















































































































Revisi Sella Tria.docx


Date: 2019-07-17 11:06 WIB


* All sources 92 | Internet sources 47 | Own documents 34 | Organization archive 3 | Plagiarism Prevention Pool 7


- ✓ [1]  "Susi Fitriana Dewi 161210039.doc" dated 2019-07-03
8.2% 50 matches
- ✓ [2]  <https://id.123dok.com/document/q29nn4pz-...bangil-pasuruan.html>
8.3% 42 matches
- ✓ [3]  "PRIYONO (161210031).docx" dated 2019-07-03
7.5% 38 matches
- ✓ [4]  "Saroh Nurbaiti 161210035.docx" dated 2019-07-03
5.6% 30 matches
- ✓ [5]  "BERTHA RISWARDANI.docx" dated 2019-07-04
4.1% 35 matches
- ✓ [6]  "Revisi Ekanannda 161210012.docx" dated 2019-07-15
4.0% 32 matches
- ✓ [7]  "Sutia 161210040.docx" dated 2019-07-15
4.6% 28 matches
- ✓ [8]  "skripsi MANSYUR.docx" dated 2019-07-15
3.3% 20 matches
- ✓ [9]  "Desi Maulida 161210007.docx" dated 2019-07-15
3.6% 20 matches
- ✓ [10]  "Raicha bab4-5.docx" dated 2019-07-15
2.4% 18 matches
- ✓ [11]  "Heru Febrianto 161210020.docx" dated 2019-07-03
2.3% 16 matches
- ✓ [12]  "Teshalonica 161210041.pdf" dated 2019-07-03
2.0% 16 matches
- ✓ [13]  "BAB 1 -5 RAICHA.doc" dated 2019-07-16
2.4% 19 matches
- ✓ [14]  "DESI MAULIDA AMALIYA 161210007.docx" dated 2019-07-16
2.9% 17 matches
- ✓ [15]  "Bagas 161210005.docx" dated 2019-07-03
2.1% 12 matches
- ✓ [16]  "Elma Nuraini 161210015.docx" dated 2019-07-03
2.4% 21 matches
- ✓ [17]  "Nur Amilus Sholeh 161210028.docx" dated 2019-07-03
3.0% 19 matches
- ✓ [18]  "REVISI BAB 1-5 DESI M.docx" dated 2019-07-17
2.7% 17 matches
- ✓ [19]  <https://idarminhoo12.blogspot.com/2017/10/asuhan-keperawatan-congestive-heart.html>
3.7% 11 matches
- ✓ [20]  "AGUS WIRANTO 161210001.docx" dated 2019-07-03
2.7% 20 matches
- ✓ [21]  "Fatimatul Azizah (161210017).pdf" dated 2019-07-01
3.1% 25 matches
- ✓ [22]  <https://pkperawatan.blogspot.com/2013/11/laporan-pendahuluan-gagal-jantung.html>
3.6% 10 matches
- ✓ [23]  <https://www.perawatkitasatu.com/2019/02/...art-failure-chf.html>
3.5% 10 matches
- ✓ [24]  "BAB 1-5 RIKKA NUR.doc" dated 2019-07-17
2.2% 17 matches
- ✓ [25]  <https://tugas-stase-kmb.blogspot.com/2014/08/lp-dekompensasi-kordis.html>
3.5% 8 matches


-
- ✓ [26]  <https://zulfitrhani28.blogspot.com/2017/04/laporan-akhir-ners-asuhan-keperawatan.html>
 3.5% 8 matches
-
- ✓ [27]  <https://imapsikunja1.blogspot.com/2016/11/makalah-chf-congestive-heart-failure.html>
 3.4% 7 matches
-
- ✓ [28]  "Revisi Ekanannda 161210012 fix.docx" dated 2019-07-16
 2.4% 17 matches
-
- ✓ [29]  <https://janthorahan.blogspot.com/2018/12/laporan-pendahuluan-chf-congestive.html>
 3.3% 8 matches
-
- ✓ [30]  <https://go-keperawatan.blogspot.com/2018/03/laporan-pendahuluan-chf-congestive.html>
 3.2% 6 matches
-
- ✓ [31]  <https://tugas-stase-kmb.blogspot.com/2014/08/resume-chf.html>
 3.3% 8 matches
-
- ✓ [32]  "skripsi YOHANES NEW.docx" dated 2019-07-15
 1.8% 12 matches
-
- ✓ [33]  "skripsi SUKARMI NEW.docx" dated 2019-07-15
 2.2% 15 matches
-
- ✓ [34]  "Dwi Istiani 161210010.pdf" dated 2019-07-03
 2.1% 16 matches
-
- ✓ [35]  "Revisi Mei 161210026.docx" dated 2019-07-15
 1.9% 14 matches
-
- ✓ [36]  https://wulan-asuhankeperawatan.blogspot...klien-dengan_09.html
 2.7% 6 matches
-
- ✓ [37]  "BAB 1-5 RIKKA HOEYYY.doc" dated 2019-07-16
 1.5% 14 matches
-
- ✓ [38]  <https://mardino25.blogspot.com/2011/08/makalah-gagal-jantung.html>
 2.4% 5 matches
-
- ✓ [39]  <https://io-note.blogspot.com/2016/03/mak...ng-kongestif-io.html>
 2.4% 8 matches
-
- ✓ [40]  "Sheilatur Rohmah 161210037.doc" dated 2019-07-03
 1.8% 14 matches
-
- ✓ [41]  eprints.undip.ac.id/43854/3/Etha_Yosy_K_Lap.KTI_Bab2.pdf
 2.3% 5 matches
-
- ✓ [42]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-15
 1.8% 14 matches
-
- ✓ [43]  "Revisi Saroh 161210035.docx" dated 2019-07-17
 1.0% 10 matches
-
- ✓ [44]  from a PlagScan document dated 2018-05-12 04:44
 1.5% 9 matches
-
- ✓ [45]  <https://ngelokulon-mijen-demak.blogspot.com/2018/03/analisa-sintesis-ekg.html>
 2.1% 5 matches
-
- ✓ [46]  "Fita Fatimah.pdf" dated 2019-07-17
 1.6% 8 matches
-
- ✓ [47]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 1.6% 10 matches
-
- ✓ [48]  <https://fungsiumum.blogspot.com/2013/06/pengertian-gagal-jantung-adalah.html>
 1.9% 5 matches
-
- ✓ [49]  from a PlagScan document dated 2018-07-03 01:33
 1.2% 9 matches
-
- ✓ [50]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 1.3% 13 matches
-
- ✓ [51]  <https://aianpramadhan.blogspot.com/2011/05/asuhan-keperawatan-dengan-gangguan.html>
 1.8% 4 matches
-
- ✓ [52]  "Revisi Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 1.3% 13 matches
-


- [53]  <https://sely-biru.blogspot.com/2010/02/askep-trikuspidalis.html>
 1.6% 6 matches
-
- [54]  "Dera bab 1-5.doc" dated 2019-07-16
 1.0% 12 matches
-
- [55]  from a PlagScan document dated 2018-07-25 09:21
 1.1% 8 matches
-
- [56]  "REVISI Susi Fitriana 161210039.doc" dated 2019-07-08
 1.2% 7 matches
-
- [57]  <https://teamwork212.blogspot.com/2017/02...ya-Bagi-Manusia.html>
 1.2% 3 matches
-
- [58]  eprints.ums.ac.id/16540/3/Bab_I.pdf
 1.2% 3 matches
-
- [59]  <https://mithaselfia.blogspot.com/2012/11/makalah-keperawatan-anak-asuhan.html>
 1.1% 3 matches
-
- [60]  "Revisi 2 Nurul Bab 1-5.docx" dated 2019-07-16
 0.7% 10 matches
-
- [61]  <https://susantisantoso.blogspot.com/2015/04/askep-anemia.html>
 1.0% 5 matches
-
- [62]  "Revisi 2 Ekananda.docx" dated 2019-07-16
 0.4% 7 matches
-
- [63]  <https://lukmanfebriantonurse.blogspot.co...da-klien-dengan.html>
 0.8% 6 matches
-
- [64]  <https://infokomaccess.blogspot.com/2012/...-klien-stenosis.html>
 0.7% 5 matches
-
- [65]  "FATIMATUL AZIZAH 161210017.doc" dated 2019-07-17
 0.6% 6 matches
-
- [66]  https://www.academia.edu/9895855/laporan_pendahuluan_CHF
 0.7% 2 matches
-
- [67]  <https://text-id.123dok.com/document/9ynl...an-medan-amplas.html>
 0.5% 2 matches
-
- [68]  <https://solica1.blogspot.com/2016/05/asuhan-keperawatan-dengan-kebutuhan.html>
 0.6% 3 matches
-
- [69]  <https://luruhi-ilmu.blogspot.com/2012/10/>
 0.4% 3 matches
-
- [70]  https://vinsennurdin.blogspot.com/2012/03/kti-keperawatan-ppok_20.html
 0.5% 3 matches
-
- [71]  <https://litamanampa.blogspot.com/2013/03/kti-askep-hipertensi.html>
 0.5% 2 matches
-
- [72]  from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:55
 0.3% 3 matches
-
- [73]  <https://text-id.123dok.com/document/zxn5...bangil-pasuruan.html>
 0.2% 3 matches
-
- [74]  <https://mr7wv.blogspot.com/2009/10/asuhan-keperawatan-post-operatif.html>
 0.3% 4 matches
-
- [75]  <jurnal.akper-whs.ac.id/index.php/mak/article/download/28/36/>
 0.3% 2 matches
-
- [76]  <https://www.infokeperawatan.com/artikel/...g-kongestif-pdf.html>
 0.4% 1 matches
-
- [77]  <https://yulnico.blogspot.com/2011/05/makalahasuhan-keperawatan-pada-nyn.html>
 0.2% 3 matches
-
- [78]  <https://menambah1000wawasan.blogspot.com...a-pasien-dengan.html>
 0.4% 3 matches
-
- [79]  <repository.usu.ac.id/bitstream/handle/12...quence=4&isAllowed=y>
 0.3% 1 matches


- ✓ [80]  https://www.academia.edu/11014381/LP_CHF
0.3% 1 matches


- ✓ [81]  <https://ryadku.blogspot.com/2012/07/askep-pasien-dengan-mrsa.html>
0.3% 2 matches


- ✓ [82]  repository.usu.ac.id/bitstream/handle/123456789/43435/Chapter_II.pdf;sequence=4
0.3% 2 matches


- ✓ [83]  from a PlagScan document dated 2019-05-02 03:54
0.0% 2 matches


- ✓ [84]  <https://www.slideshare.net/fadlullahkarami/resume-ibs>
0.2% 2 matches


- ✓ [85]  <https://edoc.pub/makalah-askep-urolithiasis-pdf-free.html>
0.2% 2 matches


- ✓ [86]  <https://lhyyulhy.blogspot.com/2013/>
0.2% 1 matches

- ✓ [87]  <https://keperawatanprofesionalislami.blog...ernaan-hemoroid.html>
0.2% 1 matches

- ✓ [88]  from a PlagScan document dated 2019-01-22 06:33
0.1% 2 matches

- ✓ [89]  <https://waspadauntukpenyakit.blogspot.com/>
0.2% 1 matches

- ✓ [90]  <https://liftriyatri.blogspot.com/2013/01/makalah-hipertensi.html>
0.2% 1 matches

- ✓ [91]  <https://imamthobaroni.blogspot.com/2015/04/askep-febris.html>
0.2% 1 matches

37 pages, 5563 words

PlagLevel: 24.0% selected / 75.5% overall

305 matches from 92 sources, of which 47 are online sources.

Settings

Data policy: *Compare with web sources, Check against my documents, Check against my documents in the organization repository, Check against organization repository, Check against the Plagiarism Prevention Pool*

Sensitivity: *Medium*

Bibliography: *Consider text*

Citation detection: *Reduce PlagLevel*

Whitelist: *--*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1. Latar belakang

Intoleransi aktivitas merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak memiliki kecukupan energi untuk mempertahankan atau menyelesaikan kegiatan sehari-hari (Herdman & Kamitsuru 2015). Masalah yang sering muncul pada penderita gagal jantung adalah berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi dalam aktivitas (Wijaya & Putri 2017). Gagal jantung berkaitan langsung dengan penurunan intoleransi aktivitas sebagai akibat dari penurunan curah jantung oleh karena disfungsi ventrikel kiri, peningkatan neurohormonal, dan kongesti pembuluh darah vena sistemik dan pulmoner (Duncam & pozehl 2015).

Data WHO (2017) 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2008 mewakili 30% dari semua kematian global. Data Riskesdas tahun 2017 menyebutkan bahwa prevalensi gagal jantung di Indonesia sebesar 0,3%. Di RSUD Bangil Pasuruan sendiri jumlah penderita gagal jantung pada tahun 2018 mencapai 987 orang.

Proses perjalanan penyakit gagal jantung kanan dan kiri setelah terjadi hipertensi pulmonal terjadi penimbunan darah dalam ventrikel kanan selanjutnya terjadi gagal jantung kanan. Apabila jantung bagian kanan dan kiri bersamasama dalam keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan maka akan tampak tanda dan gejala gagal jantung pada sirkulasi

sistemik dan sirkulasi paru Keadaan ini disebut gagaljantung kongestif Gejala yang muncul adalah sesak nafas nyeri dan intoleransi (Aspiani, 2017)

Intoleransi aktivitas merupakan salah satu masalah utama pada penderita gagaljantung yang dilakukan perawat pertahankan klien untuk tirahbaring selama serangan akut untuk mengurangi beban jantung menganjurkan klien untuk meningkatkan aktivitas secara bertahap berguna untuk menjaga keadaan jantung tetap stabil dan mencegah aktivitas berlebih Pemberian diit sesuai kebutuhan (rendah air dan Na) untuk mencegah retensi cairan dan menurunkan resiko edema akibat penurunan kontraktilitas jantung (Muttaqin, 2009)

1.2. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di RSUD Bangil Pasuruan

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada klien Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan

1.4. Manfaat

1.4.1. ^[1]Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis studikases ini untuk mengembangkan ilmu keperawatan pada asuhan keperawatan dengan klien gagaljantung dengan masalah intoleransi aktivitas

1.4.2. Manfaat Praktis

Manfaat praktis penulisan ini dapat dijadikan sebagai rujukan atau referensi dalam pengembangan dan pelaksanaan praktik keperawatan dan pemecahan masalah serta dapat digunakan sebagai referensi bagi peneliti selanjutnya

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Gagal Jantung

2.1.1^[38] Definisi Gagal Jantung

Gagal jantung disebut juga dengan gagal jantung kongestif merupakan ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi (Brunner & Syddarth 2017)

Gagal jantung adalah suatu keadaan patofisiologis berupa kelainanfungsi jantung sehingga jantung tidakmampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan tubuh (Arif Mansjoer 2016)

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantunguntuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringanterhadap oksigen dan nutrien dikarenakan adanya kelainan fungsi jantungyang berakibat jantung gagal memompa darahuntuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan(Smeltzer & Bare 2016)

2.1.2 Etiologi

Etiologi gagal jantung kongestif(CHF) menurut Brunner & Suddarth, 2015 sebagai berikut :

1. Kelainan padaotot jantung
2. Aterosklerosis coroner
3. Hipertensi sistemik

4. Penyakit jantung lain

5. Faktor sistemik

2.1.3 Manifestasi Klinis

Gejala Congestive Heart Failure(CHF) menurut NHFA (2016) sebagai berikut:

1. Sesak nafas saat beraktifitas muncul pada sebagian besar pasien awalnya sesak dengan aktifitas berat kemudian berkembang pada tingkat berjalan dan akhirnya saat istirahat
2. Ortopnea pasien menopang diri dengan sejumlah bantal untuk tidur
3. Paroksimal Nokturnal Dispnea(PND)juga menunjukkan bahwa gejala lebih cenderung disebabkan oleh Congestive Heart Failure(CHF) tetapi sebagian besar klien dengan (CHF)tidak memiliki PND
4. Batuk kering dapat terjadi terutama pada malam hari
5. Kelelahan dan kelemahan mungkin jelas terlihat
6. Pusing atau palpitasi dapat menginduksi aritmia

2.1.4 Patofisiologi^[19]

Mekanisme yang mendasari gagaljantung meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari normal Dapat dijelaskan dengan persamaan $Co = HR \times SV$ dimana curah jantung(Co :^[19]Cardiac output)adalah fungsi frekuensi jantung(HR :Heart Rate) \times Volume sekuncup(SV :^[19]Stroke Volume)

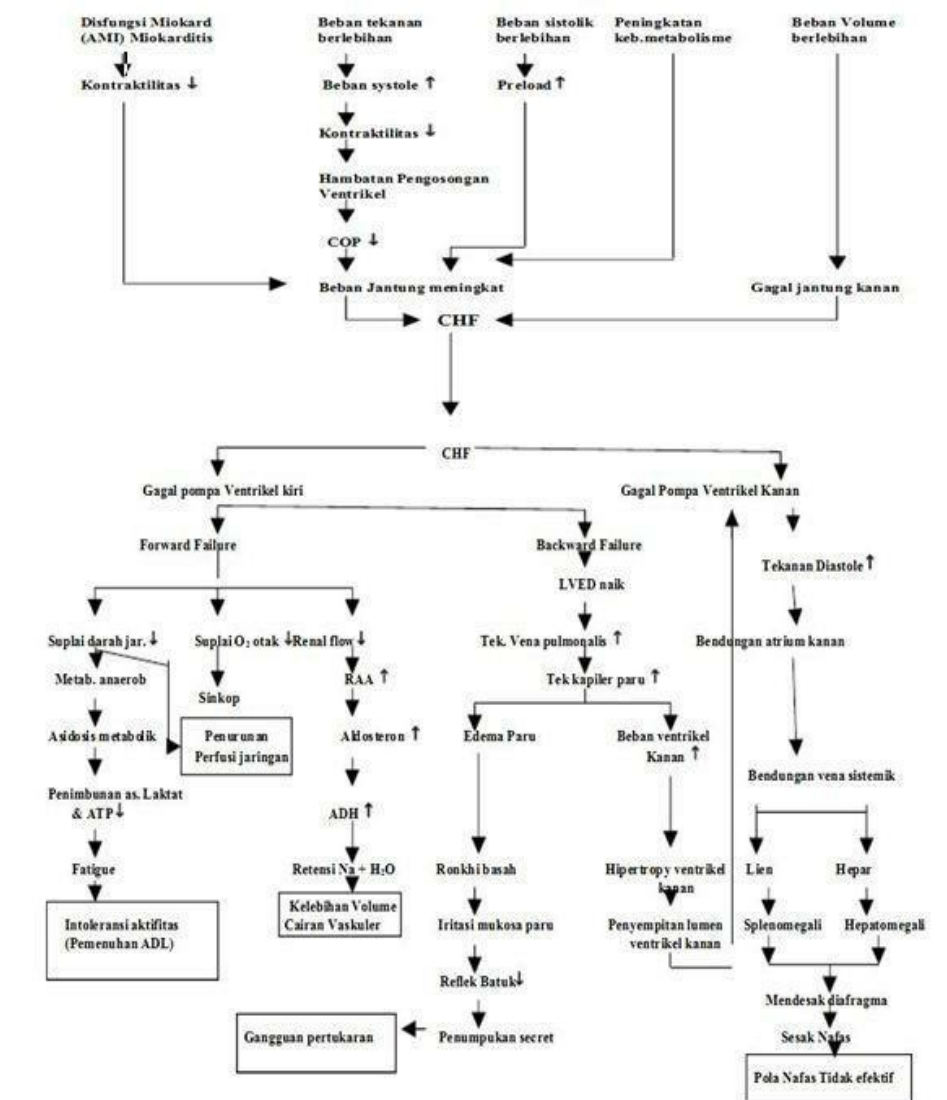
Frekuensi jantung adalah fungsi dari sistem saraf otonom Bila curah jantung berkurangVolume sekuncup adalah jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi yang tergantung pada 3 faktor yaitu: ^[19] 1

(Preload menyatakan bahwa jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung)²Kontraktilitas (mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat seldan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium)³ Afterload (mengacu pada besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang ditimbulkan oleh tekanan arteriole)

^[19]► Peningkatan aktivitas sistem saraf simpatis akan memacu kontraksi miokardium frekuensi denyut jantung dan vena yang meningkatkan volume darah sentral yang meningkatkan preload. Gagal jantung berhubungan dengan peningkatan kadar arginin vasopresin dalam sirkulasi dan juga bersifat vasokonstriktor dan penghambat ekskresi cairan

2.1.5 Pathway

Gagal Jantung Congestive



2.1.6. Klasifikasi Gagal Jantung

1. Kelas I ^[25]▶ : Bila klien dapat melakukan aktivitas berat tanpa keluhan
2. Kelas II ^[19]▶ : Bila pasien tidak dapat melakukan aktifitas lebih berat
3. Kelas III : Bila pasien tidak dapat melakukan aktifitas sehari-hari
4. Kelas IV ^[19]▶ : Bila pasien sama sekali tidak dapat melakukan aktifitas apapun dan harus tirahbaring

2.1.6 ^[72]▶ Tanda dan Gejala

1. Peningkatan volume vaskuler
2. Edema pulmonal akibat peningkatan tekanan venapulmonalis yang menyebabkan cairan mengalir dari kapiler paru ke alveoli
3. ^[19]▶ Edema perifer umum dan penambahan berat badan akibat peningkatan tekanan venasistemik

2.1.8 Komplikasi yang muncul

1. Stroke
2. Penyakit katup jantung
3. Infark miokard
4. Emboli pulmonal
5. Hipertensi

2.1.9 Penatalaksanaan

Dasar penatalaksanaan pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) adalah:

1. Dukung klien untuk istirahat supaya mengurangi beban kerja jantung
2. Meningkatkan kekuatan dan efisiensi kontraksi jantung dengan bahan farmakologis

3. Menghilangkan penimbunan cairan tubuh berlebihan dengan terapi diuretik diet dan istirahat (Mansjoer & Triyanti 2017)

Penatalaksanaan gagal jantung menurut Amin & Hardi 2016 dibagi atas:

1. Terapi nonfarmakologi
2. Terapi farmakologi

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Pada pasien dengan Congestive Heart Failure (CHF) dapat dilakukan pemeriksaan penunjang antara lain:

1. Eletro kardiogram (EKG)
2. Ekokardiografi
 - a. Ekokardiografi model M
 - b. Ekokardiografi 2 dimensi (CT-scan)
 - c. Ekokardiografi doppler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesofageal terhadap jantung)
3. Kateterisasi jantung
4. Radiografi dada
5. Elektrolit
6. Oksimetri nadi
7. Analisa gas darah (AGD)
8. Blood ureum nitrogen (BUN) dan kreatinin

2.2. Konsep Intoleransi Aktivitas

2.2.1. Definisi Intoleransi Aktivitas

Intoleransi aktivitas merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak memiliki kecukupan energi untuk mempertahankan atau menyelesaikan kegiatan sehari-hari(Herdman & Kamitsuru 2015)

2.2.2. ^[6 7] Batasan Karakteristik

Batasan karakteristik padaklien dengan masalah intoleransi aktivitas antarlain dispnea setelah berktivitas kelelahan ketidaknyamanan setelah beraktivitas perubahanEKG Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas(Herdman & Kamitsuru 2015)

2.2.3. ^[2] Faktor yang berhubungan

Faktor yang berhubungandapat mengakibatkan timbulnya masalah intoleransi aktivitas antarlain gaya hidup kuranggerak imobilitas ketidakseimbangan antara suplai dengan kebutuhan oksigen tirah baring(Herdman & Kamitsuru 2015)

2.3. Konsep AsuhanKeperawatan Klien Dengan GagalJantung

2.3.1. Pengkajian

1. Biodata

- a. Nama
- b. Umur
- c. Jenis kelamin
- d. Suku/bangsa

e. Alamat

2. ^{[4] ▶} Keluhan utama dan riwayat penyakit sekarang

a. Sesak nafas(dyspnea)

b. ^{[5 6] ▶} Paroximal nokturnal dyspnea (bangun tengah malam hari karena kesulitan bernafas)

c. Fatigue(kelelahan)

d. Jumlah urine menurun

e. Edema pada kaki dan tangan

f. Serangan timbul mendadak/seringkambuh

3. Riwayat penyakit dahulu

a. Kerusakan katub jantung bawaan

b. Hipertensi

c. DM

d. Bedah jantung

e. Infark miokardkronis

4. ^{[1] ▶} Riwayat penyakit keluarga

Seseorang yang memilikikeluarga menderita penyakit jantung akan lebih beresikomenderita penyakit yang sama

5. Pola kebiasaan

a. Aktivitas/istirahat

1. Gejala:

a. Keletihankelelahan sepanjang hari

b. ^{[1] ▶} Nyeridada saat melakukan aktivitas

c. Insomnia

[1] ▶
d. Terbangun pada malam hari karena sesak nafas

2. Tanda

a. Gelisah perubahan status mental letargi tanda-tanda vital berubah saat beraktivitas

b. Nutrisi

1. Gejala

a. Nafsu makan menurun

b. Mual muntah

c. BB bertambah drastis

d. Diet rendah garam alkohol gula lemak kafein cairan

e. Penggunaan diuretik

2. Tanda

a. Distensi abdomen

b. Edema

c. Eliminasi

1. Gejala

a. Penurunan berkemih

b. Urin berwarna keruh

c. Nocturia

d. Diare/konstipasi

d. Hygiene

1. Gejala

- a. Kelelahan dan kelelahan dalam melakukan aktivitas perawatandiri

6. Pemeriksaanfisik

a. Keadaan umum

1. Kesadaran(Composmetis sampai dengan koma)
2. Lemah

b. Tandatandavital

1. Tensi:Meningkat
2. Nadi:Meningkat
3. Suhu:Normal/meningkat
4. Pernafasan:Meningkat dantidak teratur
5. Nyeri:Nyeri dada akut nyeri abdomen atas

c. Berat badan:Meningkat drastis apabila terjadi edema

d. Pemeriksaanfisik

1. Kepala dan leher

- a. Konjungtiva pucat distensi vena jugularis
- b. Terdapat tanda-tanda anemia
- c. Bibir kering sianosis

2. Pemeriksaan dada

a. Pernafasan

1. Dispnea orthopnea takipnea

2. Batuk ^{[5 8] ▶} dengan atau tanpa sputum

3. Retraksi dinding dada
4. Ronchi wheezing
- b. Sirkulasi
 1. Tekanan darah dapat meningkat/menurun
 2. Takikardi sianosis perifer
 3. Nyeri dada saat aktivitas
3. Pemeriksaan abdomen
 - a. Ascites
 - b. Nyeri tekan
 - c. Hepatomegali
4. Pemeriksaan ekstermitas dan abdomen
 - a. Sianosis perifer
 - b. Pucat
 - c. Akral dingin
 - d. Edema tungkai(pitting edema)
5. Pemeriksaan genitalia anus
 - a. Kemungkinan ada edema pada genitalia
 - b. Keluhan berkemih
 - c. Diare konstipasi

2.3.2. ^[1] ▶ Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada penderita gagal jantung menurut

Nurarif dan Kusuma 2017 antara lain:

1. ^[6 1] ▶ Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigendengan kebutuhan tubuh

2. Ketidakefektifan bersihan jalannafas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret

3. ^[1] ▶ **Gangguan pertukaran gas**

2.3.3. ^[5] ▶ **Intervensi keperawatan**

Tabel 2.3.3. intervensi intoleransi aktivitas.

DIAGNOSA	NOC	NIC
<p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>Definisi:ketidakcukupan energi fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktivitas kegiatan sehari-hari yang dilakukan.</p> <p>Batasan karakteristik.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dipsnea setelah beraktivitas 2. Kelelahan 3. Ketidaknyamanan setelah beraktivitas 4. Perubahan EKG 5. Respon tekanan darah abnormal terhadap aktivitas 6. Respon frekuensi jantung abnormal terhadap aktivitas <p>Faktor yang berhubungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. ketidakseimbangan antarasuplai dan kebutuhan oksigen 2. Imobilitas 3. Gaya hidup kurang gerak 4. tirah baring atau imobilisasi 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam klien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konservasi energi <ol style="list-style-type: none"> a. Menyeimbangkan aktivitas dan istirahat b. Menggunakan tidur siang untuk memulihkan c. Menyadari keterbatasan energi d. Menggunakan teknik konservasi energi. e. Mengatur aktivitas untuk konservasi energi f. Menyesuaikan gaya hidup dengan tingkat energi g. Mempertahankan intake nutrisi yang cukup 2. Toleransi aktivitas <ol style="list-style-type: none"> a. Saturasi oksigen ketika beraktivitas b. Frekuensi nadi ketika beraktivitas c. Frekuensi pernafasan ketika beraktivitas d. Kemudahan bernafas ketika beraktivitas e. Tekanan darah sistolik dan diastolik ketika beraktivitas f. Gambaran EKG g. Warna kulit h. Kecepatan berjalan. i. Jarak berjalan dalam j. Toleransi dalam menaiki tangga k. Kekuatan tubuh bagian atas dan bawah l. Kemudahan dalam melakukan aktivitas 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi aktivitas. <ol style="list-style-type: none"> a. Monitor status emosional, fisik dan sosial maupun spiritual klien terhadap latihan/aktivitas b. Monitor hasil pemeriksaan EKG klien saat istirahat dan aktivitas (bila memungkinkan dengan tes toleransi latihan) c. Bantu klien memilih aktivitas yang sesuai dengan kondisi d. Bantu klien memilih aktivitas yang sesuai dengan kondisi e. Bantu klien untuk melakukan aktivitas/latihan fisik secara teratur f. Kolaborasi dengan tim medis untuk merencanakan memonitoring program aktivitas klien g. Kolaborasi pemberian obat antihipertensi

	<p>sehari-hari</p> <p>m. Kemampuan berbicara dengan aktivitas fisik</p> <p>3. Perawatan diri : Aktivitas sehari-hari</p> <p>a. Makan</p> <p>b. Berpakaian</p> <p>c. Mandi</p> <p>d. Toileting</p> <p>e. Berhias</p> <p>f. Kebersihan</p> <p>g. Kebersihan mulut</p> <p>h. Berjalan</p> <p>i. Mobilitas dengan kursi roda</p> <p>j. Memposisikan diri</p> <p>k. Berpindah</p>	<p>digitalisdiureti cdanvasodilat or</p> <p>2. Menejemen energi</p> <p>a. Tentukan pembatasan aktivitas fisik pada klien</p> <p>b. Tentukan perspsi klien dan perawatan mengenai kelelahan</p> <p>c. Tentukan penyebab kelelahan (perawatannya)</p> <p>d. Monitor efek dari pengobatan klien</p> <p>e. Monitor intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi</p> <p>f. Anjurkan klien dan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala kelelahan saat aktivitas</p> <p>g. Anjurkan klien untuk membatasi aktivitas yang cukup berat seperti berlari jauh, mengangkat beban berat dll</p> <p>h. Monitor respon terapi oksigen klien</p> <p>i. Bantu stimulasi lingkungan untuk relaksasi klien</p> <p>j. Batasi jumlah pengunjung</p>
--	--	---

2.3.4. ^{[2 1] ▶} Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan (Effendy 2016)

2.3.5. Evaluasi Keperawatan

Alfaro-LeFevre, 2016 Evaluasi mengacu kepada penilaian tahapan dan perbaikan. Evaluasi dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif: ^{[36] ▶} Observasi perawat terhadap respon segera pada saat dan setelah dilakukan tindakan keperawatan
2. Evaluasi sumatif: Rekapitulasi dari observasi sesuai waktu pada tujuan ditulis pada catatan perkembangan Hasil yang diharapkan untuk klien dengan gagal jantung (Brunner dan Suddarth 2016:291)
 - a. Menunjukkan toleransi terhadap peningkatan aktivitas
 - b. Mempertahankan keseimbangan cairan
 - c. Kecemasan berkurang
 - d. Membuat keputusan yang bijaksana terkait perawatan dan pengobatan
 - e. Mematuhi regimen perawatan diri

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. ^[12]▶ Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan tentang studi kasus Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup satu unit disini dapat berarti satu klien keluarga kelompok komunitas atau institusi (Notoatmodjo 2015) dalam kasus ini peneliti menggunakan dua klien yang akan dikaji sesuai keluhan dan diberi asuhan keperawatan

3.2. ^[35]▶ Batasan Istilah

Batasan istilah yang digunakan dalam penelitian ini sebagai berikut:

^[4] ▶ 1. Asuhan keperawatan

Adalah kegiatan praktik keperawatan langsung kepada klien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang pelaksanaannya menurut kaidah profesi keperawatan dan merupakan inti praktik keperawatan (Ali 2016)

^[2] ▶ 2. Gagal jantung

Adalah dimana fungsi jantung sebagai pompa untuk mengantarkan oksigen yang kaya akan oksigen keseluruh tubuh tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi dalam aktivitas (Wijaya & Putri 2017)

3. Intoleransi aktivitas

Adalah keadaan dimana tubuh tidak memiliki kecukupan energi dalam mempertahankan atau menyelesaikan kegiatan sehari-hari (Herman & Kamitsuru 2015)

3.3. Partisipan^[43]

Subyek yang digunakan peneliti menggunakan 2 klien yang mengalami gagal jantung congestive dengan masalah intoleransi aktivitas di RSUD Bangil Pasuruan

3.4. Tempat dan Waktu Penelitian^[32]

Penelitian ini dilakukan di ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan
Penelitian dilakukan selama 3 hari pada bulan April 2019

3.5. Pengumpulan data^[4]

Agar dapat diperoleh data yang sesuai dengan permasalahan dalam penelitian ini diperlukan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Wawancara
2. Observasi dan pemeriksaan fisik
3. Dokumentasi

3.6. Uji Keabsahan data^[32]

Uji keabsahan data dimaksudkan untuk menguji kualitas data atau informasi yang diperoleh dalam penelitian uji keabsahan data dilakukan dengan:

1. Memperpanjang waktu tindakan
2. Sumber informasi tambahan menggunakan member checking dengan cara mendapatkan informasi dari pasien dan keluarga

3.7. Analisis data^[3]

Analisa data dilakukan dengan caramengemukakan fakta selanjutnya membandingkan dengan teori yang adadan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan Urutan dalam analisis adalah :

1. Pengumpulan data
2. Mereduksi data
3. Penyajian data
4. Kesimpulan

3.8.^[2] Etik penelitian

Prinsipetik yang perlu diperhatikan dalam penelitian antara lain :

- ^[18]▶ 1. Informendconsent(persetujuan menjadi responden)
- ^[18]▶ 2. Anonimity(tanpa nama)
3. Rahasia(confidentiality)

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

4.1.1. Gambaran lokasi pengambilan data

Penulis mengambil data di RSUD Bangil Pasuruan di ruang Cardiovascular Care Unit di Ruang CVCU ini terdapat 5 tempat tidur yang dilengkapi dengan bedside monitor

4.1.2. Pengkajian

1. Identitas Klien

Tabel 4.1. Identitas klien pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Identitas Klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Tn. S	Tn. N
Umur	61 tahun	52 tahun
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Swasta	Tani
Alamat	Rowo Gempol Pasuruan	Slambit Kraton Pasuruan
Diagnose medis	Gagal Jantung Congestive (CHF)	Gagal Jantung Congestive (CHF)
Tanggal MRS	25 April 2019	25 April 2019
Tanggal pengkajian	26 April 2019	26 April 2019
No. RM	213xxx	393xxx

2. Riwayat Penyakit

Tabel 4.2. Riwayat penyakit pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Riwayat Penyakit	Klien 1	Klien 2
Keluhan utama	Klien mengatakan sesak saat melakukan aktivitas	Klien mengatakan sesak nafas dan nyeri dada saat beraktivitas
Riwayat penyakit sekarang	Klien mengatakan mulai timbul sesak dan nyeri dada sejak 2 bln yang lalu kemudian sesak semakin bertambah pada saat klien melakukan aktivitas kemudian klien dibawa oleh keluarga ke RSUD	Klien mengatakan sesak sejak 2 hari yang lalu dan nyeri dada pusing kemudian pada tanggal 25 April 2019 klien dibawa oleh keluarga ke RSUD Bangil Pasuruan dengan keluhan sesak nafas saat beraktivitas pusing nyeri dada

		Bangil pasuruan pada tanggal 25 April 2019 dengan keluhan sesak nafas saat melakukan aktivitas tangan dan kaki bengkak nyeri dada tidak bisa tidur dan pusing kemudian klien di rawat diruang CVCU untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut	kaki kanan bengkak kemudian Klien dirawat diruang CVCU untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut
Riwayat penyakit dahulu	penyakit	Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi	Klien memiliki riwayat penyakit hipertensi
Riwayat keluarga	penyakit	Keluarga klien tidak ada yang memiliki penyakit seperti yang diderita klien	Keluarga klien tidak ada yang memiliki penyakit seperti yang diderita klien

3. Perubahan pola kesehatan

Tabel 4.3.^[2] **Perubahan pola kesehatan** pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

NO	Pola	Sebelum MRS		Sesudah MRS	
		Klien 1	Klien 2	Klien 1	Klien 2
1.	Nutrisi dan Cairan	Makan sehari sayur lauk 3x nasi dan Minum 800cc/hari	Makan sehari sayur lauk 3x nasi dan Minum 900cc/hari	Makan kasar rendah garam 3x sehari Minum karena klien edema	Makandiit halus rendah garam 3x sehari Minum karena klien edema
2. ^[4]	Istirahat dan tidur	Klien tidur malam selama 7 jam tidur siang tidak menentu	Klien tidur malam selama 6 jam tidur siang tidak menentu	Klien bedrest tidur siang dan terbangun saat malam hari	Klientidur siang tidak menentu dan malam tidur hanya 3-4 jam
3. ^[4]	Eliminasi	BAB 1x/hari BAK sering sedikit-sedikit	BAB 1x/hari BAK sering sedikit-sedikit	Saat pengkajian klien belum bias BAB Produksi urine 1500cc/24 jam	Saat pengkajian klien belum bias BAB Produksi urine 1600cc/24 jam
4. ^[4]	Personal hygiene	Mandi 2x/hari Mengganti pakaian 2x/hari Keramas 2x/minggu Sikat gigi 2x/hari	Mandi 2x/hari Mengganti pakaian 2x/hari Keramas 2x/minggu Sikat gigi 2x/hari	Mandi diseka keluarga setiap pagi Mengganti pakaian 1x/hari dipagi hari dibantu oleh keluarga Keramas(-) Sikat gigi (-)	Mandi diseka keluarga setiap pagi Mengganti pakaian 1x/hari dipagihari dibantu oleh keluarga Keramas(-) Sikat gigi(-)
5. ^[2]	Aktivitas	Klien dirumah hanya bisa tiduran dan melakukan aktivitas ring	Klien dirumah hanya bisa tiduran atau duduk-duduk di	Klien hanya bedrest saja di tempat tidur	Klien hanya bedrest saja di tempat tidur

an saja cuma halaman
makan dan aktivitas
ke kamar klien
mandi minimal

^[1] 4. Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.4. ^[2] Pemeriksaan fisik pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Observasi	Klien 1	Klien 2
TD	108/91 mmHg	140/97 mmHg
N	100x/menit	106x/menit
S	36,2 ⁰ C	36,7 ⁰ C
RR	25x/menit	25x/menit
SpO ₂	99%	99%
GCS	4-5-6	4-5-6
Pemeriksaan Fisik (6B)		
Breathing (B1)	Inspeksi: klien tampak sesak, pernafasan cuping hidung (-) pergerakan dada kanan dan kiri simetris irama regular Palpasi: tidak ada benjolan Perkusi: redup Auskultasi: suara tambahan Ronchi	Inspeksi: klien tampak sesak pernafasan cuping hidung (-) pergerakan dada kanan dan kiri simetris irama regular Palpasi: tidak ada benjolan Perkusi: sonor Auskultasi: suara tambahan va sikuler
Blood (B2)	Inspeksi: ada pembesaran jantung CRT 2 detik konjungtiva normal Palpasi: tidak ada benjolan Perkusi: batas jantung melebar	Inspeksi: ada pembesaran jantung CRT 2 detik konjungtiva normal Palpasi: tidak ada benjolan Perkusi: batas jantung melebar
Brain (B3)	Inspeksi: kesadaran komposmetis GCS 4-5-6 nyeri dada	Inspeksi: kesadaran komposmetis GCS 4-5-6 nyeri dada
Bladder (B4)	Inspeksi: terpasang kateter PU 1500cc/24 jam warna kuning jernih Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak distensi bladder	Inspeksi: terpasang kateter PU 1600 cc/24 jam warna kuning jernih Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak distensi bladder
Bowl (B5)	Inspeksi: mukosa bibir kering tidak asites Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 16x/menit	Inspeksi: mukosa bibir kering nyeri telan tidak asites Palpasi: tidak ada nyeri tekan tidak ada pembesaran hepar Perkusi: timpani Auskultasi: bising usus 16x/menit
Bone (B6)	Inspeksi: pergerakan sendi bebas tidak ada kelainan tulang edema pada tangan dan kaki Kekuatan otot	Inspeksi: pergerakan sendi bebas tidak ada kelainan tulang, edema pada kaki kanan Kekuatan otot

	5	5	5	5
	5	5	5	5
	Palpasi: ^[2] akral dingin		Palpasi: ^[3] akral dingin	
Data Psikososial	Klien sabar dan menerima penyakitnya menyerahkan kesembuhanyakepada Tuhan		Klien sabar dan menerima penyakitnya menyerahkan kesembuhanyakepadatuhan	

5. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

Table 4.5.^[3] Hasil pemeriksaan diagnostik pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Pemeriksaan		Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
		Tanggal 25 April 2019	Tanggal 25 April 2019	
Lab : ^[9]				
Pemeriksaan Darah Lengkap	Leukosit	4,20	3,407	3,70 – 10,1
	Eritrosit	3,320 10 ³ /uL	4,904 10 ³ /uL	4,2 – 11,0
	Hemoglobin	8,94g/dL	15,31g/Dl	12,0 – 16,0
	Hematokrit	27,57%	46,64%	38 – 47
	MCV	83,05um ³	95,11um ³	81,1 – 96,0
	MCH	26,92pg	31,22pg	27,0 – 31,2
	MCHC	32,41g/dL	32,82g/dL	31,8 – 35,4
	RDW	19,15%	16,45%	11,5 – 14,5
	PLT	231 10 ³ /uL	117 10 ³ /uL	155 – 366
Faal Ginjal	BUN	76mg/Dl	17mg/dL	7,8 – 20, 23
	Kreatinin	2,146mg/dL	2,145mg/dL	0,6 – 1,0
	Uric – acid	16,0mg/dL		3,6 – 8,2
Pemeriksaan Patologi Klinik	CK-MB	51,0mg/dL	52mg/dL	= 24
Jantung	Troponin 1	0,010mg/dL	0,20mg/dL	0,06
Thorax		Cor: ^[5] membesar dengan CRT 70% sinus phenicocostalis kanan kiri tajam tulang tampak baik Kesan: Cardiomegaly	Cor: membesar dengan CRT 70% sinus phenicocostalis kanan kiri tajam tulang tampak baik Kesan: Cardiomegaly	

6. Terapi

Tabel 4.6.^[2] Terapi pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Terapi	Klien 1	Klien 2
Infus	NS 500cc/jam	NS 500cc/jam
Injeksi	Tapazole 1x40mg	Furosemide 1x20mg

Oral	Furosemide 1x20mg Digoxin 1x 0,25tab Aminefron 1x1mg Neurosanbe 1x1mg Asam folat 1x1mg Allopurinol 0-0 30mg Laxadin 0-0 10mg	Ceftriaxon 2x1g Digoxin 1x0,5tab Clopidogrel 1x75mg Simvastatin 1x20mg Candesartan 1x4mg Captropil 2x6,25mg
Syringe pump	Dobutamin 5mg/kgBB/menit	
O ₂	Nasal Kanul 4Lpm	Nasal Kanul 4Lpm
Diit	Rendah garam	Rendah garam

4.1.3.^[1] Analisa Data

Tabel 4.1.3.^[16] Analisa data pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas diRuang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Data	Etiologi	Masalah
<p>Klien 1 Data Subyektif : Klien mengatakan sesak nafas saat melakukan aktivitas dan susah tidur</p> <p>Data Obyektif : KU:Lemah Edema pada tangan dan kakiklien bedrest di tempat tidur TD:108/91mmHg N:100x/menit S:36,2⁰C RR:25x/menit SpO₂:99%</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>
<p>Klien 2 Data Subyektif : Klien mengatakan sesak nafas dan nyeri saat melakukan aktivitas</p> <p>Data Obyektif : KU:Lemah Klien tampak letih, klien bedtres ditempat tidur edema pada kaki kanan TD:140/97mmHg N:106x/menit S:36,7⁰C RR:25x/menit SpO₂:99%</p>	<p>Ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh</p>	<p>Intoleransi aktivitas</p>

4.1.4.^[1] Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.1.4.^[2] Diagnosa keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Diagnosa Keperawatan		
Klien 1		Klien 2
Intoleransi Dengan Suplai Oksigen	Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Kebutuhan Tubuh	Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Ketidakseimbangan Antara Suplai Oksigen Dengan Kebutuhan Tubuh

4.1.5.^[1] Intervensi Keperawatan

Tabel 4.1.5.^[6] Intervensi Keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
Klien 1 Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil: 1. Konservasi energi a. Menunjukkan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat b. Tanda-tanda vital dalam rentang normal c. Dapat mempertahankan nutrisi yang cukup d. Nyeri dada dan sesak nafas berkurang	1. Menejemen energi a. Tentukan pembatasan aktivitas fisik pada klien b. Memonitoring tanda-tanda vital c. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi d. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi e. Anjurkan klien dan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala kelelahan saat aktivitas f. Monitor respon terapi oksigen klien g. Batasi jumlah pengunjung h. Batasi stimulasi lingkungan untuk relaksasi klien
Klien 2 Intoleransi Aktivitas	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan klien dapat menunjukkan toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil: 1. Konservasi energi a. Menunjukkan keseimbangan antara aktivitas dan istirahat b. Tanda-tanda vital dalam rentang normal c. Dapat mempertahankan nutrisi yang	1. Menejemen energi a. Tentukan pembatasan aktivitas fisik pada klien b. Memonitoring tanda-tanda vital c. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi d. Kolaborasi pemberian terapi farmakologi e. Anjurkan klien dan keluarga untuk mengenali tanda dan gejala kelelahan saat aktivitas f. Monitor respon terapi oksigen klien g. Batasi jumlah pengunjung

cukup	ng
d. Nyeri dada dan sesak nafas berkurang	h. Batasistimulilingkungan untuk relaksasi klien

4.1.6.^[1] Implementasi Keperawatan

Tabel 4.1.6. Implementasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Hari/Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Waktu	Implementasi
Jum'at, 26 April 2019	Klien 1 Intoleransi Aktivitas	14.30	1. Membatasi stimulus lingkungan dan jumlah pengunjung untuk relaksasi klien
		15.00	2. Memonitoring tanda-tanda vital klien TD:108/91mmHgS:36,2°C N:100x/menitRR:25x/menitSpO ₂ :99%
		15.15	3. Menentukan batasan aktivitas fisik pada klien
		15.30	4. Menganjurkan klien dan keluarga untuk mengenali gejala kelelahan saat aktivitas
		16.15	5. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi
		18.00	6. ^[35] Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat Memberikan injeksi: ^[10] Furosemide 20mg
Sabtu, 27 April 2019	Klien 1 Intoleransi Aktivitas	14.30	1. Membatasi stimulus lingkungan dan jumlah pengunjung untuk relaksasi klien
		15.00	2. Memonitoring tanda-tanda vital klien TD:100/80mmHgS:36°C, N:98x/menitRR:24x/menitSpO ₂ :98%
		15.15	3. Menentukan batasan aktivitas fisik pada klien
		15.30	4. Menganjurkan klien dan keluarga untuk mengenali gejala kelelahan saat aktivitas
		16.15	5. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi
		18.00	6. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat Memberikan injeksi: Furosemide 20mg Tapazole 40mg p.o digoxin 0,25tab p.o aminefron 1mg p.o neurosanbe 1mg p.o asam folat 1mg p.o allupurinol 0-0 30mg

Minggu, 28 April 2019			p.o laxadin 0-0 10mg
		07.30	1. Membatasi stimulus lingkungan dan jumlah pengunjung untuk relaksasi klien
		08.00	2. Memonitoring tanda-tanda vital klien TD:110/70mmHgS:36 ⁰ C N:97x/menitRR:23x/menitSpO ₂ :99%
		08.30	3. Menentukan batasan aktivitas fisik pada klien
		09.30	4. Menganjurkan klien dan keluarga untuk mengenali gejala kelelahan saat aktivitas
		11.30	5. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi
	12.00	6. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat	
			Memberikan injeksi: Furosemide 20mg Tapazole 40mg p.o digoxin 0,25tab p.o aminefron 1mg p.o neurosanbe 1mg p.o asam folat 1mg p.o allupurinol 0-0 30mg p.o laxadin 0-0 10mg
		12.30	
Jum'at, 26 April 2019	Klien 2 Intoleransi Aktivitas	14.30	1. Membatasi stimulus lingkungan dan jumlah pengunjung untuk relaksasi klien
		15.00	2. Memonitor tanda-tanda vital klien TD:140/97mmHgS:36,7 ⁰ CN:106x/menitRR:25x/menitSpO ₂ :99%
		15.15	3. Menganjurkan klien dan keluarga untuk mengenali gejala kelelahan saat aktivitas
		15.30	4. Menentukan batasan aktivitas fisik pada klien
		16.15	5. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi
		18.00	6. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat
			Memberikan injeksi: Furosemide 20mg Ceftriaxon 2x1g
Sabtu, 27 April 2019		14.30	1. Membatasi stimulus lingkungan dan jumlah pengunjung untuk relaksasi klien
		15.00	2. Memonitoring tanda-tanda vital klien TD:138/92mmHg S:36,5 ⁰ C N:100x/menitRR:24x/menitSpO ₂ :98%
		15.15	3. Menentukan batasan aktivitas fisik pada klien
		15.30	4. Menganjurkan klien dan keluarga unuk mengenali gejala kelelahan saat aktivitas
		16.15	5. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi

Minggu, 28 April 2019	18.00	6. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat Memberikan injeksi: Furosemide 20mg Ceftriaxon 2x1g
	18.30	p.o digoxin 0,5tab p.o clopidogrel 75mg p.o simvastatin 20mg p.o candesartan 4mg p.o captropil 2x6,25mg
	07.30	1. Menentukan batasan aktivitas fisik pada klien
	08.00	2. Memonitoring tanda-tanda vital klien TD:130/90mmHg S:36,5°C N:100x/menitRR:23x/menitSpO ₂ :99%
	08.30	3. Membatasi stimulus lingkungan dan jumlah pengunjung untuk relaksasi klien
	09.30	4. Menganjurkan klien dan keluarga untuk mengenali gejala kelelahan saat aktivitas
	11.30	5. Memonitoring intake nutrisi yang adekuat sebagai sumber energi
	12.00	6. Berkolaborasi dalam pemberian terapi obat Memberikan injeksi: Ceftriaxon 2x1g
	12.30	p.o digoxin 0,5tab p.o clopidogrel 75mg p.o simvastatin 20mg p.o candesartan 4mg p.o captropil 2x6,25mg

4.1.7. ^[1]Evaluasi Keperawatan

Tabel 4.1.7. Evaluasi keperawatan pada Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Congestive dengan masalah Intoleransi Aktivitas di Ruang CVCU RSUD Bangil Pasuruan, April 2019

Diagnosa	Hari Ke-1	Hari Ke-2	Hari Ke-3
Klien 1 Intoleransi Aktivitas	S:Klien mengatakan sesak nafas saat beraktivitas dan susah tidur O:Keadaan umum lemah TD:108/91mmHg S:36,2°C N:100x/menit RR:25x/menit SpO ₂ :99% GCS:4-5-6 Kesadaran composmetis klien tampak sesak lemah gelisah edema pada	S:Klien mengatakan sesak nafas saat beraktivitas dan susah tidur O:Keadaan umum cukup TD:100/80mmHg S:36°C N:98x/menit RR:24x/menit SpO ₂ :98% GCS:4-5-6 Kesadaran composmetis klien terpasang nasakanul 4Lpm klien terpasang	S:Klien mengatakan sesak berkurang dan klien sudah bisa tidur O:Keadaan umum cukup TD:110/70 mmHg S:36°C N:97x/menit RR:23x/menit SpO ₂ :99% GCS:4-5-6 Kesadaran composmetis Klien terpasang nasakanul 4 Lpm klien

	tangan dan kaki	g cateter edema pada tangan dan kaki	tampak rileks edema pada tangan dan kaki
	A:Masalah belum teratasi	A:Masalah teratasi sebagian	A:Masalah teratasi sebagian
	P:Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)	P:Intervensi dilanjutkan (2,3,5,6)	P:Intervensi dilanjutkan (2,4,5,6)
Klien 2 Intoleransi Aktivitas	S:Klien mengatakan sesak nafas dan nyeri dada saat beraktivitas	S:Klien mengatakan sesakberkurangtidak nyeri dada	S:Klien mengatakan tidak nyeri dada dansesak berkurang
	O:Keadaan umum lemah	O:Keadaan umum cukup	O:Keadaan umum cukup
	GCS:4-5-6	Kesadaran composmetis	Kesadaran composmetis
	Kesadaran composmetis	GCS:4-5-6	GCS:4-5-6
	TD:140/97mmHg,	TD:138/92mmHg	TD:130/90mmHg
	S:36,7 ⁰ C	S:36,5 ⁰ C	S:36,5 ⁰ C
	N:106x/menit	N:100x/menit	N:100x/menit
	RR:25x/menit	RR:24x/menit	RR:23x/menit
	SpO ₂ :99%	SpO ₂ :98%	SpO ₂ :99%
	Edema pada kaki, klienterpasangnasal kanul4Lpmterpasang Cateter	Edemapada kaki klienterpasangcateter dan nasal kanul 4 Lpm	Klienterpasangnasal kanul4 Lpm, edema pada kaki, dan klien tampak rileks
	A:Masalah belum teratasi	A:Masalah teratasi sebagian	A:Masalah teratasi sebagian
	P:Intervensi dilanjutkan (1,2,3,4,5,6)	P:Intervensi dilanjutkan (2,3,5,6)	P:Intervensi dilanjutkan (2,4,5,6)

4.2. Pembahasan

Pada pembahasan ini penulis akan membahas tentang kesenjangan yang terjadi antara teori dan praktek dalam pelaksanaan studi kasus di RSUD Bangil Pasuruan dengan teori yang ada selama 3 hari sehingga dapat dijadikan sebagai tindak lanjut dalam asuhan keperawatan

4.2.1. Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan terhadap 2 klien didapat data keluhan utamayang sama yaitu dengan keluhan sesak nafas nyeri dada dan mudah lelah saat beraktivitas Pada klien 1 keluhan aktivitas yang dialami lebih parah dari pada klien 2 dimana pada klien 1 hanya bisa tiduran dan beraktivitas hanya untuk makan

dan kamar mandi pada klien 2 mengatakan dalam melakukan kegiatan sehari-hari masih bisa jalan-jalan di halaman rumah dan melakukan aktivitas minimal

Pengkajian adalah proses keperawatan dengan pengumpulan data dari klien yang akurat sehingga akan diketahui masalah yang ada pada klien sehingga dijelaskan bahwa kegagalan jantung dinyatakan sebagai kegagalan memompa jantung yang dimanifestasikan dengan penurunan tekanan darah terjadinya edema perifer dll (Hidayah 2016)

4.2.2.^{[1]▶} Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada klien 1 dan klien 2 dari hasil anamnesa observasi pemeriksaan fisik serta pemeriksaan diagnostik yang didapatkan menunjukkan masalah yang dialami kedua klien adalah intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh

Diagnosa keperawatan merupakan suatu bagian dari proses keperawatan yang diperoleh dari tahap pengkajian untuk menegakkan diagnosa keperawatan yang terdiri dari data subyektif dan obyektif (ANA 2015)

4.2.3.^{[6]▶} Intervensi Keperawatan

Pada tahap intervensi ditetapkan tujuan dan kriteria hasil yang akan dicapai selama melakukan asuhan keperawatan Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan klien 2 menggunakan NIC: ^{[2]▶} terapi aktivitas dan manajemen energi perbedaan

dari klien 1 memonitoring tandatanda vital terhadap resiko terjadinya penurunan tekanan darah sedangkan pada klien 2 memonitoring terhadap hipertensi

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang dilakukan pada klien untuk mendapatkan tujuan yang diharapkan dan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan dari hasil pengkajian yang dilakukan (Gordon 2015)

4.2.4.^[3] Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan intervensi keperawatan telah disusun dengan menggambarkan pencapaian tujuan dan tindakan yang telah dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan Pada klien 1 dan klien 2 sudah sesuai dengan intervensi keperawatan akan tetapi untuk memonitoring tanda-tanda vital khususnya tekanan darah terjadi perbedaan antara klien 1 dan klien 2 Tekanan darah pada klien 1 adalah 108/9 mmHg pada klien 2 tekanan darah sekitar 140/97 mmHg

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan Kegiatan yang dilakukan antaralain pengumpulan data berkelanjutan mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan dan menilai data-data yang baru (Setiadi 2016)

4.2.5.^[3] Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada klien 1 dan klien 2 dilakukan pengkajian selama 3 hari. Pada hari pertama klien merasa sesak nafas saat beraktivitas tidak bisa tidur dan nyeri dada dengan TD:108/91mmHg. Pada hari kedua klien merasa sesak berkurang dan susah tidur dengan TD:100/80mmHg. Pada hari ketiga klien merasa sesak berkurang klien sudah bisa tidur dengan TD:110/70mmHg. Evaluasi yang dilakukan pada klien 2 pada hari pertama klien merasa sesak nafas dan nyeri dada saat beraktivitas dan pusing dengan TD:140/97mmHg. Pada hari kedua klien merasa sesak berkurang dan pusing dengan TD:^[2]138/92mmHg. Sedangkan pada hari ketiga klien merasa sesak berkurang dan tidak pusing dengan TD:^[5]130/90mmHg.

Evaluasi keperawatan merupakan langkah terakhir dalam proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak (Hidayat A Aziz Alimul 2016)

BAB V

PENUTUP

^[17]▶ 5.1. Kesimpulan

Hasil dari pembahasan pada asuhan keperawatandengan masalah intoleransi aktivitas pada klien 1 dan klien 2 dengankasus gagal jantungcongestive diruang CVCU RSUD BangilPasuruan yang dijabarkan kesenjangan maupun kesamaan dari tinjauan pustaka dengan pengalaman kasusmaka dapat disimpulkan sebagai berikut:

^[7]▶ 1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 terdapat perbedaan dimana pada klien 1 mengalamikeletihan yang sangat sehingga klienhanya bisa berbaring di tempat tidur sedangkapaada klien 2 mengatakan masih mampu berjalan dihalaman dan melakukan aktivitas minimal

^[1]▶ 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang diambil pada klien 1 dan klien 2 adalah intoleransiaktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen dengan kebutanhan tubuh

^[3]▶ 3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada klien 1 dan klein 2 sesuai denganyang ada pada NANDA NOC dan NIC yaitu terapi aktivitas denmenejemen energi meliputi pembatasan aktivitas monitoring intake nutrisidan batasi stimulasi lingkungan

^[3]▶ 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada klien 1 dan klien 2 mengacu kepada intervensi keperawatan yang ada pada NOC dan NIC yaitu terapi aktivitas dan manajemen energi Perbedaan terhadap klien 1 dan klien 2 yaitu mengenai monitoring tanda-tanda vital kepada klien 1 monitoring terhadap resiko penurunan tekanandarah dan pada klien 2 monitoring terhadap hipertensi

^[3]▶ 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dilakukan selama 3 hari pada klien 1 dan klien 2 Pada hari pertama klien 1 merasa sesak nafas saat beraktivitas tidak bisatidur dengan TD:108/91mmHg Pada hari kedua klien merasa sesak berkurang dan susah tidur dengan TD:100/80mmHg Pada hari ketiga klien merasa sesak berkurang, klien sudah bisa tidur dengan TD:110/70mmHg

Evaluasi yang dilakukan Pada klien2 pada hari pertama klien merasa sesak nafas dan nyeri dada saat beraktivitas dan pusing dengan TD:140/97mmHg Pada hari kedua klien merasa sesak berkurang dan pusing dengan TD:138/92mmHg Sedangkan pada hari ketiga klien merasa sesak berkurang dan tidak pusing dengan TD:^[2]▶ 130/90mmHg

Dengan demikian intervensi dan implementasi keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari pada klien 1 dan klien2 dapat disimpulkan bahwa evaluasi keperawatan dengan

masalah intoleransi aktivitas masih dalam tahap masalah belum teratasi

5.2. Saran

1.^[3] Bagi Rumah Sakit

Diupayakan dapat memberikan pelayanan yang lebih baik lagi dan dapat di jadikan sebagai masukan bagi perawat di rumah sakit dalam melaksanakan asuhan keperawatan

2.^[2] Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan antaurefensi dalam pemberian pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada klien gagal jantung congestive dengan masalah intoleransi aktivitas

3.^[2] Bagi Klien dan Keluarga

Dapat menambah pengetahuan tentang penyakit gagal jantung dan sebagai informasi dalam memberikan pertolongan pada klien gagal jantung sebelum dibawa ke RS

4. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan berkelanjutan pada klien gagal jantung

DAFTAR PUSTAKA

- Brunner & Suddart. 2002.^[5] **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Volume 2.**
Edisi 8. Jakarta : EGC
- Gordon. 2015. Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Herdman & Kamitsuru. 2015. Diagnosa Keperawatan Defisi & Klasifikasi 2015-2017 edisi 10. Jakarta : EGC.
- Herman & Kamitsuru. 2015. Metodologi penelitian ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba salekta
- Hidayah. 2016. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat A. Aziz Alimun. 2016. Pengantar Konsep Dasar Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika
- Mansjoer,A.,et al. 2016. Kapita Selektta Kedokteran. Jilid 1 Edisi 3. Jakarta : Media Aesculapius.
- Notoatmodjo,S. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta :Rineka Cipta.
- Nurarif.^[21] **Amin Huda & Kusuma, Hardhi (2015).**^[61] **Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc.**^[1] **Edisi Revisi Jilid 2.**
Yogyakarta :Mediacion
- Nursalam.^[1] **Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan.** Jakarta :Salemba Medika.
- Nursalam. 2009. Proses dan Dokumentasi Keperawatan. Jakarta :Salemba Medika.
- Setiadi. 2016. Konsep & Penulisan Asuhan Keperawatan.Yogyakarta: Graha Ilmu
- Smeltzer, S.C & Bare, B.G. 2001.^[12] **Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8 Vol.1.** Jakarta : EGC
- Wijaya, A & Putri, Y. 2013.^[7] **KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah.** Yogyakarta : Nuha Medika