasan sering kali tidak teratur

d. Kualitas Tidur

Kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks setelah bangun dari tidur (Suharto dkk, 2018). Kualitas tidur yang buruk dapat mengarah kepada kesehatan fisik dan psikologis yang buruk. Secara fisiologis, kualitas tidur yang buruk membuat kesehatan personal menurun dan tingkat kelelahan meningkat, serta berhubungan dengan terjadinya berbagai macam penyakit seperti penyakit kardiovaskular, inflamasi, diabetes dan penyakit lain.

e. Faktor-Faktor yang mempengaruhi kualitas tidur

1. Penyakit

Sakit dapat mempengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh

infeksi, namun banyak juga penyakit yang menjadikan klien kurang atau bahkan tidak bisa tidur, misalnya nyeri habis operasi.

2. Lingkungan

   Faktor lingkungan dapat membantu sekaligus menghambat proses tidur. Tidak adanya stimulus tertentu atau adanya stimulus dapat menghambat upaya tidur. Sebagai contoh, temperatur yang tidak nyaman atau ventilasi yang buruk dapat mempengaruhi tidur seseorang. Akan tetapi, seiring waktu individu bisa beradaptasi dan tidak lagi terpengaruh dengan kondisi tersebut.

3. Latihan dan Kelelahan

   Kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang.

4. Gaya Hidup

   Individu yang sering berganti jam kerja harus mengatur aktivitasnya agar bisa tidur pada waktu yang tepat.

5. Kecemasan

   Ansietas dan depresi sering kali mengganggu tidur seseorang. Kondisi ansietas dapat meningkatkan kadar norepinfrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan berkurangnya siklus tidur NREM tahap IV dan tidur REM serta seringnya terjaga saat tidur.

6. Stimulant dan Alkohol

   Kafein yang terkandung dalam beberapa minuman dapat merangsang susunan saraf pusat (SSP) sehingga dapat mengganggu pola tidur. Sedangkan konsumsi alkohol yang berlebihan dapat mengganggu siklus tidur REM.

7. Diet

   Penurunan berat badan dikaitkan dengan penurunan waktu tidur dan seringnya terjaga di malam hari. Sebaliknya, penambahan berat badan dikaitkan dengan peningkatan total tidur dan sedikitnya periode terjaga di malam hari

8. Merokok

   Nikotin yang terkandung dalam rokok memiliki efek stimulasi pada tubuh. Akibatnya, perokok sering kali kesulitan untuk tidur dan mudah terbangun di malam hari.

9. Medikasi

   Obat-obatan tertentu dapat mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Hipnotik dapat mengganggu tahap III dan IV tidur NREM, metabloker dapat menyebabkan insomnia dan mimpi buruk, sedangkan narkotik (misalnya: meperidin hidroklorida dan morfin (yang biasanya di gunakan dalam pengobatan saat perang) diketahui dapat menekan tidur REM dan menyebabkan seringnya terjaga di malam hari.

10. Motivasi

    Keinginan untuk tetap terjaga terkadang dapat menutupi perasaan lelah seseorang. Sebaliknya, perasaan bosan atau tidak adanya motivasi untuk

terjaga sering kali dapat mendatangkan kantuk. (Kasiati & Rosmalawati, 2016)

11. *Paroxymal Nocturnal Dyspnea (PND)*

    Paroxymal Nocturnal Dyspnea terjadi karena adanya perpindahan cairan dari jaringan kedalam kompartemen intravaskular sebagai akibat dari posisi terlentang. PND sering terjadi pada malam hari yang mengakibatkan klien terbangun pada malam hari karena mengalami sesak nafas yang pendek.

f. Alat Ukur Kualitas Tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) adalah sebuah instrumen yang efektif untuk mengukur kualitas dan pola tidur pada orang dewasa. PSQI dikembangkan pada tahun 1988 oleh Buysse yang bertujuan untuk menyediakan indeks yang terstandar dan mudah digunakan oleh klinis maupun pasien untuk mengukur dan membedakan individu dengan kualitas tidur yang baik dan kualitas tidur yang buruk. Kualitas tidur merupakan fenomena yang kompleks dan melibatkan beberapa dimensi yang seluruhnya dapat tercakup dalam PSQI. Cara penggunaan nya responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang berisi pertanyaan dan memiliki bobot penilaian masing-masing sesuai dengan standar baku. Pertanyaan tersebut terdiri dari beberapa komponen antara lain kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Jika di jumlahkan dari

7 komponen, memperoleh skor 21. Kualitas tidur dikatakan baik apabila skor PSQI ≤5 dan kualitas tidur buruk jika skor PSQI >5 (Mirghani et al., 2015 dalam Minar, 2021)

2.1.4 Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Data Demografi Klien

CHF sering diderita oleh jenis kelamin pria, angka risiko pria terkena penyakit jantung lebih besar dibandingkan dengan wanita karena pria tidak memiliki hormon estrogen. Hormon estrogen berguna untuk menurunkan kolestrol jahat (LDL) dan meningkatkan kolestrol baik (HDL) sehingga dapat mencegah terjadinya pemgendapan di pembuluh darah yang dapat merujuk pada penurunan curah jantung (Shahab, Fauzan & Budiharto, 2016). Umur merupakan faktor terbanyak terhadap penyakit yang menyerang pembuluh darah. Usia yang semakin lanjut akan mempengaruhi penuaan pembuluh darah sehingga elastisitas yang dimiliki akan berkurang. Insiden penyakit jantung koroner (PJK) yaitu salah satunya adalah gagal jantung meningkat pada usia pra-lansia >45 tahun (Yuliani, Oenzil dan Iryani, 2014).

b. Keluhan utama

Sesak saat bekerja, *dispnea nokturnal paroksimal*, ortopnea, lelah, pusing, nyeri dada, edema ektremitas bawah, nafsu makan menurun, nausea, distensi abdomen

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongesti vaskuler pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gajala-gejala lain yang mengganggu klien.

d. Riwayat penyakit dahulu

Penderita CHF sering disebabkan oleh penyakit yang diderita sebelumnya seperti Hipertensi, DM atau hiperlipidemia, infark miokardium.

e. Riwayat penyakit keluarga

Penderita CHF akibat hipertensi berhubungan dengan penyakit keturunan seperti penyajit jantung, hipertensi primer, diabetes melitus.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum : Kesadaran dan keadaan emosi, kenyamanan, distress, sikap dan tingkah laku klien.

2) Tanda-tanda Vital

a) Tekanan Darah

Nilai rata-rata sistolik : 110-140 mmHg

Nilai rata-rata diastolik : 80-90 mmHg

b) Nadi

Frekuensi : 60-100x/menit (bradikardi atau takikkardi)

c) Pernapasan

Frekuensi : 16-20 x/menit

Pada pasien : respirasi meningkat, dipsnea pada saat istirahat / aktivitas

d) Suhu Badan

Metabolisme menurun, suhu menurun

3) Pemeriksaan Fisik

Menurut Muttaqin (2014), pemeriksaan fisik persistem terdiri dari :

a) Sistem pernafasan

Pengkajian yang didapat dengan adanya tanda kongesti vaskular pulmonal adalah dispnea, *ortopnea*, dispnea nokturnal paroksimal, batuk dan edema pulmonal akut. Crakles atau ronki basah halus terdengar pada dasar posterior paru.

b) Sistem Kardiovaskular

i. Inspeksi: Adanya parut pada dada, kelemahan fisik, dan adanya edema ekstermitas.

ii. Palpasi: Oleh karena peningkatan frekuensi jantung merupakan respons awal jantung terhadap stres, sinus takikardia mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan klien dengan kegagalan pompa jantung

iii. Auskultasi: Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup. Bunyi jantung tambahan bunyi gallop dan murmur

akibat kelainan katup biasanya ditemukan apabila pada penyebab gagal jantung adalah kelainan katup.

iv. Perkusi: Batas jantung mengalami pergeseran yang menunjukan adanya hipertrofi jantung (Kardiomegali).

c) Sistem persyarafam

Kesadaran biasanya compos mentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pengkajian objektif klien : wajah meringis, menangis, merintih, meregang dan menggeliat.

d) Sistem Pencernaan

Klien biasanya didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.

e) Sistem Genitourinaria

Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan, karena itu perawat perlu memantau adanya oliguria karena merupakan tanda awal dari syok kardiogenik. Adanya edema ekstermitas menandakan adanya retensi cairan yang parah.

f) Sistem Endokrin

Melalui auskultasi, pemeriksa dapat mendengar bising. Bising kelenjar tiroid menunjukkan peningkatan vaskularisasi akibat hiperfungsi tiroid (Malignance)

g) Sistem Integumen

Pemeriksaan wajah pada klien bertujuan menemukan tandatanda yang menggambarkan kondisi klien terkait dengan penyakit jantung yang dialaminya. Tanda-tanda yang dapat ditemukan pada wajah antara lain : (Udjianti, 2011)

(1) Pucat di bibir dan kulit wajah

(2) Kebiruan pada mukosa mulut, bibir dan lidah

(3) Edema periorbital.

(4) Grimace (tanda kesakitan dan tanda kelelahan).

h) Sistem Muskuloskeletal

Kebanyakan klien yang mengalami *congestive heart failure* juga mengalami penyakit vaskuler atau edema perifer. Pengkajian sistem muskuloskeletal pada gangguan Kardiovaskular *congestive heart failure*, mungkin ditemukan : kelemahan fisik, kesulitan tidur, aktifitas terbatas dan personal hygine (Muttaqin, 2009).

i) Wicara dan THT

Kebanyakan klien dengan *congestive heart failure* tidak mengalami gangguan wicara dan THT.

j) Sistem Pengelihatan

Pada mata biasanya terdapat :

(1) Konjungtiva pucat merupakan manifestasi anemia.

(2) Konjungtiva kebiruan adalah manifestasi sianosis sentral.

(3) Sklera berwarna putih yang merupakan gangguan faal hati pada pasien gagal jantung.

(4) Gangguan visus mengindikasikan kerusakan pembuluh darah retina yang terjadi akibat komplikasi hipertensi. (Udjianti, 2011)

4) Aktivitas sehari hari

a) Nutrisi

Perlu dikaji keadaan makanan dan minuman klien meliputi : porsi yang dihabiskan, susunan menu, keluhan mual dan muntah, kehilangan nafsu makan, nyeri ulu hati sebelum atau pada waktu masuk rumah sakit, yang terpenting adalah perubahan pola makan setelah sakit.

b) Eliminasi

Pada klien dengan congestive heart failure biasanya terjadi retensi urine akibat reabsorbsi natrium di tubulus distal meningkat.

c) Pola Istirahat

Pola istirahat tidak teratur karena klien sering mengalami sesak nafas.

d) Personal Hygine

Kebersihan tubuh klien kurang karena klien lebih sering bedrest.

e) Aktifitas

Aktifitas terbatas karena terjadi kelemahan otot.

5) Pemeriksaan penunjang

a) Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF

b) EKG dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI), ekokardiogram

c) Pemeriksaan laboratorium : Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa berdasarkan SDKI adalah :

a. Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler
b. Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (mis: nyeri saat bernafas)
c. Penurunan curah jantung b.d perubahan preload / perubahan afterload / perubahan kontraktilitas
d. Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Mis: Iskemia)
e. Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi
f. Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri dan/atau vena
g. Intoleransi aktivitas b.d kelemahan
h. Ansietas b.d kurang terpapar informasi

i. Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis:stress, keengganan untuk makan)

j. Gangguan Pola Tidur b.d nyeri, sesak nafas, dan lingkungan rumah sakit yang asing bagi klien

k. Resiko Gangguan integritas kulit d.d kelebihan volume cairan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran *(outcome)* yang diharapkan. Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Tabel 1
Intervensi Keperawatan

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
1	Gangguan pertukaran gas b.d perubahan membran alveolus-kapiler	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pertukaran gas meningkat. Kriterian hasil : (Pertukaran gas L.01003) 1. Dipsnea menurun 2. bunyi nafas tambahan menurun 3. Pola nafas membaik	(Pemantauan Respirasi I.01014) 1) Monitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya nafas 2) Monitor pola nafas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor nilai AGD 5) Monitor saturasi oksigen 6) Auskultasi bunyi nafas 7) Dokumentasikan hasil pemantauan 8) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan Informasikan hasil pemantauan, jika perlu 9) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur

2	Pola nafas tidak efektif b.d hambatan upaya nafas (mis: nyeri saat bernafas)	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola nafas membaik. Kriteria hasil : (pola nafas L.01004) 1. Frekuensi nafas dalam rentang normal 2. Tidak ada pengguanaan otot bantu pernafasan 3. Pasien tidak menunjukan tanda dispnea	(Manajemen jalan nafas I.01011) 1) Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) 2) Monitor bunyi nafas tambahan (mis: gagling, mengi, Wheezing, ronkhi) 3) Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) 4) Posisikan semi fowler atau fowler 5) Ajarkan teknik batuk efektif 6) Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspetoran, mukolitik, jika perlu.
3	Penurunan curah jantung b.d perubahan preload / perubahan afterload / perubahan kontraktilitas	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan curah jantung meningkat. Kriteria hasil : (curah jantung L.02008) 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema	(Perawatan jantung I.02075) 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 3) Monitor intake dan output cairan 4) Monitor keluhan nyeri dada 5) Berikan terapi terapi relaksasi untuk mengurangi strees, jika perlu 6) Anjurkan beraktifitas fisik sesuai toleransi 7) Anjurkan berakitifitas fisik secara bertahap 8) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
4	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis (Mis: Iskemia)	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun. Kriteria hasil : Tingkat nyeri (L.08066) 1. Pasien mengatakan nyeri berkurang dari skala 7 menjadi 2 2. Pasien menunjukkan ekspresi wajah tenang	(Manajemen nyeri I.08238) 1) Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4) Berikan terapi non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

		3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	6) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
5	Hipervolemia b.d gangguan mekanisme regulasi	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keseimbangan cairan meningkat. Kriterian hasil : (keseimbangan ciran L. 03020) 1. Tererbebas dari edema 2. Keluaran urin meningkat 3. Mampu mengontrol asupan cairan	(Manajemen hipervolemia I.03114) 1) Periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnes, dipsnea, edema, JVP/CVP meningkat, suara nafas tambahan) 2) Monitor intake dan output cairan 3) Monitor efek samping diuretik (mis: hipotensi ortortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) 4) Batasi asupan cairan dan garam 5) Anjurkan melapor haluaran urin <0,5 Ml/kg/jam dalam 6 jam 6) Ajarkan cara membatasi cairan 7) Kolaborasi pemberian diuretik
6	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan aliran arteri dan/atau vena	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat. Kriteria hasil : perfusi perifer (L.02011) 1. Nadi perifer teraba kuat 2. Akral teraba hangat 3. Warna kulit tidak pucat	(Perawatan sirkulasi I.02079) 1) Periksa sirkulasi perifer(mis: nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2) Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi 3) Lakukan hidrasi 4) Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurun kolestrol, jika perlu 5) Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 6) Informasikan tanda dan gejala darurat yanng harus dilaporkan.
7	Intoleransi aktifitas b.d kelemahan	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan toleransi aktifitas meningkat. Kriteria hasil : Toleransi aktivitas (L.05047) 1. Kemampuan melakukan aktifitas sehari-hari meningkat	(Manajemen energi I.050178) 1) Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Monitor pola dan jam tidur 3) Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) 4) Berikan aktifitas distraksi yang menenangkan 5) Anjurkan tirah baring

		2. Pasien Mampu berpindah dengan atau tanpa bantuan 3. Pasien mangatakan dipsnea saat dan/atau setelah aktifitas	6) Anjurkan melakukan aktifitas secara bertahap 7) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
8	Ansietas b.d kurang terpapar informasi	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun. Kriterian hasil : (Tingkat ansietas L.09093) 1. Pasien mengatakan telah memahami penyakitnya 2. Pasien tampak tenang 3. Pasien dapat beristirahat dengan nyaman	(Terapi reduksi I.09314) 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2) Pahami situasi yang membuat ansietas 3) Dengarkan dengan penuh perhatian 4) Gunakan pendekatan yang teang dan meyakinkan 5) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 6) Anjurkan keluarga untuk tetap menemani pasien, jika perlu 7) Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
9	Defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, faktor psikologis (mis:stress,keengganan untuk makan)	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi membaik. Kriteria hasil : (status nutrisi L.03030) 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nafsu makan membaik	(Manajemen gangguan makan I.03111) 1) Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori 2) Timbang berat badan secara rutin 3) Anjurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situasi pemicu pengeluaran makanan (mis: pengeluaran yang disengaja, muntah, aktivitas berlebihan) 4) Kolaborasi dengan ahli gizi tentang target berat badan, kebutuhan kalori dan pilihan makanan
10	Gangguan Pola Tidur b.d nyeri, sesak nafas, dan lingkungan rumah sakit yang asing bagi klien	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan gangguan pola tidur membaik. Kriteria hasil : (pola tidur L.05045) 1. Sering terjaga menurun	(Dukungan Tidur I.08265) 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor penganggu tidur 3) Identifikasi makanan dan minuman penganggu tidur 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

		2. Pola tidur meningkat 3. Istirahat meningkat	5) Modifikasi lingkungan 6) Batasi waktu tidur siang jika perlu 7) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur 8) Tetapkan jadal tidur rutin 9) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misalnya pijat, pengaturan posisi semi fowler 45˚, dll) 10) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur/terjaga 11) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 12) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur
11	Resiko gangguan integritas kulit d.d kelebihan volume cairan	Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat. Kriteria hasil : (integritas kulit dan jaringan L.14125) 1. Resiko kerusakan jaringan integritas kulit meningkat 2. Tidak ada tanda kemerahan 3. Tidak ada keluhan nyeri pada daerah edema	(Edukasi Edema I.12370) 1) Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi 2) Persiapkan materi dan media edukasi (mis: formulir balance cairan) 3) Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya 4) Jelaskan tentang defenisi, tanda, dan gejala edema 5) Jelaskan cara penanganan dan pencegahan edema 6) Intruksikan pasien dan keluarga untuk menjelaskan kembali definisi, penyebab, gejala dan tanda, penanganan dan pencegahan edema.

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), Standar Luaran Keperawatan Indoneisa (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018),

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus 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 & Mulyanti, 2017)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan secara sistematik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada klien, dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. (Dinarti & Mulyanti, 2017)

Evaluasi keperawatan yang dilakukan pada klien yang mengalami gangguan istirahat tidur yang berhubungan dengan kualitas tidur dapat menggunakan lembar kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI). Instrumen tersebut terdiri dari 7 komponen diantaranya kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan

disfungsi tidur pada siang hari. Jika di jumlahkan dari 7 komponen, memperoleh skor 21. Kualitas tidur dikatakan baik apabila skor PSQI ≤5 dan kualitas tidur buruk jika skor PSQI >5 (Mirghani et al., 2015 dalam Minar, 2021)

BAB III

METODOLOGI STUDI KASUS

3.1 Jenis / Desain / Rancangan Studi Kasus

Jenis/Desain/Rancangan studi kasus yang digunakan adalah deskriptif. Studi deskriptif merupakan penelitian yang dilakukan terfokus pada suatu kasus tertentu untuk diamati dan dianalisa secara cermat sampai tuntas (Sutedi, 2009:61). Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ di RSUD Al-Ihsan. Peningkatan kualitas tidur melalui pemberian posisi *semi fowler* tidak diuji statistik pengaruhnya, hanya digambarkan saja bagaimana kualitas tidur klien setelah diberikan posisi *semi fowler*.

3.2 Subyek Studi Kasus

Subjek dalam studi kasus ini adalah dua klien dengan :

1. Kriteria Inklusi
   a. Klien bersedia menjadi responden
   b. Klien berada di rawat inap
   c. Klien berumur 45–75 tahun

d. Klien tidak mengalami penurunan kesadaran

e. Klien dengan keluhan sesak dan sulit tidur

f. Klien mendapat terapi pengobatan standar (Tidak mengonsumsi obat-obatan yang memengaruhi tidur)

2. Kriteria Ekslusi

Klien CHF yang sudah mengalami komplikasi

3.3 Fokus Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, yang menjadi fokus studi adalah asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚

3.4 Definisi Operasional

Tabel 2
Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Konseptual	Definisi Operasional	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Posisi *semi fowler* 45˚	Posisi *semi fowler* adalah sebuah posisi setengah duduk atau duduk dimana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi atau dinaikkan menjadi 45˚ dan posisi ini dilakukan dengan maksud untuk mempertahankan kenyamanan dan	Posisi *semi fowler* 45˚ merupakan perubahan posisi setengah duduk dengan menggunakan tempat tidur khusus atau beberapa bantal yang disusun sehingga bagian kepala lebih tinggi.	SOP *(Terlampir)*	Melakukan langkah-langkah yang telah di tetapkan dalam SOP	Klien dilakukan pemberian posisi sesuai SOP	-

		memfasilitasi fungsi pernafasan pasien (Musrfatul & Aziz, 2008 dalam Andani, 2018)	Sudut 45˚ diukur menggunakan goniometri, tindakan dilakukan selama 3 hari berturut-turut				
2	Kualitas tidur	Kualitas tidur merupakan ukuran dimana seseorang mendapatkan kemudahan untuk memulai tidur, mampu mempertahankan tidur, dan merasa rileks setelah bangun dari tidur (Suharto dkk, 2018).	Kualitas tidur adalah kemampuan seseorang untuk mempertahankan tidur dan mendapatkan jumlah tidur yang sesuai. Diukur dengan kuesioner PSQI yang terdiri dari: kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efesiensi kebiasaan tidur, penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari.	Lembar Kuesioner PSQI *(Terlampir)*	Responden diminta untuk mengisi lembar kuesioner yang telah disediakan	1 = Baik : ≤5 2 = Buruk : >5	Nominal

3.5 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini adalah Standar Operasional Prosedur (SOP) posisi *semi fowler* 45˚. Pengukuran kualitas tidur mengacu pada pengukuran PSQI *(Pittsburgh Sleep Quality Index).*

3.6 Metode Pengumpulan Data

a. Observasi (pengamatan)

Data yang dikumpulkan melalui observasi antara lain kehitaman di daerah kelopak mata, *dispnea* pada saat istirahat atau beraktivitas, gerakan dada, respirasi, frekuensi nadi, kulit pucat, sianosis, distensi vena jugularis

b. Wawancara

Data dikumpulkan dengan metode wawancara antara lain berapa lama durasi tidur klien, *dispnea, ortopnea,* Sesak malam hari atau PND *(Paroxysmal Noctural Dyspnea),* riwayat merokok, riwayat penyakit dahulu, riwayat keluarga, obat yang dikonsumsi setiap hari dan obat yang dipakai pada serangan akut.

c. Pemeriksaan fisik

1. Inspeksi

   Pada studi kasus ini inspeksi digunakan untuk melihat warna kulit, sianosis, distensi vena jugularis dan adanya parut pasca bedah jantung

2. Palpasi

   Pada studi kasus ini palpasi digunakan untuk mengetahui suhu kulit, gerakan dada dan denyut nadi perifer

3. Perkusi

   Pada studi kasus ini perkusi digunakan untuk mengetahui batasan jantung, bunyi jantung, bunyi paru-paru

4. Auskultasi

   Pada studi kasus ini auskultasi digunakan untuk mengetahui denyut nadi apikal biasanya takikardi, suara paru, suara jantung, bunyi tambahan (murmur)

d. Metode dokumentasi

   Dokumentasi studi kasus ini peneliti mengumpulkan data klien atau riwayat perawatan sebelumnya dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumentasi asli. Dokumentasi asli tersebut berupa catatan status perkembangan klien, laporan hasil laboratorium dan hasil rekaman EKG.

3.7 Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Al-Ihsan. Studi kasus ini berlangsung selama 3 hari di bulan Maret – Mei tahun 2022

3.8 Analisis Data dan Penyajian Data

Analisis data pada studi kasus ini yaitu diukur secara langsung menggunakan instrumen penelitian, dan data yang disajikan dalam bentuk angka dari hasil pengukuran peningkatan kualitas tidur pada klien CHF.

3.9 Etika Studi Kasus

3.9.1 *Informed Consent*

Informed consent adalah bentuk persetujuan antara penulis dan responden dengan memberikan lembar persetujuan yang telah diberikan judul dan manfaat penulisan. Jika subjek menolak, penulis tidak memaksa klien dan tetap menghormati hak klien.

3.9.2 *Anonimity* (tanpa nama)

Masalah etika keperawatan merupakan masalah yang memastikan bahwa penggunaan subjek penelitian tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukut dan hanya menuliskan pada lembar pengumpulan data atau hasil studi kasus yang akan disajikan.

3.9.3 *Confidentiality* (kerahasiaan)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh penulis dan hanya kumpulan data tertentu yang dilaporkan sebagai hasil studi kasus.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Studi Kasus

4.1.1 Gambaran Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan merupakan Rumah sakit tipe A yang memiliki visi menjadi RSUD terdepan dan rujukan utama di Jawa Barat, serta rumah sakit pendidikan bertaraf internasional. RSUD Al-Ihsan dalam mewujudkan visinya, memiliki misi yaitu (1) mewujudkan *center of excellent* (pelayanan unggulan : diabetic, kanker dan jantung (2) meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM yang profesional, (3) meningkatkan ketersediaan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang berkualitas, (4) mengembangkan kemitraan dalam bidang pelayanan kesehatan, dan pengembangan SDM rumah sakit, (5) melaksanakan proses pendidikan, penelitian dan pengabdian masyarakat yang menunjang pelayanan kesehatan prima, (6) meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang berbasis pada sistem informasi terpadu.

RSUD Al-Ihsan bergerak di bidang layanan kesehatan masyarakat dan sudah mempunyai banyak klien dan fasilitas kesehatan yang menunjang dalam pelayanannya. RSUD Al-Ihsan terletak di Jalan Kiastramanggala, Baleendah, Kecamatan Baleendah, Kabupaten Bandung, Jawa Barat. Rumah Sakit ini

memiliki fasilitas yang mendukung pelayanan antara lain fasilitas tempat tidur yaitu sebanyak 535 TT dan fasilitas pelayanan yang terdiri dari pelayanan rawat jalan, pelayanan rawat inap, pelayanan perawatan intensif, pelayanan penunjang, pelayanan gawat darurat, pelayanan farmasi, pelayanan gizi rumah sakit, dan pelayanan ambulans. Pelayanan rawat jalan terdiri dari poliklinik spesialis penyakit dalam, beah umumn anak, kebidanan dan kandungan, syaraf, THT, mata, gigi, kesehatan jiwa (psikiatri), paru, jantung, gizi klinik dan diabetic center. Pelayanan rawat inap terdapat 4 kelas pelayanan yaitu pelayanan kelas VIP, kelas I, kelas II, dan Kelas III. Studi Kasus dilakukan di ruangan Zaitun I dan Zaitun II Bangsal Penyakit dalam.

4.1.2 Gambaran Pengkajian

a. Pengumpulan Data

Tabel 3
Pengumpulan Data

No	Aspek yang dikaji	Ny. T	Ny. O
1	Identitas Pasien		
	Nama	Ny.T	Ny.o
	Umur	47 th	58 th
	Pendidikan	SMP	SD
	Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
	Diagnosa medis	CHF	CHF
2	Riwayat Kesehatan		
	Keluhan utama	Klien mengeluh sesak	Klien mengeluh sesak
	Keluhan saat dikaji	Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sesak, sesak bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, sesak dirasakan di dada sebelah kiri seperti ditimpa	Sejak tadi pagi tepatnya pukul 05.00, klien datang ke RSUD Al-Ihsan melalui IGD diantar oleh suaminya menggunakan motor dengan keluhan sesak nafas. Klien mengatakan sesak

		beban berat, sesak dirasakan terus menerus. Klien mengatakan sesekali pada saat tertidur terbangun dikarenakan sesak nafas, klien biasanya tidur 5 jam / hari	yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, sesak dirasakan seperti di timpa beban berat, sesak dirasakan secara terus menerus, sesak dirasakan bertambah apabila melakukan aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan. Klien mengatakan tidur siang tidak teratur, sering terbangun karena sesak saat berbaring di tempat tidur, tidur malam hanya 4 jam, nafsu makan nya berkurang dan terasa nyeri pada bagian perut, mual (+), muntah (-)
	Riwayat kesehatan dahulu	Baru pertama kali di rawat	kali kedua dirawat dengan keluhan yang sama
	Riwayat penyakit keturunan	Hipertensi (+)	Hipertensi (+)
3	Kebiasaan sehari – hari		
	Istirahat & Tidur		
	Dirumah	Durasi tidur 5 jam, mudah terbangun	Durasi tidur 4 jam, tidak nyenyak
	Di RS	Durasi tidur 5 jam terbangun karena sesak	Saat di RS belum terkaji
	Merokok	Tidak pernah	Tidak pernah
	Olah raga	Senam 1x seminggu	Tidak pernah

b. Pemeriksaan fisik pada sistem terkait

Tabel 4
Pemeriksaan fisik

Aspek yang dikaji	Ny. T	Ny. O
Keadaan umum	Lemah	Lemah
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
TTV, IMT	• TD : 153 / 95 mmHg, • N : 77 x/menit • RR : 28 x/menit • Suhu : 36,6C • Sp02 : 95 % • BB : 90 kg	• TD : 146 / 104 mmHg, • N : 76 x/menit • RR : 24 x/menit • Suhu : 36,5C • Sp02 : 95 % • BB : 38 kg

	• BB sebelumnya : 93 kg • TB : 160 cm • IMT : 35,1 *(overweight)*	• BB sebelumnya : 50 kg • TB : 150 cm • IMT : 16,8 (kurang)
Sistem Kardiovaskular	Konjungtiva berwarna merah muda, wajah tidak pucat, tidak ada pembesaran JVP, tidak terdapat pembesaran jantung, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung reguler, terdengar suara tambahan (murmur), batas jantung kiri di ICS 5 Midklavikula kiri, dan batas jantung kanan berada di parasternal kanan, terdapat edema di tungkai kaki derajat 1.	Konjungtiva tidak anemis, wajah tidak pucat, tidak ada pembesaran JVP, terdapat pembesaran jantung, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung irreguler, terdengar suara tambahan (murmur), palpitasi (+), pembesaran jantung (+), ronkhi (+), Pitting edema : (+/+)
Data Psikososial	Tidak ada yang berbeda, keduanya dalam kondisi stabil	
Data spiritual	Tidak ada yang berbeda diantara kedua klien	
Data penunjang		
Hemoglobin	13.0	14.7
Lekosit	***13100***	5750
Eritrosit	5.02	5.01
Hematokrit	40.3	44.6
Trombosit	***58800***	***109000***
Natrium (Na)	136	***130***
Kalium (K)	3.8	4.0
Kalsium	0.88	***1.04***
AST (SGOT)	26	***33***
ALT (SGPT)	19	15
Ureum	35	50
Kreatinin	***2.61***	***0.63***
Glukosa Darah Sewaktu	122	100
Program Terapi	Lasix 5mg/jam (IV) Candesartan 1x1 (16 mg) Amlodipin 1x1 (10 mg) ISDN 3x1 (5mg) Trombu aspilet 1x1 (80mg) Concor 1x1 (2,5mg)	Omeprazole 1x1 (Iv) Concor 1x1 (1,25) mg Simarc 1x1 (2mg) Candersartan 1x1 (8 mg) Lasix 1x1 (40mg) Episan 2x1 (Botol 100ml)

4.1.3 Gambaran Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisa data yang terlampir terhadap data Ny.T dan Ny.Ocmaka dapat dirumuskan diagnosa keperawatan uama yang sesuai dengan topik bahasan dalam studi kasus ini yaitu sebagai berikut :

Tabel 5
Diagnosa Keperawatan

Ny.T	Ny.O
Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas ditandai dengan : Data Subjektif : - Klien mengatakan cepat lelah apabila melakukan aktivitas - Klien mengeluh sesak Data Objektif : - TD : 153/95 mmHg Pitting edema ekstremitas bawah derajat 1 (+/+)	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas ditandai dengan : Data Subjektif : - Klien mengatakan cepat lelah apabila melakukan aktivitas - Klien mengeluh sesak Data Objektif : - RR : 24 x/menit - Nadi : 76 x/menit - TD : 146 / 104 mmHg - SpO2 : 95% - Suhu : 36,5 C - Pitting edema : (+/+) - Denyut dan irama jantung murmur
Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan : Data Subjektif : - Klien mengeluh sesak Data Objektif : - RR : 28x/menit - Saturasi : 96%	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan : Data Subjektif : - Klien mengatakan sesak yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu - Sesak dirasakan seperti di timpa beban berat - Sesak dirasakan secara terus menerus - Sesak dirasakan bertambah apabila melakukan aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan. Data Objektif : - Keadaan umum : Lemah - Kesadaran : Composmentis - TD : 146 / 104 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 24 x/menit, Sp02 : 95 % - Mudah lelah

	- Dispnea (+)
Gangguan pola tidur berhubungan dengan bendungan paru ditandai dengan : Data Subjektif : - Klien mengatakan tidur sering terbangun karena sesak - Klien mengatakan tidur tidak nyenyak - Klien mengatakan kualitas tidurnya kurang Data Objektif : - Durasi tidur 5 jam dengan kualitas tidur tidak nyenyak	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan : Data Subjektif : - Klien mengatakan nafsu makan nya berkurang - Klien mengatakan perutnya mengalami mual Data Objektif : - BB : 38 kg (biasanya 50kg) - TB : 150 cm - IMT : 16,8 (kurang) Porsi makan : habis ½ porsi nasi tim
	Gangguan pola tidur berhubungan dengan bendungan paru ditandai dengan : Data Subjektif : - Klien mengatakan tidur siang tidak teratur - Klien mengatakan sesak saat berbaring ditempat tidur - Klien mengatakan tidur sering terbangun karena sesak - Klien mengatakan sering terjaga Data Objektif : - Klien tampak lemah - Kelopak mata tampak hitam - Durasi tidur 4 jam dengan kualitas tidak nyenyak

4.1.4 Gambaran Intervensi

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat, penulis dapat menyusun tindakan keperawatan sebagai berikut :

Tabel 6
Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan	Ny.T	Ny.O
1	Gangguan pola tidur berhubungan dengan bendungan paru ditandai dengan pasien mengeluh sesak	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik Tindakan 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor penganggu tidur 3) Identifikasi makanan dan minuman penganggu tidur 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5) Atur posisi *semi fowler* 45˚ 6) Kaji kualitas tidur 7) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik Tindakan 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor penganggu tidur 3) Identifikasi makanan dan minuman penganggu tidur 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5) Atur posisi semi fowler 45˚ 6) Kaji kualitas tidur 7) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit

4.1.5 Gambaran Implementasi dan Evaluasi Formatif *(Terlampir)*

Setelah melakukan penyusunan rencana keperawatan, selanjutnya adalah pelaksaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam kurun waktu 3 hari. Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 17 Mei – 20 Mei 2022. Sebelum dilakukan tindakan, klien diminta untuk menjawab pertanyaan yang telah disediakan dalam

lembar kuesioner untuk mengetahui kualitas tidur sebelum tindakan. Kemudian pasien diberikan tindakan posisi tidur *semi fowler* 45˚ pada saat sebelum tidur dan mengisi kembali kuesioner pada saat pagi hari setelah tidur menggunakan posisi *semi fowler* 45˚ dalam kurun waktu 3 hari.

Proses evaluasi pada Klien 1 yaitu Ny.T dan Klien 2 yaitu Ny. O dilakukan dengan membandingkan nilai kualitas tidur sebelum dan sesudah dilakukan tindakan penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ dalam kurun waktu 3 hari.

4.1.6 Gambaran Evaluasi Sumatif

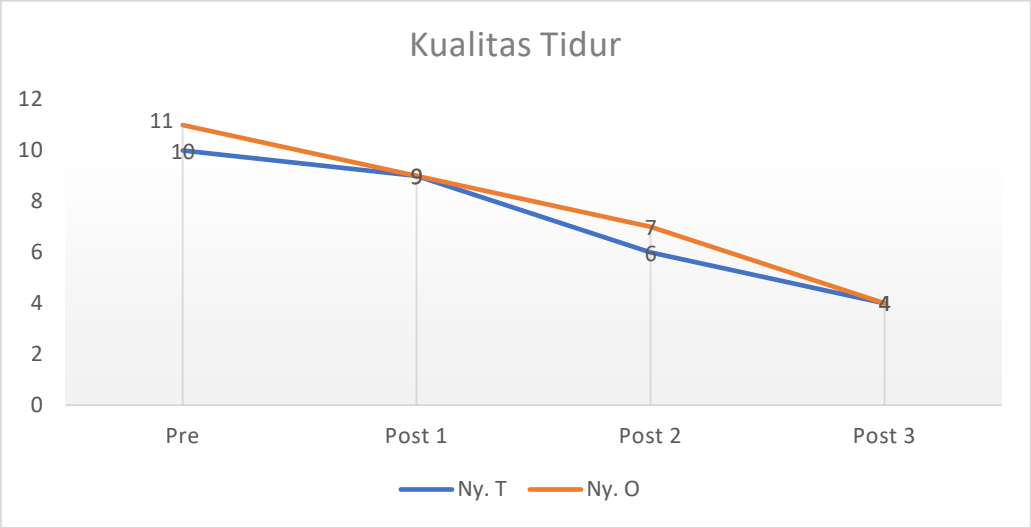
Hasil evaluasi setelah dilakukan tindakan dalam menangani masalah keperawatan gangguan pola tidur pada Ny.T dan Ny.O selama 3 hari

Tabel 7
Evaluasi Sumatif

No	Ny.T	Ny.O
1	S : - Klien mengatakan tidur nya lebih baik dari sebelumnya O : - Durasi tidur 8 jam dengan kualitas baik - Skor kualitas tidur PSQI 4 (Kualitas tidur baik) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	S : - Klien mengatakan sesak berkurang pada saat setelah diberikan posisi semi fowler - Klien mengatakan pada malam hari sesak yang dirasakan berkurang O : - Kelopak mata tampak kehitaman - Durasi tidur 7 jam dengan kualitas baik - Skor kualitas tidur PSQI 4 (Kualitas tidur baik) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan

Grafik 1

Hasil pengukuran kualitas tidur *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI)



Berdasarkan grafik diatas, setelah dilakukan intervensi selama 3 hari, didapatkan hasil yaitu klien I Ny. T memiliki kualitas tidur buruk dengan skor PSQI 10 menjadi kualitas tidur baik dengan skor PSQI 4 dan Klien II yaitu Ny. O memiliki kualitas tidur buruk dengan skor PSQI 11 menjadi kualitas tidur baik dengan skor PSQI 4. Kualitas tidur dikatakan baik apabila skor PSQI ≤5 dan kualitas tidur buruk jika skor PSQI >5 (Mirghani et al., 2015 dalam Minar, 2021)

4.2 Pembahasan

Berdasarkan hasil studi kasus yang telah dilakukan pada Klien I yaitu Ny. T dan Klien II yaitu Ny.O dalam kurun waktu 3 hari, sesuai dengan yang dibahas pada bab sebelumnya bahwa hasil studi kasus ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚. Studi kasus ini

dimulai dengan pengkajian, proses pengkajian kualitas tidur dengan menggunakan kuesioner Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) yang berisikan 7 komponen diantaranya kualitas tidur subjektif, latensi tidur, durasi tidur, gangguan tidur, efisiensi kebiasaan tidur penggunaan obat tidur, dan disfungsi tidur pada siang hari. Berdasarkan hasil pengkajian bahwa klien I memiliki skor kualitas tidur PSQI 10 (Kualitas tidur buruk) dan Klien II skor kualitas tidur PSQI 11 (Kualitas tidur buruk). Dengan demilikan penulis melaksanakan intervensi dan implementasi sesuai dengan studi kasus ini yaitu meningkatkan kualitas tidur melalui penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚. Setelah dilakukan intervensi selama 3 hari. hasil evaluasi pada hari ketiga atau hari terakhir yang dilakukan dengan mengisi lembar kuesioner Pittsburg Sleep Quality Index (PSQI) pada klien I dan klien II didapatkan kualitas tidur klien membaik yaitu pada klien I pada hari pertama, setelah diberikan penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚, skor PSQI mengalami perubahan dari skor PSQI 10 (buruk) menjadi 9 (buruk), hari kedua skor PSQI 6 (buruk), hari ketiga skor PSQI 4 (baik) dan klien II pada hari pertama, setelah diberikan penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚, skor PSQI mengalami perubahan dari skor PSQI 11 (buruk) menjadi 9 (buruk), hari kedua skor PSQI 7 (buruk) dan hari ketiga skor PSQI 4 (baik). Klien I dan II mengatakan kualitas tidurnya menjadi lebih baik pada saat setelah diberikan posisi tidur *semi fowler* 45˚ dan sesak yang dirasakan berkurang.

Berbagai masalah kesehatan termasuk CHF, berdampak pada tidak terpenuhinya kebutuhan manusia. Kebutuhan yang dimaksud merupakan kebutuhan dasar manusia. Kebutuhan dasar merupakan kebutuhan yang harus terpenuhi dan merupakan kebutuhan yang sangat penting untuk menunjang status kesehatan seseorang. Diantara kebutuhan dasar yang harus dipenuhi dengan baik adalah kebutuhan fisiologis, termasuk kebutuhan istirahat dan tidur. Apabila pemenuhan istirahat tidur tercukupi, maka jumah energi yang diharapkan dalam masa pemulihan kesehatan dan mempertahankan metabolisme tubuh terpenuhi. Kualitas tidur yang buruk pada klien gagal jantung dapat memperpanjang proses pemulihan kondisi pasien yang pada akhirnya akan memperpanjang lama rawat inap (Shahab, Fauzan & Budiharto, 2016).

Kualitas tidur seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor penyebab, pada studi kasus yangini penyebab yang pertama yaitu *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND). Klien I yaitu Ny.T dan Klien II yaitu Ny.O mengeluhkan sesak di malam hari selang beberapa jam ketika klien tertidur yang membuat dirinya terbangun. Hal tersebut disebabkan karena adanya perpindahan cairan dari jaringan kedalam kompartemen intravaskuler yang merupakan dampak dari posisi tidur terlentang. (Shahab, Fauzan & Budiharto, 2016). Faktor yang kedua yaitu nokturia atau buang air kecil berlebih pada malam hari, Klien I yaitu Ny.T dan Klien II yaitu Ny.O mengeluhkan pada saat dirinya tertidur, sering terbangun untuk melakukan buang air besar. Hal tersebut disebabkan karena klien 1 dan klien II mengonsumsi obat

farmakologi jenis diuretik. Diuretik bekerja dengan mencegah penyerapan garam, termasuk natrium dan klorida di ginjal. Kadar garam juga mempengaruhi kadar air yang diserap atau dikeluarkan oleh ginjal. Dengan cara kerja ini, garam dan air akan dibuang dari tubuh melalui pengeluaran urin, Hal ini sesuai dengan penelitian Riegel and Weaver (2009) dalam Dewi, I. P (2017) yang menyakatan bahwa faktor yang mempengaruhi kualitas tidur diantaranya SBD, nocturia, insomnia dan efek oobat. Faktor yang ketiga yaitu kecemasan, ansietas atau kecemasan dapat meningkatkan kadar norepinefrin darah melalui stimulasi system saraf simpatis. Kondisi ini menyebabkan kurangnya siklus tidur NREM tahan IV dan tidur REM serta sering terjaga saat tidur. Demikian juga dapat menstimulasi fungsi RAS *(Reticular Activating System)* yang mengatur seluruh fase siklus tidur, meningkatkan *sleep latency* dan menurunkan efisiensi tidur yang meliputi peningkatan frekuensi bangun di malam hari (Robbins *et al*., 2004 dalam Suwartika & Cahyati, 2015). Pada Klien I yaitu Ny.T klien merasa cemas akan kondisi dirinya yang belum pulang sejak lama, hal tersebut yang membuat dirinya kepikiran, untuk klien II yaitu Ny.O dirinya tidak merasa cemas. Faktor yang keempat yaitu pengaturan posisi, pengaturan posisi *semi fowler* 45˚ akan mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru klien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur klien. (Asmara, Sari & Fitri, 2021). Pada saat setelah diberikan intervensi selama 3 hari, kedua klien mengalami peningkatan kualitas tidur, untuk Ny.T mengalami peningkatan kualitas tidur dari skor PSQI 10 (kualitas tidur buruk) menjadi skor

PSQI 4 (kualitas tidur baik). Sedangkan Ny.O mengalami peningkatan kualitas tidur dari skor PSQI 11 (kualitas tidur buruk) menjadi skor PSQI 4 (kualitas tidur baik). Faktor yang ke lima yaitu penyakit fisik, setiap penyakit yang menyebabkan nyeri, ketidaknyamanan fisik misalnya kesulitas bernafas atau masalah suasana hati seperti kecemasan atau depresi dapat menyebabkan masalah tidur, penyakit juga memaksa klien untuk tidur dalam posisi yang tidak biasa atau posisi tertentu. (Hartati, 2019). Faktor yang ke enam yaitu kelelahan, kondisi tubuh yang lelah dapat mempengaruhi pola tidur seseorang. Semakin lelah seseorang, semakin pendek siklus tidur REM yang dilaluinya. Setelah beristirahat biasanya siklus REM akan kembali memanjang (Hartati, 2019). Faktor ketujuh yaitu asupan makanan dan kalori, Makanan besar, berat dan berbumbu pada malam hari dapat menyebabkan tidak dapat dicerna yang menganggu tidur. Kafein dan alkohol yang dikonsumsi pada malam hari mempunyai efek produksi insomnia sehingga mengurangi atau menghindari zat tersebut merupakan strategi yang sangat penting (Hartati, 2019). Faktor ke delapan yaitu lingkungan, lingkungan fisik dapat berpengaruh penting pada kemampuan untuk tertidur dan tetap tertidur. Ventilasi yang baik, ukuran, kekerasan dan posisi tidur, suara yang bising, cahaya lampu kamar dimatikan, kondisi tempat tidur tidak membuat nyaman dan tidak adamnya teman tidur berpengaruh sekali pada seseorang yang mau tidur (Agustin, 2012). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Melanie (2012) bahwa beberapa hal yang dapat mengganggu kualitas tidur pasien diantaranya adalah faktor lingkungan.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh (Redeker, 2012) yang mengatakan bahwa faktor yang mempengaruhi tidur pada penderita CHF diantaranya nyeri, kecemasan, lingkungan, kelebihan cairan, pengobatan, nokturia, dan *Paroxysmal Nocturnal Dyspnea* (PND).

Cara mudah dan cukup efektif untuk mengurangi resiko penurunan, pengembangan pada dinding dada adalah dengan pemberian posisi pada saat istirahat. Posisi yang paling efektif untuk pasien dengan penyakit sistem kardiopulmonari adalah posisi *semi fowler* dengan kemiringan 30˚-45˚ (Majampoh dkk, 2013). Dibuktikan dengan penelitian oleh Shahab, Fauzan dan Budiharto (2016) menunjukkan bahwa pasien gagal jantung mengalami perubahan kualitas tidur setelah diberikan tindakan berupa posisi *semi fowler 45˚* pada kelompok intervensi. Sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Indrawati dan Nuryanti (2018) bahwa ada hubungan antara posisi tidur dengan kualitas tidur pada pasien CHF.

Penelitian dari Ananda (2019) tentang pengaruh posisi semi fowler 45˚ terhadap kualitas tidur pasien *congestive heart failure* terdapat pengaruh dari intervensi Posisi *Semi Fowler 45°* terhadap kualitas tidur pada pasien CHF. Hal tersebut diperkuat oleh penelitian yang dilakukan oleh Merdekawati, Susanti dan Mauladi (2019) dengan hasil bahwa terjadi peningkatan kualitas tidur sesudah dilakukan pengaturan posisi tidur. Puspita (2019) menunjukan bahwa Hasil skor yang lebih kecil menunjukkan kualitas tidur yang lebih baik.

Penelitian lain mengenai pemberian posisi *semi fowler* pada pasien gagal jantung sama dilakukan oleh Asmara, Sari dan Fitri (2021) menunjukkan bahwa terdapat peningkatan kualitas tidur buruk skor PSQI 11 menjadi kualitas tidur baik skor PSQI 4 setelah dilakukan intervensi selama 5 hari. Hal tersebut di dukung oleh *Literatur Review* yang dilakukan oleh Suharto, dkk (2020)

Berdasarkan hasil penerapan diatas menurut analisa penulis, penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ dapat membantu meningkatkan kualitas tidur klien Congestive Heart Failure, dikarenakan manfaat dari posisi tidur *semi fowler* 45˚ dapat mempengaruhi keadaan curah jantung dan pengembangan rongga paru-paru klien, sehingga sesak nafas berkurang dan akan mengoptimalkan kualitas tidur klien. Pengembangan rongga dada dan paru-paru akan menyebabkan asupan oksigen membaik, sehingga proses respirasi akan kembali normal.

4.3 Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan yang dialami penulis selama melakukan studi kasus ini adalah sebagai berikut :

1. Penulis sebelumnya membuat izin layak etik kepada Komisi Etik Penelitian Kesehatan yang cukup memakan waktu pada saat diajukan, izin layak etik merupakan salah satu syarat dari Rumah Sakit jika ingin melakukan studi kasus.

2. Keadaan pasien yang sesekali ingin merubah posisi *semi fowler* 45˚ ke posisi lain dengan derajat yang berbeda.

BAB V

SIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan intervensi penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ selama 3 hari pada dua klien dengan diagnosa medis yang sama yaitu *Congestive Heart Failure* (CHF) didapatkan kesimpulan sebagai berikut

1. Hasil pengukuran kualitas tidur pada Ny.T sebelum pemberian posisi tidur *semi fowler* 45˚ yaitu skor kualitis tidur PSQI 10 (buruk). Setelah pemberian posisi tidur tidur *semi fowler* 45˚yaitu skor kualitas tidur PSQI 4 (baik).
2. Hasil pengukuran kualitas tidur pada Ny.O sebelum pemberian posisi tidur *semi fowler* 45˚ yaitu skor kualitis tidur PSQI 11 (buruk). Setelah pemberian posisi tidur tidur *semi fowler* 45˚yaitu skor kualitas tidur PSQI 4 (baik).
3. Penerapan posisi tidur *semi fowler* 45˚ efektif dilakukan pada kedua responden dalam meningkatkan kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* di RSUD Al-Ihsan.

5.2 Rekomendasi

1. **Bagi responden**

   Responden / keluarga dapat menerapkan posisi tidur *semi fowler* 45˚ secara mandiri sebagai upaya untuk meningkatkan kualitas tidur pada penderita Congestive Heart Failure

2. **Bagi peneliti selanjutnya**

   Penulis berharap peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan jumlah perlakukan yang lebih banyak dan mencari keefektifan diantara semua derajat posisi *semi fowler* 45˚ dalam meningkatkan kualitas tidur pada penderita Congestive Heart Failure

3. **Bagi tenaga kesehatan**

   Studi kasus ini diharapkan dapat diterapkan dalam pemberian asuhan keperawatan terkait posisi tidur *semi fowler* 45˚ dalam meningkatkan kualitas tidur pada penderita Congestive Heart Failure dengan mempertimbangkan faktor-faktor yang mempengaruhi

DAFTAR PUSTAKA

Agustin, D. 2012. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Pekerja Shift di PT. Krakatau Tirta Industri Cilegon

Ananda, A. D. (2019). *Pengaruh Posisi Semi Fowler 45° Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Ruangan Intensive Coronary Care Unit (Iccu) Rumah Sakit Abdul Wahab Sjahranie*.

Andani, E. F. (2018) Efektivitas Posisi *High Fowler (90˚)* dan *Semi Fowler (45)˚* dengan Kombinasi *Pursed Lips Breathing* terhadap Peningkatan Saturasi Oksigen pada Pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD Caruban. Skipsi. Madiun: Stikes Bhakti Husada Mulia

Asmara, W., Sari, S. A., & Fitri, N. L. (2021). Penerapan Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kualitas Tidur Pasien Congestive Gagal Jantung. Jurnal Cendikia Muda, 1(2), 159–165.

Asikin, M., Nuralamsyah, M., & Susaldi (2016). Keperawatan Medikal BEDAH : Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Erlangga

Adrian Sutedi, 2009, Metode Penelitian Hukum, Sinar Grafika, Jakarta

Dewi, I. P (2017). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung dan Penangannya. Jurnal Keperawatan Komprehensif 3 (1):18

Dinarti, & Mulyanti, Y. (2017). Dokumentasi Keperawatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 167. http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/11/PRAKTIKA-DOKUMEN-KEPERAWATAN-

DAFIS.pdf

Hartati, A. (2019). Gambaran Kualitas Tidur Pada Klien Congestif Heart Failure yang Menjalani Rawat Inap Di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Indrawati, L., & Nuryanti, L. (2018). Hubungan Posisi Tidur dengan Kualitas Hidup Pasien Congestive Heart Failure. Jurnal Kesehatan Budi Luhur Cimahi, 11(2), 401–410.

Kasron, S.KP., Ns (2012). Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskular. Nuha Medika ; Yogyakarta.

Kasiati, & Ni Wayan Dwi Rosmalawati, (2016). Kebutuhan Dasar Manusia I. Pusdik SDM Kesehatan. Tersedia di http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Kebutuhan-dasar-manusia-komprehensif.pdf Diakses pada tanggal 12 Februari 2022

Majid, Abdul. 2018. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. Pustaka Baru Press : Yogyakarya

Majampoh, A. B., Rondonuwu, R., & Onibala. F. (2013). Pengaruh Pemberian Posisi Semi Fowler Terhadap Kestabilan Pola Napas Pada Pasien TB Paru Di Irina C5 RSUP Prof Dr. R. D Kandou. ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 3.

Merdekawati, D., Susanti, F., & Maulani, M. (2019). Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur. Jurnal Endurance, 4(2), 382. https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3841

Melanie, R. 2012. Analisis Pengaruh Sudut Posisi Tidur terhadap Kualitas Tidur dan Tanda Vital Pada Pasien Gagal Jantung Di Ruang Rawat Intensif RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

Minar, E. T. I. O. (2021). *Korelasi sleep hygiene dengan kualitas tidur pada mahasiswa fakultas kedokteran universitas sumatera utara angkatan 2017 – 2019 skripsi*.

Muttaqin, Arif. (2014). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular dan Hematomegali. Jakarta: Salemba Medika

Muzaki & Ani. (2020). Penerapan Posisi Semi Fowler Terhadap Ketidakefektifan Pola Nafas Pada Pasien Congestive Heart Failure (Chf). Nursing Science Journal (NSJ), 1(1), 19–24. https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.16

Nurarif, A. H, & Kusuma, H. (2015). NANDA NIC-NOC Aplikasi Asuhan Kkeperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis. Jilid 2. Yogyakarta: Mediaction

Novita Linasari. (2021). Implementation of semi fowler 450 position on sleep quality of heart failed patients in metro city. Cendekia Muda, 1, 467–477.

PPNI (2017). Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia: Definisi dan Indikator Diagnostik Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

PPNI (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI

Puspita Dewi, I. (2017). Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Dan Penanganannya. *Jurnal Keperawatan Komprehensif (Comprehensive Nursing Journal)*, *3*(1), 18–24. https://doi.org/10.33755/jkk.v3i1.80

Puspita, D., Nur, B. M., & Jumaiyah, W. (2019). Efektifitas Posisi Tidur Miring Kanan dan Semifowler Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Dr. Soedarso Pontianak. Jurnal Keperawatan Dan Kesehatan, 77(1), 1–15. http://jurnal-stikmuh-ptk.id/index.php/JK2/article/view/105

P2PTM Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). Hari Jantung Sedunia (HJS) Tahun 2019 : Jantung Sehat, SDM Unggul . Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementrian Kesehatan Republik

Indonesia. Tersedia di http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-jantung-sedunia-hjs-tahun-2019-jantung-sehat-sdm-unggul. Diakses pada tanggal 10 Februari 2022

Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS). 2018. Laporan Nasional RISKESDAS 2018 Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf Diakses pada tanggal 10 Februari 2022.

Redeker, N. S. (2012). Nocturia, sleep and daytime function in stable heart failure.Jurnal.Yale University School of Nursing. New Haven

Setya Budi, R. (2013). Gambaran Aktivitas Fisik Lansia dan Kualitas Tidur Lansia di Balai Pelayanan Sosial Lanjut Usia Dewanata Cilacap.

Suharto, D. N., Agusrianto, A., Manggasa, D. D., & Liputo, F. D. M. (2020). Posisi Tidur dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Pasien Congestive Heart Failure. Madago Nursing Journal, 1(2), 43–47. https://doi.org/10.33860/mnj.v1i2.263

Sulistyowati, Dwi. 2015. Pengaruh Sudut Posisi Tidur Terhadap Kualitas Tidur Dan Status Kardiovaskuler Pada Pasien Infark Miokard Akut (IMA) Di Ruang ICVCU RSUD Dr. Moewardi Surakarta

Suwartika, I & Cahyati P. (2015). Analisis Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung di RSUD Kota Tasikmalaya.

Shahab, S., Fauzan, S & Budiharto, I. (2016). Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 45 Terhadap Kualitas Tidur Pasien Gagal Jantung Di Ruang ICCU RSUD dr. Soedarso Pontianak. Jurnal ProNers, 3(1).

Wahyudi, A. S & Wahid, Abd. (2016). Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar. Jakarta: Mitra Wacana Media.

Yuliani, Oenzil & Iryani. (2014). Berbagai Faktor Risiko Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner Pada Penderita Diabetes Mellitus Tipe 2

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. T

Umur : 47 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan.

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan dari peneliti secara lengkap mengenai judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler* 45° Di RSUD Al-Ihsan" maka dengan ini saya secara sukarela, penuh kesadaran, dan tanpa paksaan, menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian surat perjanjian ini dibuat tanpa paksaan dan apabila dikemudian hari saya mengundurkan diri, kepada saya tidak akan menuntut apapun.

Bandung, 17 Mei 2022

Peneliti	Responden
MEIRZA SELSAR TRIASYA	(Ny. T)
NIM. P17320119065	

Dipindai dengan CamScanner

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ny. O

Umur : 58 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat :

No. Telepon :

Setelah mendapat keterangan dan penjelasan dari peneliti secara lengkap mengenai judul "Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler* 45° Di RSUD Al-Ihsan" maka dengan ini saya secara sukarela, penuh kesadaran, dan tanpa paksaan, menandatangani dan menyatakan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Demikian surat perjanjian ini dibuat tanpa paksaan dan apabila dikemudian hari saya mengundurkan diri, kepada saya tidak akan menuntut apapun.

Bandung, 17 Mei 2022

Peneliti	Responden
MEIRZA SELSAR TRIASYA	(Ny. O)
NIM. P17320119065	

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 2

KUESIONER KUALITAS TIDUR PSQI *(Pittsburgh Sleep Quality Index)*

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Hari / tanggal :

Petunjuk :

a) Pertanyaan berikut berhubungan dengan kebiasaan tidur.
b) Jawaban yang diberikan berupa jawaban yang biasa dialami.
c) Pertanyaan nomor 1-4, diisi dengan menggunakan angka
d) Pertanyaan nomor 5-9, diisi dengan memberikan tanda (✓) pada salah satu kolom pilihan yang ada

Pertanyaan :

1. Pukul berapa biasanya anda mulai tidur malam hari? _____
2. Berapa lama anda biasnya baru bisa tertidur? _____
3. Pukul berapa anda biasanya bangun pagi? _____
4. Berapa lama anda tidur di malam hari? *(ini berbeda dengan jumlah jam yang anda habiskan di tempat tidur)* _____

5	Seberapa sering masalah-masalah dibawah ini mengganggu tidur anda?	(0) Tidak pernah	(1) Seminggu 1x	(2) Seminggu 2x	(3) Seminggu 3x
a	Tidak mampu tertidur selama 30 menit sejah awal				
b	Terbangun ditengah malam atau dini hari				

c	Terbangun untuk ke kamar mandi				
d	Sulit bernafas dengan baik				
e	Batuk atau mengorok				
f	Kedinginan di malam hari				
g	Kepanasan di malam hari				
h	Mimpi buruk				
i	Terasa nyeri				
j	Alasan lain … *Jika ada tolong jelaskan: termasuk seberapa sering anda mengalaminya*				
6	Seberapa sering anda menggunakan obat tidur				
7	Seberapa sering anda mengantuk ketika melakukan aktivitas di siang hari				
		Tidak antusias	Kecil	Sedang	Besar
8	Seberapa banyak masalah yang anda dapatkan dan seberapa antusias anda selesaikan permasalahan tersebut?				
		(0) Sangat baik	(1) Cukup Baik	(2) Cukup buruk	(3) Sangat buruk
9	Bagaimana anda menilai kepuasan tidur anda?				

Lampiran 3

PENILAIAN KUESIONER KUALITAS TIDUR PSQI

(Pittsburgh Sleep Quality Index)

NO	KOMPONEN	NO ITEM	SISTEM PENILAIAN	
			JAWABAN	NILAI SKOR
1	Kualitas Tidur	9	Sangat baik Baik Kurang Sangat kurang	0 1 2 3
2	Latensi Tidur	2	≤15 menit 16-30 menit 31-60 menit >60 menit	0 1 2 3
		5a	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
	Skor Lantensi Tidur	2+5a	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3
3	Durasi Tidur	4	> 7 jam 6-7 jam 5-6 jam < 5jam	0 1 2 3
4	Efisiensi Tidur Rumus : Durasi Tidur : lama di tempat tidur) X 100% • Durasi Tidur (no.4) • Lama Tidur (kalkulasi respon no.1 dan 3)	1,3,4	> 85% 75-84% 65-74% <65%	0 1 2 3
5	Gangguan Tidur	5b – 5j	0 1-9	0 1

			10-18 19-27	2 3
6	Penggunaan Obat	6	Tidak pernah 1x Seminggu 2x Seminggu 2 >3x Seminggu	0 1 2 3
7	Disfungsi di siang hari	7	Tidak Pernah 1x Seminggu 2x Seminggu >3x Seminggu	0 1 2 3
		8	Tidak Antusias Kecil Sedang Besar	0 1 2 3
		7+8	0 1-2 3-4 5-6	0 1 2 3

Keterangan Kolom Nilai Skor:

0 = Sangat Baik

1 = Cukup Baik

2 = Agak Buruk

3 = Sangat Buruk

Untuk menentukan Skor akhir yang menyimpulkan kualitas Tidur keseluruhan:

Jumlahkan semua hasil skor mulai dari komponen 1 sampai 7

Dengan hasil ukur:

- Baik : ≤5
- Buruk : >5

Lampiran 4

LEMBAR HASIL PENGUKURAN

NO	NAMA	JK	UMUR	PRE	POST 1	POST 2	POST 3
1	Ny. T	P	47 thn	10 (Kualitas Tidur buruk)	9 (Kualitas Tidur buruk)	6 (Kualitas Tidur buruk)	4 (Kualitas Tidur baik)
2	Ny. O	P	58 thn	11 (Kualitas Tidur buruk)	9 (Kualitas Tidur buruk)	7 (Kualitas Tidur buruk)	4 (Kualitas Tidur baik)

Lampiran 5

SOP POSISI SEMI FOWLER

a) Pastikan kebutuhan pasien untuk mengubah posisi

b) Persiapan pasien

1) Sampaikan salam
2) Rapikan pasien
3) Berikan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan

c) Persiapan alat

1) Tempat Tidur / tempat tidur khusus
2) Bantal (sesuai kebutuhan)
3) Selimut mandi (sesuai kebutuhan)

d) Persiapan lingkungan

Jaga privasi klien dengan memasang sampiran/menutup gorden

e) Pelaksanaan tindakan

1) Cuci Tangan
2) Dekatkan peralatan
3) Atur tempat tidur pada posisi yang tepat
4) Lakukan prosedur mengatur posisi sesuai yang dibutuhkan.

Posisi *Semi Fowler 45°*

a. Pasien dudukan
b. Atur tempat tidur sampai kurang dari setengah duduk dengan disangga oleh bantal yang disusun menurut kebutuhan pasien
c. Jika tempat tidur khusus *(functional bed)*, atur tempat tidur kurang dari setengah duduk (30-45°)
d. Pasien disandarkan kembali dan pasang penahan kaki diujung pasien
e. Kedua lengan ditopang dengan bantal

5) Atur kembali posisi sesuai kebutuhan
6) Evaluasi respon pasien dan rancana tindak lanjut
7) Sampaikan salam terminasi
8) Cuci tangan

Sumber : *Anonim (2018). Standar Operasional Prosedur Mengatur Posisi Fowler & Semi Fowler, Bandung : Politeknik Kesehatan Kemenkes Bandung*

Lampiran 6

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL KTI	

Nama Mahasiswa : MEIRZA SELSAR TRIASYA

NIM : P17320119065

Nama Pembimbing Utama : Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler 45°* Di RSUD Al-Ihsan

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Senin, 24 Januari 2022	Merumuskan topik, tema, judul penelitian, serta masalah studi kasus	1. Penentuan RS 2. Membuat studi pendahuluan 3. judul di sesuaikan dengan kondisi dirumah sakit, dikhawatirkan pasien di rs tidak ada.		
2	Sabtu, 29 Januari 2022	Mengajukan judul cadangan	1. Cari tindakan keperawatan terkait masalah yang diajukan dalam judul kedua.		
3	Kamis, 10 Februari 2022	Menyusun proposal studi kasus	1. Penulisan sumber diperhatikan lagi, dibaca lagi panduan nya.		

4	Senin, 14 Februari 2022	Review BAB 1 – BAB 3	1. Penghantar rumah sakit sudah ditambahkan 2. Jurnal penelitian sebelumnya tidak menggunakan kata yang diulang 3. Mencari jurnal internasional		
5	Kamis, 17 Februari 2021	Revisi BAB 1 – BAB 3	1. Mempersiapkan untuk dilakukan seminar proposal pada hari rabu, 23 Februari 2022		
6	Senin, 21 Februari 2022	Revisi BAB 1 – BAB 3	1. Hindari kata sambung di awal kalimat 2. Tata cara penulisan pada kata pengantar, latar belakang 3. Penomoran 4. Ditambahkan data Demografi pada konsep asuhan keperawatan 5. Pemeriksaan fisik dilakukan persistem 6. Perubahan pada hasil ukur sesuai dengan SOP		
7	Selasa, 22 Februari 2022	Konsul Seminar Proposal	1. Masukan kedalam link google drive yang disediakan adak untuk di tanda tangan.		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN PROPOSAL KTI	

Nama Mahasiswa : MEIRZA SELSAR TRIASYA

NIM : P17320119065

Nama Pembimbing 2 : Ali Hamzah, S.Kp.,M.NS

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada *Klien Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler 45°* Di RSUD Al-Ihsan

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	3 Februari 2022	Konsultasi mengenai judul pada saat mata kuliah Metodologi Penelitian	1. Apabila tidak ada yang menggunakan judul yang sama, boleh dilanjutkan untuk studi kasus.		
2	4 Februari 2022	Konsultasi mengenai judul cadangan	1. Bapak menyetujui judul yang diajukan mahasiswa dan yang diajukan kepada pembimbing utama		
3	16 Februari 2022	Revisi BAB 1 – BAB 3	1. Posisi paragraf pertama jangan menggunakan pengertian 2. Hindari kata pengulangan di awal kalimat 3. Jurnal penelitian tidak menggunakan awalan kata “menurut”		

			4. Jenis/Desain studi kasus disesuaikan dengan judul		
4	17 Februari 2022	Revisi BAB 1 – BAB 3	1. Perubahan urutan paragraf 2. Daftar isi bagian BAB 2 diperjelas		
5	22 Februai 2022	Konsultasi akhir seminar proposal	1. Ada beberapa hal yang perlu ditambahkan dan telah diberikan ttd untuk dapat mengikuti seminar proposal		

Lampiran 7

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN KTI	

Nama Mahasiswa : MEIRZA SELSAR TRIASYA

NIM : P17320119065

Nama Pembimbing Utama : Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler 45°* Di RSUD Al-Ihsan

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	Rabu, 9 Maret 2022	Konsul Post Seminar Proposal	1. Penyakit CHF tidak usah diklasifikasikan menggunakan derajat berapa 2. Umur disesuaikan dengan yang mencakup dari sumber jurnal. (45-75 tahun) 3. Semakin spesifik kriteria yang ditentukan, semakin akurat hasil yang diperoleh, namun sedikit sulit apabila mencari nya dilapangan dengan waktu yang singkat		
2	Kamis, 12 Mei 2022	Progres studi kasus	1. Surat izin dari pihak rumah sakit apabila belum keluar segera		

			follow up dengan masing masing rumah sakit		
3	Jum'at, 20 Mei 2022	Progres studi kasus	1. Menginformasikan bahwa studi kasus telah selesai dilaksanakan selama 3 hari 2. Segera menyusun BAB 4-5		
4	Jum'at 27 Mei 2022	BAB 1 – 5	1. Koreksian mengenai penulisan 2. Bagian kata pengantar, jangan menggunakan kata seperti sedang membaca puisi 3. Hindari kata sambung diawal kalimat / paragraf		

	POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BANDUNG	
	LEMBAR BIMBINGAN KTI	

Nama Mahasiswa : MEIRZA SELSAR TRIASYA

NIM : P17320119065

Nama Pembimbing 2 : Ali Hamzah, S.Kp.,M.NS

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada *Klien Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur *Semi Fowler 45°* Di RSUD Al-Ihsan

No	Hari/Tgl	Topik Bimbingan	Rekomendasi	TTD Mahasiswa	TTD Pembimbing
1	23 Mei 2022	Konsultasi BAB 4 - 5	1. Gambaran rumah sakit sebaiknya diperjelas pada bagian visi dan misi serta ruangan 2. Diagnosa terkait intervensi hanya satu, yang lain nya pada lampiran		
2	29 Mei 2022	BAB 1-5	1. Abstrak urutan nya terbalik, seharusnya kesimpulan terlebih dahulu kemudian rekomendasi 2. Jarak bab dan sub bab lebih dicek lagi pada panduan 3. Perhatikan faktor yang mempengaruhi pada kedua pasien sehingga dapat didukung oleh		

			penelitian sebelumnya 4. Ditambahkan tujuan khusus untuk mengidentifikasi tindakan yang diterapkan pada kedua pasien 5. Manfaat ditambahkan bagi perawat 6. Simpulan dapat disesuaikan apakah sudah menjawab pada tujuan bab 1 7. Rekomendasi diharapkan dapat diterapkan dengan memperhatikan faktor faktor yang dapat mempengaruhi		

Lampiran 8

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK NDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

Jalan Dr. Otten No. 32 Bandung – 40171 Telepon (022) 4231057 & (022) 4213391
e-mail : keperawatan32bandung@staff.poltekkesbandung.ac.id

Nomor : PP.04.03/4.1/.....456./ 2022
Lampiran : -
Perihal : Izin Melaksanakan Penelitian

Yang Terhormat,

Direktur RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat
Jl. Kiastramanggala - Baleendah
Di
Bandung 40381

Berkenaan sedang dilaksanakannya penyusunan **Tugas Akhir/ Karya Tulis Ilmiah" (KTI)** bagi **mahasiswa Tingkat III Semester VI Tahun Akademik 2021/2022** pada Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Bandung, dengan ini kami mohon bantuan Bapak / Ibu memberikan izin bagi mahasiswa kami untuk melaksanakan Penelitian serta memfasilitasi pengumpulan data yang diperlukan.

Adapun mahasiswa tersebut adalah:

Nama	:	MEIRZA SELSAR TRIASYA
NIM	:	P. 17320119065
Judul Tugas Akhir/KTI	:	**"Asuhan Keperawatan pada klien Congestive Heart Failure (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur melalui Penerapan Posisi Tidur Semi Fowler 45 derajat di RSUD. Al Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2022"**

Demikian, atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Bandung, Maret 2022
Direktur,
Ketua Jurusan Keperawatan,

POLITEKNIK KESEHATAN BANDUNG

Dr. Asep Setiawan, S.Kp.,M.Kes
NIP. 197004251993031003

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 9

PEMERINTAH DAERAH PROVINSI JAWA BARAT
DINAS KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH AL IHSAN

Jl. Kiastramanggala, Baleendah Tlp. (022)5940872,5940875, 5941719
Fax. 5941709 website : www.rsudalihsan.jabarprov.go.id - e-mail.rsudalihsan@yahoo.com
Bandung 40375

Bandung, 13 Mei 2022

Nomor : 070/ 736 / Diklit.RS.Ihsan
Sifat : Penting
Lampiran : -
Hal : Jawaban Permohonan Izin Penelitian

Kepada
Yth. Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Bandung
di
Jl. Dr. Otten No.32
Bandung 40171

Menjawab surat Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Bandung Nomor PP.04.03/4.1/456/2022 tanggal 10 Maret 2022 perihal Izin Melaksanakan Penelitian, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya tidak keberatan dan bersedia menerima :

Nama	:	Meirza Selsar Triasya
NPM	:	P. 17320119065
Judul Tugas Akhir	:	Asuhan Keperawatan pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur melalui Penerapan Posisi Tidur semi Fowler 45 derajat di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.

Untuk melaksanakan Penelitian di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat yang dilaksanakan pada bulan Mei 2022 dengan ketentuan yang berlaku sebagai berikut :

1. Melampirkan Pas Photo berwarna (berlatar belakang biru) ukuran 2x3 sebanyak 2 (dua) buah, berjilbab untuk wanita;
2. Bersedia mentaati segala peraturan yang ditetapkan di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat diantaranya :
   a. Sebelum pelaksanaan Kegiatan Penelitian, Peneliti harus menyampaikan hasil *Swab PCR* dengan hasil negatif (yang berlaku);
   b. Peneliti melaksanakan Kegiatan Penelitian wajib mematuhi dan menjalankan peraturan dan protokol pencegahan Infeksi Covid yang berlaku di RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat;
   c. Peneliti bersedia membuat Surat Pernyataan persetujuan dari Orang Tua / Institusi pendidikan bila dikemudian hari Peneliti terinfeksi Virus Covid-19, dan membebaskan rumah sakit dari tuntutan – tuntutan terkait risiko yang mungkin timbul dan berhubungan dengan pandemi COVID-19 akibat dari kegiatan Penelitian.
3. Berdasarkan Peraturan Gubernur Jawa Barat Nomor 98 Tahun 2016 Tentang Pola dan Tarif Layanan RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat, dibebankan biaya Administrasi penelitian per bulan sebesar Rp. 200.000, pembayaran melalui Bank Jabar Banten (BJB) a.n. RSUD Al Ihsan dengan No. Rekening 065 001 001 2982;
4. Apabila setelah selesai melaksanakan kegiatan tersebut, harus memberikan laporan kegiatan melalui Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat.
5. Pembimbing/Pendamping di RSUD Al Ihsan Enung Milawati, S.Kep., Ners.

Adapun segala sesuatu yang menyangkut prosedur kegiatan tersebut, dapat menghubungi Bagian Diklit RSUD Al Ihsan Provinsi Jawa Barat setiap hari kerja Senin s.d. Jum'at Pukul 08.^{00} - 14.^{00} Tlp. (022) 5940872 Ext. 445.

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

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Al Ihsan
Provinsi Jawa Barat

DINAS KESEHATAN RSUD AL IHSAN DAERAH PROVINSI JAWA BARAT

Dewi Basmala, dr., MARS

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 10

KOMISI ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN BANDUNG

KETERANGAN LAYAK ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL
"ETHICAL APPROVAL"

No. 05/KEPK/EC/IV/2022

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by

Peneliti utama : Meirza Selsar Triasya
Principal In Investigator

Nama Institusi : Prodi Keperawatan Bandung
Name of the Institution Poltekkes Kemenkes Bandung

Dengan judul:
Title

"Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dalam Meningkatkan Kualitas Tidur Melalui Penerapan Posisi Tidur Semi Fowler 45° di RSUD Al-Ihsan"

"Nursing Care on CHF Patient to Increase Sleep Quality through Application of 45° Semi Fowler Sleep Position in RSUD Al-Ihsan"

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

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

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 06 April 2022 sampai dengan tanggal 06 April 2023.
This declaration of ethics applies during the period April 06, 2022 until April 06, 2023.

April 06, 2022
Professor and Chairperson,

KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN

Dr. Suparman, SKM., M.Sc.

Lampiran 11

KARTU IDENTITAS
Meirza Selsar Triasya
Penelitian
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
AL IHSAN
PROVINSI JAWA BARAT

Lampiran 12

Ny. T

Ny. O

Lampiran 13

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.T DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG ZAITUN 1 RSUD AL-IHSAN

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. T
Tanggal lahir/Umur	: 22 Maret 1975 / 47 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: Ibu rumah tangga
Diagnosa Medis	: Congestive Heart Failure / CHF
No RM	: 008171115
Tanggal Masuk RS	: 11 Mei 2022 - Pukul 18.48
Tanggal Pengkajian	: 17 Mei 2022 - Pukul 09.00
Alamat	: Desa Sukatani RT 03 RW 05 Kecamatan Ngamprah Padalarang

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Tn.I
Umur	: 53 tahun
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Desa Sukatani RT 03 RW 05 Kecamatan Ngamprah Padalarang
Hubungan dengan Klien	: Suami

c. Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk RS

Klien mengeluh sesak

b) Keluhan saat dikaji

Satu hari sebelum masuk rumah sakit klien mengeluh nyeri, nyeri yang di rasakan seperti ditusuk tusuk, nyeri dada menjalar hingga ke punggung, nyeri dirasakan secara terus menerus, skala 7 (0-10) dan 2 minggu yang lalu klien mengeluh kaki bengkak hingga klien dibawa oleh suaminya menggunakan ambulan ke RSUD Al-Ihsan.

Pada saat dilakukan pengkajian, klien mengeluh sesak, sesak bertambah ketika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat, sesak dirasakan di dada sebelah kiri seperti ditimpa beban berat, sesak dirasakan terus menerus. Klien mengatakan sesekali pada saat tertidur terbangun dikarenakan sesak nafas, klien biasanya tidur 5 jam / hari

2. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sebelumnya belum pernah menderita penyakit seperti yang dialaminya dan baru pertama kali dirawat. Klien mengatakan memiliki riwayat hipertensi.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

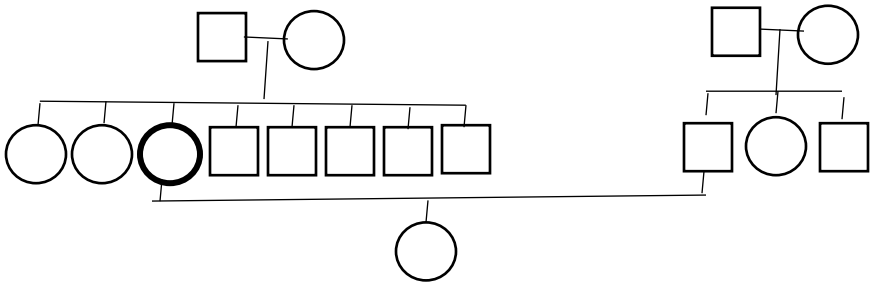
a) Riwayat Penyakit Menular

Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV, AIDS, Hepatitis.

b) Riwayat Penyakit Keturunan

Klien mengatakan di keluarganya ada yang menderita hipertensi yaitu ibunya.

c) Genogram



Ket :

: Perempuan

□ : Laki-laki

— : Garis Keturunan

○ : Klien (Ny.T)

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Nutrisi:		
• Makan		
Frekuensi	2x/hari	3x/hari
Jumlah	1 porsi	1 porsi
Jenis	Nasi, sayur, lauk	Nasi tim
Keluhan	Mual	Tidak ada
Kemandirian	Mandiri	Mandiri
• Minum		
Frekuensi	4 gelas / 1000cc	4 gelas/1000cc
Jenis	Air mineral, teh	Air mineral
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Kemandirian	Mandiri	Mandiri
Personal hygine		
• Mandi		
Frekuensi	2x/hari	1x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Kemandirian	Mandiri	Diseka
• Sikat gigi		
Frekuensi	2x/hari	1x/hari
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Kemandirian	Mandiri	Mandiri
• Keramas		
Frekuensi	1x/seminggu	Belum keramas
Keluhan	Tidak ada	Sulit ke kamar mandi
Kemandirian	Mandiri	(terpasang cateter)
Eliminasi		
• BAB		
Frekuensi	2x/hari	Belum pernah
Konsistensi	Padat	Belum pernah
Warna	Kuning khas feses	Belum pernah
Keluhan	Tidak ada	Belum pernah
• BAK		
Frekuensi	5x/hari	1500cc
Warna	Kuning khas urine	Kuning khas urine
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
Istirahat		
• Siang		
Kualitas	Nyenyak	Tidak Pernah

Kuantitas • Malam Kualitas Kuantitas	1 jam Mudah Terbangun 5 jam	Tidak ada Terbangun karena sesak 5 jam
Gaya Hidup • Olahraga • Minuman keras • Obat-obatan	 Senam 1x/minggu Tidak pernah Tidak pernah	 Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah

e. Periksaan Fisik

1. Penampilan umum : Klien tampak lemah
2. Tingkat kesadaran : Compos Mentis GCS 15 E4V5M6
3. Tanda – tanda vital :

   Tekanan darah : 153/95 mmHg, Suhu : 36,6 ºC, Nadi : 77x/menit, Respirasi : 28x/menit, SpO2: 96%
4. Sistem Pernafasan

   Tidak terdapat sianosis, tidak ada nyeri tekan pada sinus, tidak ada lesi pada dada, bentuk dada simetris, ekspansi dada simetris, taktil fremitus teraba pada kedua bagian dada semakin kebawah semakin redup, bunyi nafas vesikuler, suara paru resonan, tidak ada bantuan otot pernafasan, clubbing finger (-), ronkhi (+)
5. Sistem Kardiovaskular

   Konjungtiva berwarna merah muda, wajah tidak pucat, tidak ada pembesaran JVP, tidak terdapat pembesaran jantung, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung reguler, terdengar suara tambahan (murmur), batas jantung kiri di ICS 5 Midklavikula kiri, dan batas jantung kanan berada di parasternal kanan, terdapat edema di tungkai kaki derajat 1.
6. Sistem Pencernaan

   Mukosa bibir lembab, sklera berwarna putih keruh, gigi bersih, tidak terdapat nyeri telan, tidak ada pembengkakan tonsil, bising usus 10x/menit, tidak terdapat asites, tidak terdapat nyeri tekan di semua kuadran, saat diketuk terdengar suara timpani disemua kuadran, tidak ada pembesaran hepar. BB 90kg.

7. Sistem persyarafan

   Sistem saraf 12 Nervus Kranial

   - Nervus I *(Olfaktorius* : Sumbatan (-), dapat mengenali bau bauan
   - Nervus II *(Optikus)* : Dapat membaca nama perawat pada jarak 30 cm, klien dapat mengikuti gerakan tangan perawat
   - Nervus III. IV, VI *(Okulomotorius, Trokhealis, Abducent)* : pupil isokor diameter 3mm, reflek cahaya +/+, reflek kornea +/+,
   - Nervus V *(Trigeminus)* : Klien dapat merasakan sentuhan pada area wajah, deviasi rahang bawah, gigi, mulut (-), pasien dapat menggerakan rahan bawah ke kanan dan kekiri
   - Nervus VII *(Fasialis)* : Klien dapat merasakan manis, asin, asam, pahit. wajah simetris, dapat menaikan alisnya
   - Nervus VIII *(Akustikus)* : Klien dapat mendengar dengan jelas pada telinga kanan namun telinga kiri nya sedikit terganggu, klien dapat mengucapkan kata yang disebutkan perawat pada jarak 50-100 cm
   - Nervus IX, X *(Glosofaringeus dan Vagus)* : Klien dapat menebak raa yang diberikan perawat, uvula terangkat lurus, terdapat refelks menelan yang baik
   - Nervus XI *(Asesorius)* : Klien dapat melawan tekanan pada saat di instruksikan untuk menoleh ke sebelah kanan.
   - Nervus XII *(Hipoglosus)* : Bentuk lidah simetris, bagian kanan dan kiri sama, tidak terdapat atropi

8. Sistem endokrin

   Leher simetris, tidak terdapat pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri tekan, tidak ad poliuri, polidipsi dan polifagia

9. Sistem genitourinaria

   Terpasang kateter ukuran 16, tidak nyeri saat BAK, tidak ada distensi kandung kemih, tidak ada pembengkakan ginjal, tidak ada nyeri tekan ginjal

10. Sistem musculoskeletal

    Pergerakan sendi tidak terbatas, kuku bersih, warna dasar kuku merah muda, cepat lelah dan lemah, terpasang infus Dextrose di ekstremitas atas sebelah kiri

11. Sistem integument dan imunitas

Warna kulit sawo matang sama dengan sekitar, permukaan kulit lembut, tidak ada lesi, rambut berwarna hitam dan terdaat uban, akral teraba hangat, kuku jari bersih, suhu 36,7 derajat, terdapat edema derajat 1 di tungkai.

12. Wicara dan THT

Bentuk dan posisi telinga simetris, fungsi pendengaran bagus. Tidak ada kesulitan dalam bicara.

13. Sistem penglihatan

Bentuk dan posisi simetris, bulu mata atas melengkung ke atas, bulu mata bawah melengkung ke bawah, pupil mengecil saat terkena cahaya, korena jernih, klien dapat membaca dalam jarak 3cm

b. Data psikologis

1) Status Emosi : Klien tampak stabil
2) Kecemasan : Klien ingin cepat pulang
3) Pola Koping : Klien mengatakan ketika ada masalah selalu dibicarakan dengan suaminya
4) Gaya Komunikasi :
   a) Verbal : Klien berbicara menggunakan Bahasa Indonesia dan Sunda, komunikasi lancar tanpa hambatan
   b) Non Verbal : Klien dapat menunjukkan ekspresi ketika sesak
5) Konsep Diri :
   a) Gambaran Diri : Klien mengatakan bahwa ia menyukai anggota tubuhnya walaupun sedang sakit terutama rambutnya
   b) Ideal Diri : Klien mengatakan bahwa dirinya akan segera pulih dan dapat beraktivitas seperti sebelumnya.
   c) Peran Diri : Klien mengatakan bahwa ia sebagai seorang istri, ibu dan nenek di keluarganya
   d) Identitas : Klien mengatakan bahwa ia berjenis kelamin dan bersyukur atas hal itu
   e) Harga Diri : Klien menerima sakit yang dialaminya dan berusaha untuk sembuh

c. Data Sosial :

Klien mengatakan hubungan dengan keluarga dan pasien lain di ruangannya baik

d. Data spiritual :

1) Makna Hidup : Klien mengatakan hidup merupakan anugerah yang harus disyukuri
2) Pandangan Terhadap Sakit : Klien mengatakan sakit yang dideritanya merupakan ujian dari Allah
3) Keyakinan Akan Kesembuhan : Klien mengatakan yakin akan kesembuhannya
4) Kemampuan Beribadah : Klien mengatakan kesulitan ibadah 5 waktu karena terpasang kateter

e. Data Penunjang :

1) Laboratorium

Tanggal : 5/11/2022 6:13:38 PM
No.Med.Rec. : 00-817115
Nama : **TUTI HERAWATI, NY.**
Kelamin : Perempuan Usia : 47 Thn 1 Bln 20 Hari
Alamat : Babakan Tegalaja

No. Lab : **2205116172**
No. Register : PLB220511618
Dokter : WAHYU GELAR ISKANDAR, dr.,
Asal/Ruangan : IGD

Nama Test	Hasil	Flag	Unit	Nilai Rujukan
1. HEMATOLOGI : 00-8171115 **Darah Rutin**				
Hemoglobin	13.0		g/dL	12.0-16.0
Leukosit	***13100***	●	Sel/uL	3800-10600
Eritrosit	5.02		Juta/uL	3.6-5.8
Hematokrit	40.3		%	35-47
Trombosit	***58800***	●	Sel/uL	150000-440000
2. KIMIA KLINIK Elektrolyte (Na,K,Ca)				
Natrium (Na)	136		Mmol/L	134-145
Kalium (K)	3.8		Mmol/L	3.6-5.6
Kalsium	***0.88***	●	Mmol/L	1.15-1.35
AST (SGOT)	26		U/L	10-31
ALT (SGPT)	19		U/L	9-36
Ureum	35		Mmol/L	10-50
Kreatinin	***2.61***	●	Mmol/L	0.7-1.13
Glukosa Darah Sewaktu	122		Mmol/L	70-200

2) Radiologi

Foto asimetris

Cor membesar ke lateral kanan dan kiri dengan apeks tertanam pada diafragma, pinggang jantung normal sinuses dan diafragma normal.

Pulmo :

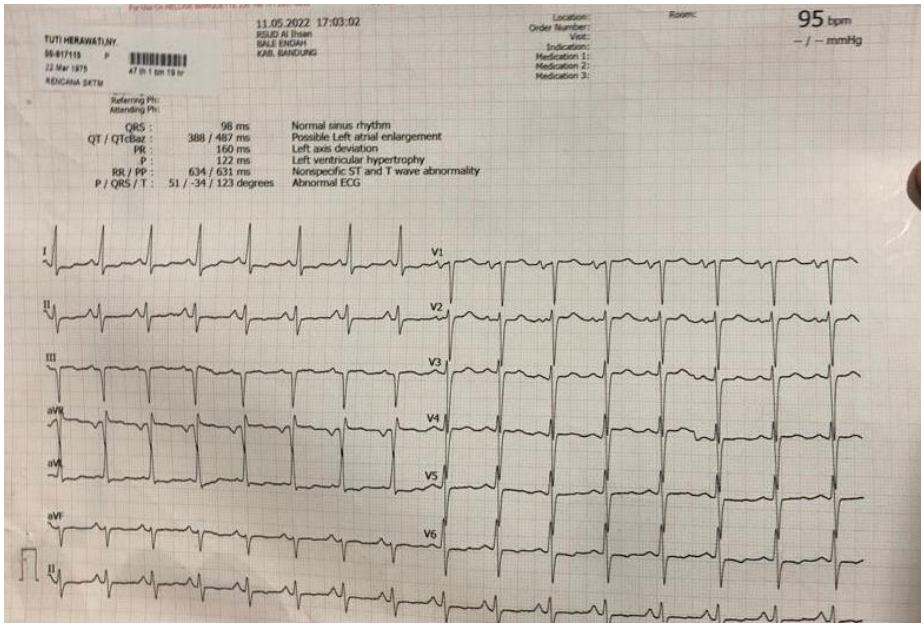
- Normal
- Bronkovascular marking tidak bertambah
- Tidak tampak infiltrate
- Fissure minor menebal
- Kranialisasi (+)

Kesimpulan :

Kardiomegali dengan awal bendungan paru

Tidak tampak TB paru aktif dan pneumonia

3) EKG



f. Theraphy

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Kegunaan
1	Candesartan	1x16	Oral	Menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah
2	Amlodipine	1x 1 (10mg)	Oral	Menurunkan tekanan darah
3	ISDN	3x1 (5mg)	Oral	Mencegah dan meredakan nyeri dada
4	Trombu aspilet	1x1 (80mg)	Oral	Mencegah pembekuan darah

5	Concor	1x1 (2,5mg)	Oral	Menurunkan tekanan darah dan mencegah serangan jantung
6	Lasix	5mg/jam	IV	Mengurangi cairan didalam tubuh
7	Dextrose	20 tpm	IV	Memenuhi kebutuhan gula dan cairan

2. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Klien mengatakan cepat lelah apabila melakukan aktivitas - Klien mengeluh sesak **DO :** - TD : 153/95 mmHg - Pitting edema ekstremitas bawah derajat 1 (+/+)	Gagal jantung ↓ Dilatasi kedua ventrikel ↓ Kekuatan kontraksi otot jantung menurun ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
DS : - Klien mengeluh sesak **DO :** - RR : 28x/menit - Saturasi : 96%	Gagal jantung ↓ Disfungsi ventrikel kiri ↓ Menghambat darah dari paru-paru ↓ Kongesti/bendungan paru ↓ Gangguan pertukaran gas	Gangguan pertukaran gas
DS : - Klien mengatakan tidur sering terbangun karena sesak - Klien mengatakan tidur tidak nyenyak - Klien mengatakan kualitas tidurnya kurang **DO :** - Durasi tidur 5 jam dengan kualitas tidur tidak nyenyak	Gagal jantung ↓ Penurunan curah jantung ↓ Kongesti / bendungan paru ↓ Dispnea, ronchi ↓ Gangguan pola tidur.	Gangguan pola tidur

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas ditandai dengan klien mengatakan cepat lelah.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan terdapat bunyi napas tambahan
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan bendungan paru ditandai dengan pasien mengeluh sesak

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas ditandai dengan klien mengatakan cepat lelah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema	1) Observasi TTV 2) Identifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung 3) Posisikan *semi fowler* atau fowler 4) Monitor intake dan output cairan 5) Lanjutkan pemberian obat Lasix sesuai anjuran dokter 6) Lanjutkan pemberian obat ISDN sesuai anjuran dokter 7) Lanjutkan pemberian obat candesartan sesuai anjuran dokter 8) Lanjutkan pemberian obat amlodipine sesuai anjuran dokter 9) Lanjutkan pemberian obat concor sesuai anjuran dokter 10) Lanjutkan pemberian obat trompu aspilet	1) TTV dapat menentukan keadaan umum klien 2) Gejala primer dan sekunder dapat mendukung penegakan masalah keperawatan 3) Intake output pasien dapat menentukan keseimbangan cairan 4) Posisi semifowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan mengeluarkan cairan sehingga memudahkan pernapasan 5) Mengatasi penumpukan cairan karena jantung tidak mampu memompa darah ke seluruh tubuh 6) Mencegah dan mengurangi nyeri dada 7) Menurunkan tekanan darah dengan melebarkan pembuluh darah 8) Menurunkan tekanan darah 9) Menurunkan tekanan darah dan mencegah serangan jantung 10) Mencegah pembekuan darah
2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan terdapat bunyi napas tambahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dipsnea menurun 2. Bunyi nafas tambahan menurun 3. Pola nafas membaik 4. Saturasi oksigen tidak mengalami penurunan	1) Observasi TTV 2) Atur posisi semi fowler 3) Observasi pola nafas, irama nafas, suara nafas 4) Ajarkan latihan nafas dalam 5) Anjurkan untuk bedrest dan pentingnya pembatasan aktivitas 6) Pantau saturasi	1) Tanda-tanda vital dapat menentukan keadaan umum klien 2) Posisi semifowler dapat mengembangkan fungsi paru sehingga sesak dapat berkurang 3) Mendeteksi tanda tanda yang dapat menimbulkan bahaya 4) Nafas dalam mencegah atelaktasis, meningkatkan komplians paru dan mendorong pelepasan surfaktan ke alveoli 5) Bedrest dan pembatasan aktivitas dapat mengurangi sesak

				6) Saturasi merupakan indikator yang dapat menentukan kadar oksigen dalam tubuh.
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan bendungan paru ditandai dengan pasien mengeluh sesak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik. Kriteria hasil : 1) Pasien mengatakan tidak mudah terbangun dimalam hari 2) Pola tidur meningkat 3) Istirahat meningkat 4) Kualitas tidur meningkat	1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor penganggu tidur 3) Identifikasi makanan dan minuman penganggu tidur 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5) Modifikasi lingkungan 6) Atur posisi *semi fowler* 45˚ 7) Kaji Kualitas tidur 8) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	1) Variasi penampilan dan perilaku klien dalam pemenuhan serta tidur sebagai temuan pengkajian 2) Mengetahui faktor penganggu tidur 3) Makanan dan minuman yang mengandung zat tertentu dapat menganggu tidur 4) Beberapa obat ada yang memiliki kandungan tertentu yang dapat mempengaruhi tidur 5) Lingkungan yang baik dapat meningkatkan kenyamanan klien dan meningkatkan kualitas tidur klien 6) Posisi semifowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan 7) Kualitas tidur dapat menentukan seberapa besar gangguan masalah tidur 8) Tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Dengan imunitas yang kuat, tubuh mampu melawan berbagai infeksi kuman secara maksimal sehingga tidak mudah terserang penyakit.

D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Tanggal dan waktu	Dx Kep	Implementasi	Paraf
17 Mei 2022 08.00 wib	1 & 2	Mengobservasi TTV E : Tekanan darah : 153/95 mmHg, Suhu : 36,6 ºC, Nadi : 77x/menit, Respirasi : 24 x/menit, SpO2: 96%	Meirza
	3	Mengkaji kualitas tidur E : Skor Kualitas tidur PSQI 9, buruk (Sebelumnya 10)	Meirza

	1,2 & 3	Mengatur posisi *semi fowler* 45˚ E : Klien merasa nyaman	Meirza
10.00 wib	2	Mengajarkan latihan nafas dalam E : Klien dibantu latihan nafas dalam oleh perawat	Meirza
	1	Mengidentifikasi tanda/gejala primer dan sekunder penurunan curah jantung E : Klien tampak lemah, merasa sesak pada malam jaro dan pada saat tidur terlentang	Meirza
	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor penganggu tidur Mengidentifikasi makanan dan minuman penganggu tidur Mengdentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit E : - Klien pada saat dirumah selalu mengerjakan pekerjaan rumah - Klien sering terbangun dimalam hari karena sesak - Klien tidak mengonsumsi kopi, teh, dll - Klien saat ini mengonsumsi obat candesartan, amlodipine, ISDN, Trombuaspilet, concor, dan lasix - Klien mengerti pada saat diberikan penkes oleh perawat	Meirza
12.00 wib	2	Menganjurkan untuk bedrest dan pentingnya pembatasan aktivitas E : Klien mengikuti anjuran yang diberikan perawat	Meirza
	2	Mengobservasi pola nafas, irama nafas, suara nafas E : Pola nafas normal, irama nafas normal, suara nafas vesikuler	Meirza
13.00 wib	1	Melanjutkan kolaborasi pemberian obat candesartan 1x16, ISDN 5mg, trombuaspilet 1x1, lasix 5mg (iv) E : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
	1	Memonitor intake dan output cairan E : Intake 600, Output 700, Balance -100	Meirza
	1 & 2	Mengobservasi TTV E : Tekanan darah : 142/84 mmHg, Suhu : 36,8 ºC, Nadi : 81 x/menit, Respirasi : 23x/menit, SpO2: 96%	Meirza
18 Mei 2022 08.00 wib	1 & 2	Mengobservasi TTV E : Tekanan darah : 157/93 mmHg, Suhu : 36,8 ºC, Nadi : 85 x/menit, Respirasi : 22 x/menit, SpO2: 97%	Meirza
	1,2 & 3	Mengatur posisi *semi fowler* 45˚ E : Klien merasa nyaman	Meirza
	3	Mengkaji Kualitas tidur E : Skor kualitas tidur 6 buruk (Sebelumnya 9)	Meirza
	2	Mengajarkan latihan nafas dalam E : Klien dapat melakukan nafas dalam dengan mandiri	Meirza

10.00 wib	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor penganggu tidur Mengidentifikasi makanan dan minuman penganggu tidur Mengdentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit E : - Pada saat dirumah sakit, klien idak melakukan aktivitas apapun - Klien sering terbangun dimalam hari karena sesak - Klien tidak mengonsumsi kopi, teh, dll - Klien saat ini mengonsumsi obat candesartan, amlodipine, ISDN, Trombuaspilet, concor, dan lasix - Klien mengerti pada saat diberikan penkes oleh perawat	Meirza
	2	Menganjurkan untuk bedrest dan pentingnya pembatasan aktivitas E : Klien mengikuti anjuran yang diberikan perawat	Meirza
	2	Mengobservasi pola nafas, irama nafas, suara nafas E : Pola nafas normal, irama nafas normal, suara nafas vesikuler	Meirza
12.00 wib	1	Melanjutkan kolaborasi pemberian obat candesartan 1x16, ISDN 5mg, trombuaspilet 1x1, lasix 5mg (iv) E : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
13.00 wib	1	Memonitor intake dan output cairan E : Intake 600, Output 1200, Balance -600	Meirza
	1	Melanjutkan kolaborasi pemberian obat amplodipine 1x10 mg dan concor 2,5 mg E : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
13.30 wib	1 & 2	Mengobservasi TTV E : Tekanan darah : 157/93 mmHg, Suhu : 36,8 ºC, Nadi : 85 x/menit, Respirasi : 22 x/menit, SpO2: 97%	Meirza
19 Mei 2022 08.00 wib	1 & 2	Mengobservasi TTV E : Tekanan darah : 165/90 mmHg, Suhu : 36,6 ºC, Nadi : 61 x/menit, Respirasi : 20x/menit, SpO2: 98%	Meirza
	1,2 & 3	Mengatur posisi *semi fowler* 45˚ E : Klien merasa nyaman	Meirza
	3	Mengkaji kualitas tidur E : Skor kualitas tidur PSQI 4, baik (sebelumnya 6)	Meirza
	2	Mengajarkan latihan nafas dalam E : Klien dapat melakukan nafas dalam dengan mandiri	Meirza
10.00	3	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor penganggu tidur Mengidentifikasi makanan dan minuman penganggu tidur Mengdentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit E :	Meirza

		- Pada saat dirumah sakit, klien idak melakukan aktivitas apapun - Klien sering terbangun dimalam hari karena sesak - Klien tidak mengonsumsi kopi, teh, dll - Klien saat ini mengonsumsi obat candesartan, amlodipine, ISDN, Trombuaspilet, concor, dan lasix - Klien mengerti pada saat diberikan penkes oleh perawat	
	2	Menganjurkan untuk bedrest dan pentingnya pembatasan aktivitas E : Klien mengikuti anjuran yang diberikan perawat	Meirza
	2	Mengobservasi pola nafas, irama nafas, suara nafas E : Pola nafas normal, irama nafas normal, suara nafas vesikuler	Meirza
12.00 wib	1	Melanjutkan kolaborasi pemberian obat candesartan 1x16, ISDN 5mg, trombuaspilet 1x1, lasix 5mg (iv) E : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
13.00 wib	1	Memonitor intake dan output cairan E : Intake 600, Output 1200, Balance -600	Meirza
	1	Melanjutkan kolaborasi pemberian obat amplodipine 1x10 mg dan concor 2,5 mg E : Obat telah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
13.30 wib	1 & 2	Mengobservasi TTV E : Tekanan darah : 154/94 mmHg, Suhu : 36,6 ºC, Nadi : 83 x/menit, Respirasi : 20x/menit, SpO2: 98%	Meirza

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	Tanggal / jam	Dx	Evaluasi	Paraf
1	20 Mei 2022 08.00 wib	1	S : - Klien mengatakan tidak merasa lemas dikarenakan seama di rs berbaring di tempat tidur - Klien mengeluh sesak nya berkurang O : - TD : 154/94 mmHg - Pitting edema (-/-) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Meirza
2	20 Mei 2022 08.00 wib	2	S : - Klien mengeluh sesaknya berkurang O : - RR : 20x/menit - Saturasi : 98% A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Meirza
3	20 Mei 2022	3	S : - Klien mengatakan tidur nya lebih baik dari sebelumnya - Klien mengatakan kualitas tidurnya membaik O :	Meirza

			- Kelopak mata tampak kehitaman - Durasi tidur 8 jam dengan kualitas baik - Skor kualitas tidur PSQI 4 (Kualitas tidur baik) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	

Lampiran 14

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. O DENGAN GANGGUAN SISTEM KARDIOVASKULAR : CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RUANG ZAITUN 2 RSUD AL – IHSAN

A. PENGKAJIAN

1. Pengumpulan Data

a. Identitas Klien

Nama	: Ny. O
Tanggal lahir/Umur	: 1 Juli 1964 / 58 tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Agama	: Islam
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Diagnosa Medis	: Congestive Heart Failure / CHF
No RM	: 00329924
Tanggal Masuk RS	: 17 / 05 / 22 – Pukul 07.00
Tanggal Pengkajian	: 17 / 05 / 22 – Pukul 13.00
Alamat	: Baleendah

b. Identitas Penanggung Jawab

Nama	: Ai Siti
Umur	: 40 tahun
Agama	: Islam
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga
Alamat	: Baleendah
Hubungan dengan Klien	: Adik pasien

c. Riwayat Kesehatan

2) Riwayat Kesehatan Sekarang

a) Keluhan utama saat masuk RS

Klien mengeluh sesak

b) Keluhan saat dikaji

Sejak tadi pagi tepatnya pukul 05.00, klien datang ke RSUD Al-Ihsan melalui IGD diantar oleh suaminya menggunakan motor dengan keluhan sesak nafas. Klien mengatakan sesak yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu, sesak dirasakan seperti di timpa beban berat, sesak dirasakan secara terus menerus, sesak dirasakan bertambah apabila melakukan aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan. Klien mengatakan tidur siang tidak teratur, sering terbangun karena sesak saat berbaring di tempat tidur, tidur malam hanya 4 jam, nafsu makan nya berkurang dan terasa nyeri pada bagian perut, mual (+), muntah (-)

Klien saat ini sedang dirawat dan mendapatkan perawatan lebih lanjut di RSUD Al Ihsan, ruangan zaitun 2 dan ini merupakan kali kedua dirinya dirawat yang sebelumnya pernah di rawat di rs dengan keluhan yang sama.

2. Riwayat kesehatan dahulu

Klien pernah di rawat di RSUD Al Ihsan selama 1 minggu dengan keluhan yang sama. Pasien tidak memiliki kebiasaan merokok.

3. Riwayat Kesehatan Keluarga

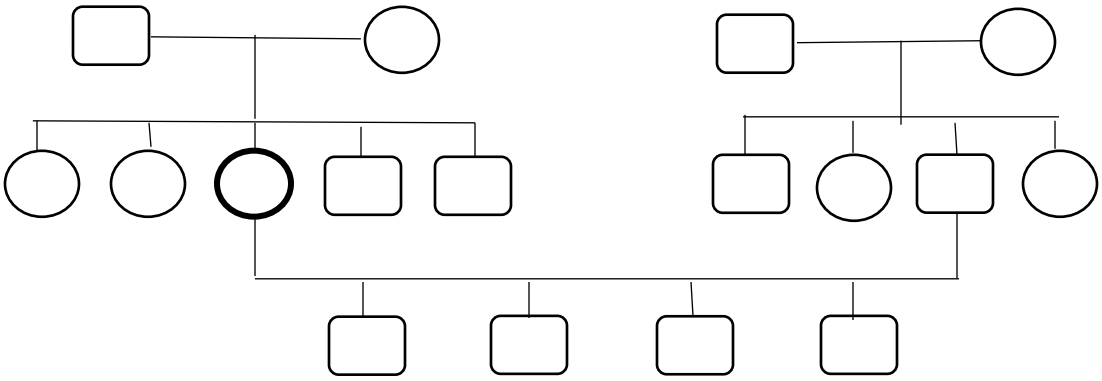
a). Riwayat Penyakit Menular

Klien mengatakan di keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit menular seperti TBC, HIV, dll

b). Riwayat Penyakit Keturunan

Klien mengatakan dirinya memiliki riwayat penyakit Hipertensi

c) Genogram



: Klien (Ny. O)

: Perempuan

: Laki-laki

d. Pola Aktivitas Sehari-hari

Aktivitas	Di Rumah	Di Rumah Sakit
Nutrisi:		
• Makan		
Frekuensi	2x / menit	3x / menit
Jumlah	½ Porsi	½ Porsi
Jenis	Nasi, sayur, lauk pauk	Nasi Tim
Keluhan	Mual	Tidak ada
Kemandirian	Mandiri	Mandiri
• Minum		
Frekuensi	4 gelas / hari	2 gelas / hari
Jenis	Air mineral	Air mineral
Keluhan	Mual	Tidak ada
Kemandirian	Mandiri	Mandiri
Personal hygine		
• Mandi		
Frekuensi	2x / hari	Belum pernah
Keluhan	-	Belum pernah
Kemandirian	Mandiri	Belum pernah
• Sikat gigi		
Frekuensi	2x / hari	Belum pernah
Keluhan	-	Belum pernah
Kemandirian	Mandiri	Belum pernah
• Keramas		
Frekuensi	2x / hari	Belum pernah
Keluhan	-	Belum pernah
Kemandirian	Mandiri	Belum pernah
Eliminasi		
• BAB		
Frekuensi	1x / hari	Belum pernah
Konsistensi	Lunak	Belum pernah
Warna	Kuning kecoklatan	Belum pernah
Keluhan	Tidak ada	Belum pernah
• BAK		
Frekuensi	8x / hari	3x / hari
Warna	Kuning jernih	Kuning jernih
Keluhan	Tidak ada	Tidak
Istirahat		
• Siang		
Kualitas	Tidak pernah	Tidak pernah

Kuantitas • Malam Kualitas Kuantitas	Belum terkaji Tidak nyenyak 4 jam	Belum terkaji Belum terkaji Belum terkaji
Gaya Hidup • Olahraga • Minuman keras • Obat-obatan	Tidak pernah Tidak mengonsumsi -	Tidak pernah Tidak mengonsumsi -

e. Periksaan Fisik

1. Penampilan umum : Lemah
2. Tingkat kesadaran : Compos mentis
3. Tanda – tanda vital :

   TD : 146 / 104 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu : 36,5 CSp02 : 95 %

4. Sistem Pernafasan

   Tidak terdapat sianosis, tidak ada nyeri tekan pada sinus, tidak ada lesi pada dada, bentuk dada simetris, ekspansi dada simetris, taktil fremitus teraba pada kedua bagian dada, semakin kebawah semakin redup, bunyi nafas vesikuler, suara paru resonan, terdapat bantuan otot pernafasan, clubbing finger (-), ronkhi (+), terpasang oksigen nasal kanul 3 lpm.

5. Sistem Kardiovaskular

   Konjungtiva tidak anemis, wajah tidak pucat, tidak ada pembesaran JVP, terdapat pembesaran jantung, CRT < 3 detik, akral teraba hangat, denyut iktus kordis tidak tampak, bunyi jantung irreguler, terdengar suara tambahan (murmur), palpitasi (+), pembesaran jantung (+), Pitting edema : (+/+)

6. Sistem Pencernaan

   Sklera tidak ikterik, mukosa bibir lembab, stomatitis (-), gigi terdapat sedikit karies dan lidah bersih, tidak terdapat nyeri, tidak ada pembengkakan tonsil, nyeri tekan abdomen (+), asites (-), bising usus 10x/menit, tidak ada pembesaran hepar, tidak terpasang NGT, pasien mengeluh mual tetapi tidak muntah, BB 38 kg sebelumnya 50kg

7. Sistem persyarafan

   Sistem saraf 12 Nervus Kranial

- Nervus I *(Olfaktorius)* : Sumbatan (-), dapat mengenali bau bauan
- Nervus II *(Optikus)* : Dapat membaca nama perawat pada jarak 30 cm, klien dapat mengikuti gerakan tangan perawat
- Nervus III. IV, VI *(Okulomotorius, Trokhealis, Abducent)* : pupil isokor diameter 3mm, reflek cahaya +/+, reflek kornea +/+,
- Nervus V *(Trigeminus)* : Klien dapat merasakan sentuhan pada area wajah, deviasi rahang bawah, gigi, mulut (-), pasien dapat menggerakan rahan bawah ke kanan dan kekiri
- Nervus VII *(Fasialis)* : Klien dapat merasakan manis, asin, asam, pahit. Wajah simetris, dapat menaikan alisnya
- Nervus VIII *(Akustikus)* : Klien dapat mendengar dengan jelas pada telinga kanan namun telinga kiri nya sedikit terganggu, klien dapat mengucapkan kata yang disebutkan perawat pada jarak 50-100 cm
- Nervus IX, X *(Glosofaringeus dan Vagus)* : Klien dapat menebak raa yang diberikan perawat, uvula terangkat lurus, terdapat refelks menelan yang baik
- Nervus XI *(Asesorius)* : Klien dapat melawan tekanan pada saat di instruksikan untuk menoleh ke sebelah kanan.
- Nervus XII *(Hipoglosus)* : Bentuk lidah simetris, bagian kanan dan kiri sama, tidak terdapat atropi

8. Sistem endokrin

   Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada poliuri, polidipsi, dan polifagia
9. Sistem genitourineria

   Tidak terpasang kateter, nyeri saat BAK (-), distensi kandung kemih (-), tidak ada pembengkakan ginjal, nyeri tekan ginjal (-)
10. Sistem musculoskeletal

    Pergerakan sendi tidak terbatas, kuku bersih, warna dasar kuku merah muda, cepat lelah dan lemah, terpasang infus Dextrose pada esktremitas atas sebelah kiri,

11. Sistem integument dan imunitas

    Warna kulit daerah kaki tampak kehitaman, tidak ada kemerahan, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, akral hangat,

12. Wicara dan THT

    Pasien tidak ada kesulitan dalam berbicara dan dapat mendengar dengan jelas tanpa diulang, namun telinga sebelah kanan mengalami sedikit gangguan pendengaran.

13. Sistem penglihatan :

    Posisi mata simetris, pergerakan bola mata normal, konjungtiva tidak anemis, sclera berwarna putih, pupil isokor, penglihatan baik dapat membaca nametag perawat pada jarak 30 cm, refleks cahaya baik, area kelopak ata kehitaman.

g. Data psikologis

1) Status Emosi : Emosi Klien stabil pasien tampak tenang
2) Kecemasan : Klien tidak tampak gelisah
3) Pola Koping : Klien mengatakan bahwa dalam menyelesaikan masalah pasien berdiskusi dengan keluarga terutama suaminya.
4) Gaya Komunikasi :
    a) Verbal : Klien dapat berkomunkasi verbal secara jelas dan lancar tanpa ada hambatan
    b) Non Verbal : Klien menunjukan rasa sesaknya secara sesuai
5) Konsep Diri :
    a) Gambaran Diri : Klien mengatakan bahwa ia menyukai anggota tubuh nya walaupun sedang sakit
    b) Ideal Diri : Klien mengatakan bahwa dirinya akan segera pulih dan dapat beraktivitas normal seperti sebelumnya
    c) Peran Diri : Klien merupakan seorang ibu untuk anaknya
    d) Identitas : Klien berjenis kelamin perempuan dan bersyukur atas hal itu
    e) Harga Diri : Klien menerima atas sakit yang dialami nya dan berusaha untuk sembuh

h. Data Sosial :

Keluarga mengatakan hubungan dan interaksi pasien dengan keluarga, tetangga, teman satu ruangan dan masyarakat baik.

i. Data spiritual :

1) Makna Hidup : Klien mengatakan bahwa hidupnya merupakan suatu perjuangan yang patut diperjuangkan
2) Pandangan Terhadap Sakit : Klien mengatakan bahwa sakit yang di alami merupakan bentuk kasih sayang yang Allah SWT berikan kepada dirinya
3) Keyakinan Akan Kesembuhan : Klien mengatakan bahwa ia yakin dan optimis akan pulih dari sakitnya
4) Kemampuan Beribadah : Klien tetap menjalankan kewajibannya dalam melaksanakan ibadah namun semampunya serta pasien selalu berdoa

j. Data Penunjang :

4) Laboratorium

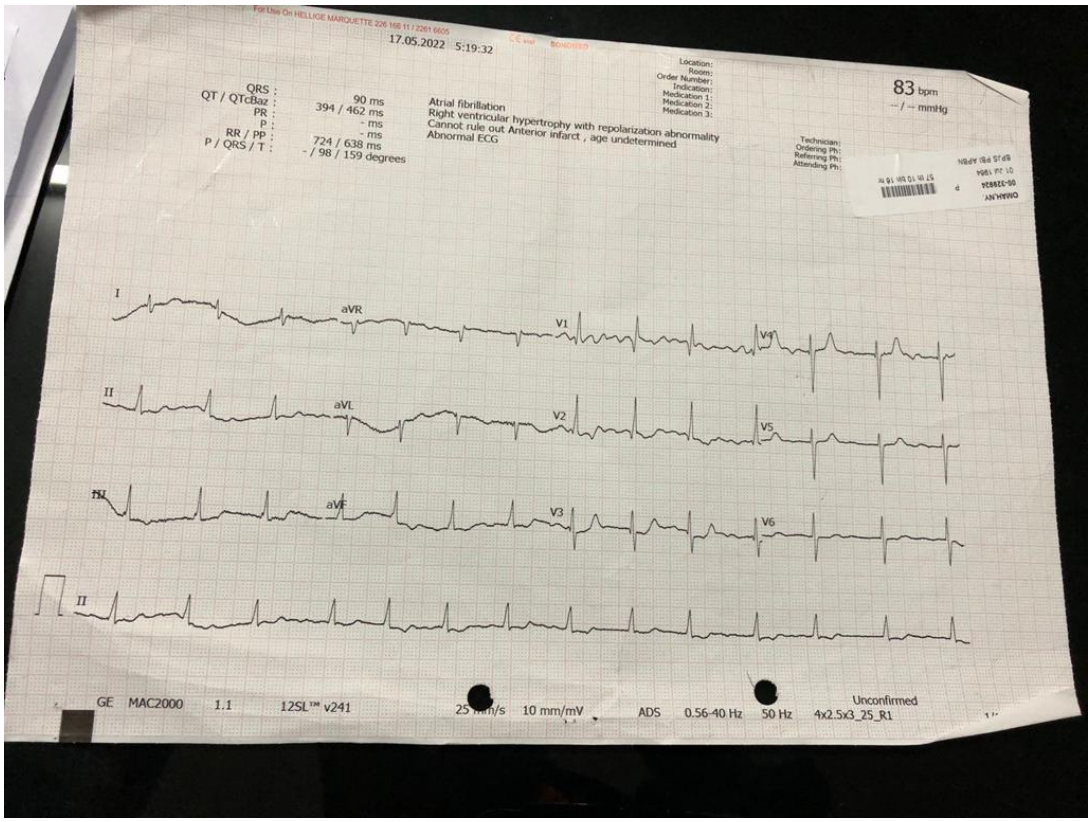
Tanggal : 17/05/2022 08.38.47
No. Med. Rec : 00-320024
Nama : **OMAH, NY**
Kelamin : Perempuan/Usia : 57th
Alamat : SITU SIPATAHUNAN 04/05 BALEENDAH

No. Lab : **2205176022**
No. Register : PLB220617046
Dokter : LEDDINSKY ANDIMA PUTRA, dr
Asal/ruangan : IGD

Nama Test	Hasil	Flag	Unit	Nilai Rujukan
	: 00-329924			
HEMATOLOGI				
Darah Rutin				
Hemoglobin	14.7		g/dl	12.0 – 16.0
Lekosit	5750		sel/ul	3800 – 10600
Eritrosit	5.01		juta.ul	3.6 – 5.8
Hematokrit	44.6		%	35 – 47
Trombosit	***109000***	*	sel/ul	150000 - 440000
KIMIA KLINIK				
Elektrolyts (Na,K,Ca)				
Natrium (Na)	***130***	*	mmol/L	134 – 145
Kalium (K)	4.0		mmol/L	3.6 – 5.6
Kalsium	***1.04***	*	mmol/L	1/15 – 1.35
AST (SGOT)	***33***	*	U/L	10 – 31
ALT (SGPT)	15		U/L	9 – 36

Ureum	50		mg/dl	10 – 50
Kreatinin	***0.63***	*	mg/dl	0.7 – 1.13
Glukosa Darah Sewaktu	100		mg.dl	70 - 200
IMUNOLOGI				
RAPID ANTIGEN COVID - 19	NEGATIF			

5) EKG



k. Theraphy

No	Nama Obat	Dosis	Rute	Kegunaan
1	Dextrose	20 tpm	IV	Memenuhi kebutuan gula dan cairan
2	Omeprazole	1 x 1	IV	Menangani penyakit asam lambung
3	Concor	1x 1 (1,25 mg)	Oral	Mengobati atau menurunkan tekanan darah
4	Simarc	1 x 1 (2 mg)	Oral	Menghambat dan mencegah terjadinya pembekuan darah vena atau arteri sehingga dapat mengurangi resiko stroke
5	Candersartan	1 x 1 (8 mg)	Oral	Menurunkan tekanan darah
6	Lasix	1 x 1 (40 mg)	Oral	Mengurangi cairan di dalam tubuh
7	Episan	2 x 1 (botol 100 ml)	Oral	Mengobati tukak pada usus halus atau nyeri pada lambung

3. Analisa Data

Data	Etiologi	Masalah
DS : - Klien mengatakan cepat lelah apabila melakukan aktivitas - Klien mengeluh sesak **DO :** - RR : 24 x/menit - Nadi : 76 x/menit - TD : 146 / 104 mmHg - SpO2 : 95% - Suhu : 36,5 C - Pitting edema : (+/+) - Denyut dan irama jantung murmur	Gagal jantung ↓ Dilatasi kedua ventrikel ↓ Kekuatan kontraksi otot jantung menurun ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
DS : - Klien mengatakan sesak yang dirasakan sejak 1 minggu yang lalu - Sesak dirasakan seperti di timpa beban berat - Sesak dirasakan secara terus menerus - Sesak dirasakan bertambah apabila melakukan aktivitas dan berkurang jika di istirahatkan. **DO :** - Keadaan umum : Lemah - Kesadaran : Composmentis - TD : 146 / 104 mmHg, N : 76 x/menit, RR : 24 x/menit, Sp02 : 95 % - Mudah lelah - Dispnea (+)	Gagal jantung ↓ Disfungsi ventrikel kiri ↓ Menghambat darah dari paru-paru ↓ Kongesti/bendungan paru ↓ Gangguan pertukaran gas	Gangguan pertukaran gas
DS : - Klien mengatakan nafsu makan nya berkurang - Klien mengatakan perutnya mengalami mual **DO :** - BB : 38 kg (biasanya 50kg) - TB : 150 cm - IMT : 16,8 (kurang) - Porsi makan : habis ½ porsi nasi tim	Gagal jantung ↓ Gagal pompa ventrikel kanan ↓ Tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena ↓ Pembesaran vena di abdomen ↓ Anoreksia dan mual ↓ Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ↓ Defisit nutrisi	Defisit nutrisi
DS :	Gagal jantung ↓	Gangguan pola tidur

- Klien mengatakan tidur siang tidak teratur - Klien mengatakan sesak saat berbaring ditepat tidur - Klien mengatakan tidur sering terbangun karena sesak - Klien mengatakan sering terjaga **DO :** - Klien tampak lemah - Kelopak mata tampak kehitaman - Durasi tidur 4 jam dengan kualitas tidak nyenyak	Penurunan curah jantung ↓ Kongesti / bendungan paru ↓ Dispnea, ronchi ↓ Gangguan pola tidur.	

B. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas ditandai dengan klien mengatakan cepat lelah.
2. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai denganterdapat bunyi napas tambahan
3. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan BB menurun 10%
4. Gangguan pola tidur berhubungan dengan bendungan paru ditandai dengan pasien mengeluh sesak

C. PERENCANAAN KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan	Intervensi	Rasional
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas ditandai dengan klien mengatakan cepat lelah.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 8 jam diharapkan curah jantung meningkat, dengan kriteria hasil : 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema	1) Observasi TTV 2) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung 3) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 4) Monitor intake dan output cairan 5) Posisikan semi fowler atau fowler 6) Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 7) Kolaborasi pemberian obat concor 1,25mg 8) Kolaborasi pemberian obat simarc 1x1 9) Kolaborasi pemberian obat candersartan 8 mg 10) Kolaborasi pemberian obat lasix 1x1	1) Tanda-tanda vital dapat menentukan keadaan umum klien. 2) Gejala primer dapat mendukung menegakan masalah keperawatan yang di alami klien 3) Gejala sekunder dapat mendukung menegakan masalah keperawatan yang di alami klien 4) Intake output pasien dapat menentukan keseimbangan cairan 5) Posisi semifowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan 6) Obat Antiaritmia bekerja dengan cara memengaruhi impuls listrik di jantung yang

				mengatur ritme atau irama jantung. 7) Mengobati atau menurunkan tekanan darah 8) Menghambat dan mencegah terjadinya pembekuan darahj vena atau arteri sehingga dapat mengurangi resiko stroke 9) Menurunkan tekanan darah 10) Mengurangi cairan dalam tubuh
2	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran alveolus-kapiler ditandai dengan terdapat bunyi napas tambahan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil : 1. Dipsnea menurun 2. bunyi nafas tambahan menurun 3. Pola nafas membaik	1) Observasi TTV 2) Atur posisi semi fowler 3) Observasi pola nafas, irama nafas, suara nafas 4) Ajarkan latihan nafas dalam 5) Anjurkan untuk bedrest dan pentingnya pembatasan aktivitas 6) Pantau saturasi 7) Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur	1) Tanda-tanda vital dapat menentukan keadaan umum klien 2) Posisi semifowler dapat mengembangkan fungsi paru sehingga sesak dapat berkurang 3) Mendeteksi tanda tanda yang dapat menimbulkan bahaya 4) Nafas dalam mencegah atelaktasis dan meningkatkan pengembangan paru 5) Bedrest dan pembatasan aktivitas dapat mengurangi sesak 6) Saturasi merupakan indikator yang dapat menentukan kadar oksigen dalam tubuh. 7) Penggunaan oksigen dapat meningkatkan oksigen dan mengurangi rasa sesak
3	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) ditandai dengan BB menurun 10%	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : 1. Porsi makan yang dihabiskan meningkat 2. Perasaan cepat kenyang menurun 3. Nafsu makan membaik	1) Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori 2) Anjurkan makanan sedikit tapi sering 3) Berikan makanan dalam keadaan hangat 4) Kolaborasi pemberian obat omeprazole 1x1 via IV 5) Kolaborasi pemberian obat Episan 2x1 via oral	1) Menentukan kebutuhan klien akan asupan makanan dan cairan terpenuhi. 2) Makanan sedikit tapi sering dapat eningkatkan nafsu makan klien 3) Makanan dalam keadaan hangat dapat meningkatkan nafsu makan

				4) Omeprazole merupakan obat yang digunakan untuk mencegah kerusakan lebih lanjut pada saluran cerna akibat asam lambung 5) Obat episan merupakan obat yang dapat dogunakan untuk mengatasi gangguan [ada sistem pencernaan dengan cara melindungi luka yang terdapat pada saluran lambung dan saluran pencernaan lain.
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan bendungan paru ditandai dengan pasien mengeluh sesak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 8 jam diharapkan gangguan pola tidur membaik. Kriteria hasil : 1) Sering terjaga menurun 2) Pola tidur meningkat 3) Istirahat meningkat 4) Kualitas tidur meningkat	1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor penganggu tidur 3) Identifikasi makanan dan minuman penganggu tidur 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5) Atur posisi semi fowler 45˚ 6) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit	1) Variasi penampilan dan perilaku klien dalam pemenuhan serta tidur sebagai temuan pengkajian 2) Mengetahui faktor penganggu tidur 3) Makanan dan minuman yang mengandung zat tertentu dapat menganggu tidur 4) Beberapa obat ada yang memiliki kandungan tertentu yang dapat mempengaruhi tidur 5) Posisi semifowler dapat meningkatkan ekspansi paru dan memudahkan pernafasan 6) Tidur dan istirahat yang cukup juga berperan dalam meningkatkan daya tahan tubuh. Dengan imunitas yang kuat, tubuh mampu melawan berbagai infeksi kuman secara maksimal sehingga tidak mudah terserang penyakit.

D. PELAKSANAAN KEPERAWATAN

Tanggal dan waktu	Dx Kep	Implementasi	Paraf
17 Mei 2022 14.00 wib	1	Melakukan kolaborasi pemberian obat concor 1,25mg, simarc 1x1, candersartan 8 mg, lasix 1x1 E : Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
	1 & 2	Mengobservasi TTV E : TD : 146/104 mmHg, Nadi 76 x/menit, RR: 24 x/menit, Suhu : 36,5 C, SpO2 : 95%	Meirza
	2	Menganjurkan untuk bedrest dan pentingnya pembatasan aktivitas E : Klien mengikuti anjuran yang diberikan perawat	Meirza
	3	Mengkaji kualitas tidur E : skor kualitas tidur PSQI 9 dengan kategori buruk (Sebelumnya 11)	Meirza
	2 & 4	Mengatur posisi semi fowler 45 E : Klien merasa nyaman	Meirza
	2	Mengajarkan latihan nafas dalam E : Klien di bantu oleh perawat pada saat latihan nafas dalam	Meirza
16.00 wib	2	Memantau saturasi E : SpO2 : 95%	Meirza
	4	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor penganggu tidur Mengidentifikasi makanan dan minuman penganggu tidur Mengdentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit E : - Aktivitas sehari hari biasanya mengerjakan pekerjaan rumah tangga, dan tidur tidak teratur - Klien sering terbangun dimalam hari karena sesak - Klien tidak mengonsumsi kopi, teh, dll - Klien saat ini mengonsumsi concor, simarc, candersatan, lasix, episan, dan omeprazole - Klien mengerti pada saat diberikan penkes oleh perawat	Meirza
18.00 wib	2	Melakukan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur E : Klien terpasang Oksigen 3 lpm melalui nasal kanul	Meirza
	1	Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung E : - Klien tampak lemah, merasa sesak pada malam hari dan pada saat tidur terlentang - Palpitasi (+)	Meirza

	3	Memberikan makanan dalam keadaan hangat E : Klien mengonsumsi makanan yang diberikan rumah sakit dalam keadaan hangat	Meirza
	3	Melakukan kolaborasi pemberian obat omeprazole 1x1 via IV, Episan 2x1 via oral E : Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
20.00 wib	2	Mengobservasi pola nafas, irama nafas, suara nafas E : pola nafas cepat, irama nafas tidak teratur, suara nafas ronkhi	Meirza
21.00 wib	1	Memonitor intake dan output cairan E : Intake: 500ml, Output 400ml, Balance 100	Meirza
	1	Mengobservasi TTV E : TD : 109/74 mmHg, Nadi 59 x/menit, RR: 23 x/menit, Suhu : 36,5 C, SpO2 : 95%	Meirza
18 Mei 2022 08.00 wib	1 & 2	Mengobservasi TTV E : TD : 120/80 mmHg, Nadi 61 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu : 36,4 C, SpO2 : 97%	Meirza
	2 & 4	Mengatur posisi semi fowler 45 E : Klien merasa nyaman	Meirza
	3	Mengkaji kualitas tidur E : skor kualitas tidur PSQI 7, dengan kateori buruk (sebelumnya 9)	Meirza
	2	Mengajarkan latihan nafas dalam E : Klien dapat melakukan nya sendiri	Meirza
10.00 wib	2	Memantau saturasi E : SpO2 : 97%	Meirza
	4	Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur Mengidentifikasi faktor penganggu tidur Mengidentifikasi makanan dan minuman penganggu tidur Mengdentifikasi obat tidur yang dikonsumsi Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit E : - Pada saat di rumah sakit, klien tidak melakukan aktivitas apapun - Klien sering terbangun dimalam hari karena sesak - Klien tidak mengonsumsi kopi, teh, dll - Klien saat ini mengonsumsi concor, simarc, candersatan, lasix, episan, dan omeprazole - Klien mengerti pada saat diberikan penkes oleh perawat	Meirza
	2	Melakukan kolaborasi penggunaan oksigen saat aktifitas dan/atau tidur E : Klien terpasang Oksigen 3 lpm melalui nasal kanul	Meirza
	1	Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung	Meirza

		E : - Klien tampak lemah, merasa sesak pada malam hari dan pada saat tidur terlentang - Palpitasi (+)	
	3	Menganjurkan makanan sedikit tapi sering E : Klien paham dengan anjuran yang diberikan perawat, dan makan 2-3 sendok	Meirza
	3	Memberikan makanan dalam keadaan hangat E : Klien mengonsumsi makanan yang diberikan rumah sakit dalam keadaan hangat	Meirza
10.00 wib	3	Melakukan kolaborasi pemberian obat omeprazole 1x1 via IV, Episan 2x1 via oral E : Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
	2	Mengobservasi pola nafas, irama nafas, suara nafas E : pola nafas normal, irama nafas tidak teratur, suara nafas vesikuler	Meirza
12.00 wib	1	Melakukan kolaborasi pemberian obat concor 1,25mg, simarc 1x1, candersartan 8 mg, lasix 1x1 E : Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
13.00 wib	1	Memonitor intake dan output cairan E : Intake: 700ml, Output 500ml, Balance -200	Meirza
	1	Mengobservasi TTV E : TD : 112/76 mmHg, Nadi 61 x/menit, RR: 22 x/menit, Suhu : 36,5 C, SpO2 : 97%	Meirza
19 Mei 2022 08.00 wib	1 & 2	Mengobservasi TTV E : TD : 112/96 mmHg, Nadi 65 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,5 C, SpO2 : 97%	Meirza
	2 & 4	Mengatur posisi semi fowler 45 E : Klien merasa nyaman	Meirza
	3	Mengkaji kualits tidur E : Skor kualitas tidur PSQI 4 dengan kategori baik (sebelumnya 7)	Meirza
	2	Mengajarkan latihan nafas dalam E : Klien dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara mandiri	Meirza
	2	Memantau saturasi E : SpO2 : 97%	Meirza
	1	Mengidentifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung E : - Klien tampak lemah, merasa sesak pada malam hari dan pada saat tidur terlentang - Palpitasi (+)	Meirza

	3	Menganjurkan makanan sedikit tapi sering E : Klien mengatakan nafsu makan nya meningkat dan makan habis satu porsi	Meirza
10.00 wib	3	Memberikan makanan dalam keadaan hangat E : Klien mengonsumsi makanan yang diberikan rumah sakit dalam keadaan hangat	Meirza
	3	Melakukan kolaborasi pemberian obat omeprazole 1x1 via IV, Episan 2x1 via oral E : Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
13.00 wib	2	Mengobservasi pola nafas, irama nafas, suara nafas E : pola nafas normal, irama nafas tidak teratur, suara nafas vesikuler	Meirza
	1	Melakukan kolaborasi pemberian obat concor 1,25mg, simarc 1x1, candersartan 8 mg, lasix 1x1 E : Obat sudah diberikan, tidak ada reaksi alergi	Meirza
13.30 wib	1	Memonitor intake dan output cairan E : Intake: 500ml, Output 600ml, Balance -100	Meirza

E. EVALUASI KEPERAWATAN

NO	Tanggal / jam	DX	Evaluasi	Paraf
1	20 Mei 2022 08.00 wib	1	S : - Klien mengatakan tidak merasa lemas dikarenakan selama di rs berbaring di tempat tidur - Klien mengeluh sesak nya berkurang O : - RR : 20 x/menit - Nadi : 65 x/menit - TD : 112 / 96 mmHg - Suhu : 36,5 C - SpO2 : 97% - Pitting edema : (-/-) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Meirza
2	20 Mei 2022 08.00 wib	2	S : - Klien mengatakan sesaknya berkurang O : - Keadaan umum : Baik - Kesadaran : Composmentis - TD : 112/96 mmHg, Nadi 65 x/menit, RR: 20 x/menit, Suhu : 36,5 C, SpO2 : 97% - Dispnea (-) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Meirza
3	20 Mei 2022 08.00 wib	3	S : - Klien mengatakan nafsu makan nya meningkat	Meirza

			- Klien mengatakan perutnya mengalami mual O : - Porsi makan : habis 1 porsi nasi tim O : A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	
4	20 Mei 2022 08.00 wib	4	S : - Klien mengatakan sesak berkurang pada saat setelah diberikan posisi semi fowler - Klien mengatakan pada malam hari sesak yang dirasakan berkurang O : - Kelopak mata tampak kehitaman - Durasi tidur 7 jam dengan kualitas baik - Skor kualitas tidur PSQI 4 (Kualitas tidur baik) A : Masalah teratasi P : Intervensi dihentikan	Meirza

Lampiran 15

RIWAYAT HIDUP

Nama	: Meirza Selsar Triasya
Tempat, Tanggal Lahir	: Bandung, 22 Mei 2001
Jenis Kelamin	: Laki – laki
Agama	: Islam
Kewarganegaraan	: Indonesia
Alamat	: Jl. Karees Sapuran No.11B, RT.02 RW.04, Kelurahan Samoja, Kecamatan Batununggal, Kota Bandung
Email	: meirzatriasya@gmail.com
No. Telp	: 082117220019
Riwayat Pendidikan	:
1. TK	: TKA Muslimin Cipaera (Tahun 2005 – 2007)
2. SD	: SD Negeri Halimun (Tahun 2007 – 2013)
3. SMP	: SMP Negeri 20 Bandung (Tahun 2013 – 2016)
4. SMA	: SMA Pasundan 1 Bandung (Tahun 2016 – 2019)
5. Perguruan Tinggi	: Poltekkes Kemenkes Bandung, Jurusan Keperawatan Bandung, Prodi D-III Keperawatan Bandung (Tahun 2019 – Sekarang)