

**NASKAH PUBLIKASI**

**ANALISA PRAKTIK KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
CHF DENGAN INTERVENSI INOVASI DEEP BREATHING EXERCISE  
DAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL 1 TERHADAP PERUBAHAN  
HEMODINAMIK DI RUANG ICU RSUD A.W.SJAHRANIE  
SAMARINDA TAHUN 2019**

**ANALYSIS OF CLINICAL PRACTICE NURSING INTERVENTION  
INNOVATION IN PATIENTS WITH CHF DEEP BREATHING  
EXERCISE AND MOBILIZATION PROGRESSIVE LEVEL 1 TO  
CHANGES OF STATUS HEMODINAMIC  
IN ROOM INTENSIVE CARE UNIT (ICU) OF THE HOSPITAL  
ABDUL WAHAB SJAHRANIE  
SAMARINDA 2019**

Syarif Hidayatullah., S.Kep<sup>1</sup>,Ns. Pipit Feriani.D.,S.Kep.,MARS<sup>2</sup>



**DI SUSUN OLEH  
SYARIF HIDAYATULLAH, S, KEP  
NIM. 17111024120168**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS KESEHATAN DAN FARMASI  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR  
2019**

**LEMBAR PERSETUJUAN**

**ANALISA PRAKTIK KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN  
CHF DENGAN INTERVENSI INOVASI DEEP BREATHING EXERCISE  
DAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL 1 TERHADAP PERUBAHAN  
HEMODINAMIK DI RUANG ICU  
RSUD A.W.SJAIRANIE SAMARINDA  
TAHUN 2019**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**Disusun Oleh:**

**Syarif Hidayatullah**

**17111024120168**

**Disetujui untuk diujikan**

**Pada tanggal, 16 Januari 2018**

**Pembimbing**



**Ns. Pipit Feriani D.S.Kep.,MARS**

**NIDN. 1116028202**

**Mengetahui,**

**Koordinator Mata Kuliah Elektif**



**Ns. Siti Khoiroh Muflihatin, M.Kep**

**NIDN. 1115017703**

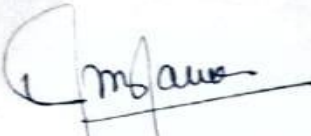
**LEMBAR PENGESAHAN**  
**ANALISA PRAKTIK KLINIK ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN**  
**CHF DENGAN INTERVENSI INOVASI DEEP BREATHING EXERCISE**  
**DAN MOBILISASI PROGRESIF LEVEL 1 TERHADAP PERUBAHAN**  
**HEMODINAMIK DI RUANG ICU**  
**RSUD A.W.SJHRANIE SAMARINDA**  
**TAHUN 2019**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**


**Disusun Oleh:**  
**Syarif Hidayatullah**  
**17111024120168**

**Diseminarkan dan Diujikan**  
**Pada tanggal, 16 januari 2019**

**Penguji I**

  
**Ns. Siti Rivani, S.Kep**  
**NIDN. 1965120119032001**

**Penguji II**

  
**Ns. Faried R.H., S.Kep., M.Kep**  
**NIDN. 1112068002**

**Penguji III**

  
**Ns. Pipit Feriani D.S.Kep., MARS**  
**NIDN. 1116028202**

**Mengetahui,**  
**Ketua**  
**Program Studi S1 Keperawatan**

  
**Ns. Dwi Rahmah Fitriani, M.Kep**  
**NIDN. 1119097601**



**Analisa Praktik Klinik Asuhan Keperawatan pada Pasien CHF dengan Intervensi Inovasi  
Deep Breathing Exercise dan Mobilisasi Progresif Level 1 Terhadap Perubahan  
Hemodinamik di Ruang ICU RSUD A.W.Sjahanie Samarinda Tahun 2018**

Syarif Hidayatullah., S.Kep<sup>1</sup>,Ns. Pipit F.D.,S.Kep.,MARS<sup>2</sup>

**INTISARI**

**Latar Belakang :** Congestive Heart Failure (CHF) adalah Merupakan suatu keadaan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat untuk memenuhi metabolisme tubuh dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh. Gagal jantung dapat disebabkan berbagai etiologi diantaranya kelainan padastruktur dan fungsi jantung yang dapat dibagi menjadi kelainan mekanik dankelainan miokardium,Hemodinamik adalah pemeriksaan aspek fisik, sirkulasi darah, fungsi jantung dan karakteristik fisiologis vaskular perifer, merupakan suatu intervensi dalam kaitannya dengan masalah-masalah pada Intrakranial Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis implementasi *Deep Breathing Exercise* dan *Mobilisasi Progresive level 1* pada pasien dengan *CHF* pada parameter hemodinamiknon-invasif. Implementasi ini dilakukan pada TN. P (50 th) yang dirawat selama 3 hari di ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Evaluasi tindakankeperawatan *Deep Breathing Exercise* dan *Mobilisasi Progresive level 1* menunjukkan bahwa terdapat Penurunan Tekanan darah, nadi, dan SpO<sub>2</sub>, MAP

**Kata kunci:** *Chf,Deep Breathing Exercise ,Mobilisasi Progresive, Status Hemodinamika*

---

<sup>1</sup>Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>2</sup>Dosen Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

**Analysis of Clinical Practice Nursing Intervention Innovation in Patients with CHF Deep Breathing Exercise and Mobilization progressive Level 1 to Changes of Status Hemodynamic in Roomintensive Care Unit (ICU) of the Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda 2019**

Syarif Hidayatullah., S.Kep<sup>3</sup>, Ns. Pipit FD, S.Kep., MARS<sup>4</sup>

**ABSTRACK**

**Background** : Congestive Heart Failure (CHF) is a condition is an inability of the heart to adequately pump blood to meet the body's metabolism to circulate nutrients and oxygen throughout the body. Heart failure can be caused by various etiology including padastruktur disorders and cardiac function can be divided into mechanical defects dankelainan myocardium, Hemodynamics is the examination of the physical, blood circulation, heart function and physiological characteristics of peripheral vascular, An intervention in relation to problems at the end of the nurses Intracranial scientific work aims to analyze the implementation of Deep Breathing Progressive Mobilization Exercise and level 1 in patients with CHF on non-invasive hemodynamic parameters. This implementation is done in TN. P (50 years old) who were treated for 3 days in the Intensive Care Unit (ICU) of the hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Evaluation of Deep Breathing Exercise nursing actions and Mobiisasi Progresive level 1 indicates that there are A decrease in blood pressure, pulse and SpO<sub>2</sub>, MAP

**Keywords:** *chf, Deep Breathing Exercise, Progressive Mobilization, hemodynamic status*

---

<sup>3</sup>Student of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

<sup>4</sup>Lecturer of Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

## PENDAHULUAN

*Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang biasa disebut gagal jantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskular yang terus meningkat insiden dan prevalensinya. Resiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% per tahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Selain itu, CHF merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit (*readmission*) meskipun pengobatan rawat jalan telah diberikan secara optimal (Miftah, 2004,).

Dalam waktu sekitar lima tahun, diprediksi angka penderita penyakit kardiovaskuler akan terus meningkat. WHO memprediksi angka kematian akibat penyakit kardiovaskuler akan meningkat mencapai 25 juta jiwa pada tahun 2020 (WHO, 2015). Salah satu penyakit kardiovaskuler yang banyak diderita adalah *Congestive Heart Failure*, 5,7 juta jiwa warga di Amerika Serikat mengalami penyakit ini (AHA, 2015).

Prevalensi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia tahun 2018 sebesar 229.696 jiwa (0,13%) dengan estimasi penderita terbanyak terdapat di provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 jiwa (19%) diikuti Jawa Barat dan Jawa Tengah dengan lebih dari 40.000 jiwa penderita, sedangkan Kalimantan Timur sebanyak 2.203 jiwa (08%). Berdasarkan diagnosa atau gejala sebesar 530.068 jiwa (0,3%) dengan estimasi jumlah

penderita terbanyak di Provinsi Jawa Barat sebanyak 96.487 jiwa (0,3%) diikuti Jawa Timur dan Jawa Tengah dengan lebih dari 70.000 jiwa penderita, sedangkan Kalimantan Timur sebanyak 2.7753 jiwa (0,1%) (pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI, 2014, Berdasarkan data rekam medik di RSUD Abdul Wahab Sjahranie selama tahun 2018 didapatkan data 10 penyakit terbesar adalah *Congestive Heart failure* (CHF) yang menduduki urutan pertama disusul dengan STEMI, old miokard infark (OMI) / Post Cath, Non STEMI, UAP, Aritmia. Data di tahun 2018 menyatakan bahwa klien yang terdiagnosa CHF sebanyak 204 orang dan 39 orang meninggal dalam waktu kurang dari 48 jam *Heart Failure* (HF) adalah sindrom klinis yang kompleks yang dihasilkan dari setiap gangguan struktural atau fungsional dari pengisian ventrikel atau ejeksi darah. Manifestasi utama dari HF adalah dyspnea dan kelelahan, yang dapat membatasi toleransi latihan, dan retensi cairan, yang dapat menyebabkan paru dan / atau kemacetan splanchnic dan / atau edema perifer (AHA, 2013).

Posisi tubuh merupakan faktor yang mempengaruhi tekanan darah sehingga posisi yang berbeda akan menghasilkan tekanan darah yang berbeda pada pengukurannya. Pada posisi duduk seseorang yang dalam posisi terlentang ketika kedua kakinya disilangkan dan ketika tidak disilangkan, tekanan darahnya berbeda jika diukur (Eser et al., 2007)

Posisi Slow Deep Breathing adalah metode bernapas yang frekuensi bernapas kurang dari 10 kali

permenit dengan fase ekshalasi yang panjang (Breathesy, 2007). Slow Deep Breathing adalah gabungan dari metode nafas dalam (Deep Breathing) dan nafas lambat sehingga dalam pelaksanaan latihan pasien melakukan nafas dalam dengan frekuensi kurang dari atau sama dengan 10 kali permenit

mobilisasi progresif level I Mobilisasi progresif yang diberikan kepada pasien diharapkan dapat mengurangi dan menimbulkan respon hemodinamik yang baik. Pada Posisi duduk tegak kinerja paru-paru baik dalam proses distribusi ventilasi serta perfusi akan membaik selama diberikan mobilisasi. Proses sirkulasi darah juga dipengaruhi oleh posisi tubuh dan perubahan gravitasi tubuh. Sehingga perfusi, difusi, distribusi aliran darah dan oksigen dapat mengalir ke seluruh tubuh (Vollman, K.M, 2010)

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulistertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang mobilisasi progresif dengan passive leg raised dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chf Dengan Intervensi Inovasi Posisi Slow Deep Breathing dan Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Perubahan Hemodinamik di Ruang *intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

## **TUJUAN**

### **Tujuan Umum**

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien CHF Dengan Intervensi Inovasi Deep Breathing Exercise Dan Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Perubahan Hemodinamik di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda.

### **Tujuan Khusus**

Menganalisa kasus kelolaan pada pasien CHF1 terhadap perubahan status hemodinamika di Ruang ICU, dan Menganalisis inovasi intervensi *Deep Breathing Exercise dan mobilisasi progresife level 1* terhadap perubahan status hemodinamika di Ruang ICU

## **ASUHAN KEPERAWATAN**

Asuhan keperawatan dilakukan dengan pendekatan komprehensif, dilakukan selama 3 hari dari tanggal 4 januari sampai dengan 7 januari 2019.

Dari hasil wawancara dan pemeriksaan fisik didapatkan data yaitu : klien bernama Bpk.P laki-laki umur 50 tahun, status menikah, agama kristen, pekerjaan swasta, alamat rumah rumah Desa nahaya, Kec. Pesolilin, Saat masuk rumah sakit (Jumat, tgl 26 Desember 2018 pkl : 15.00) klien mengeluh nyeri di bagian dada, Bak Seperti teh, Nyeri perut bagian atas hilang timbul mual (+) muntah (-) demam (-) Sesak (+).

hasil riset tentang Deep Breathing exercise dan mobilisasi progresif level 1 dengan dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Pasien Chf Dengan Intervensi Inovasi Posisi Slow Deep Breathing dan Mobilisasi Progresif Level I Terhadap Perubahan Hemodinamik di Ruang *intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda*

Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah sebanyak 5 diagnosa yaitu : Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dan perubahan nafas tidak efektif dan nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis dan berhubungan dengan hiperventilasi dan hiperkolesterol, Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot berhubungan dengan penurunan kekuatan otot, defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan neuromuskular (kelemahan), konstipasi berhubungan dengan kelemahan dan intoleransi aktivitas berhubungan ketidak seimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen dan gangguan pola tidur berhubungan dengan halangan lingkungan klien mengeluh nyeri dibagian dan merasa sesak, klien selama di rawat di ruang icu belum BAB selama 2 hari, klien juga mengatakan sebelumnya memiliki riwayat Hipertensi dan Diabetes melitus kesadaran,compos mentis, GCS= E4

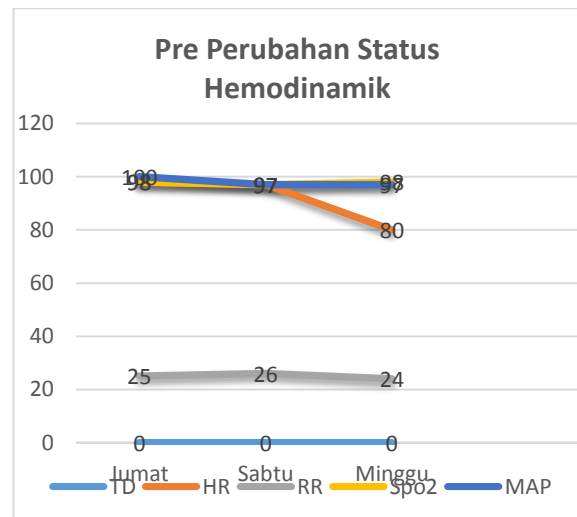
V5 M6, tekanan darah=160/80 mmHg, nadi= 88x/menit, pernafasan = 24 x/menit, suhu tubuh=36 derajat Celsius, SPO2= 98 %.

menginstruksikan kepada untuk melakukan deep breathing exercise dan mobilisasi progresif level 1 Untuk menurunkan tekanan darah atau perubahan status hemodinamik

## HASIL DAN PEMBAHASAN

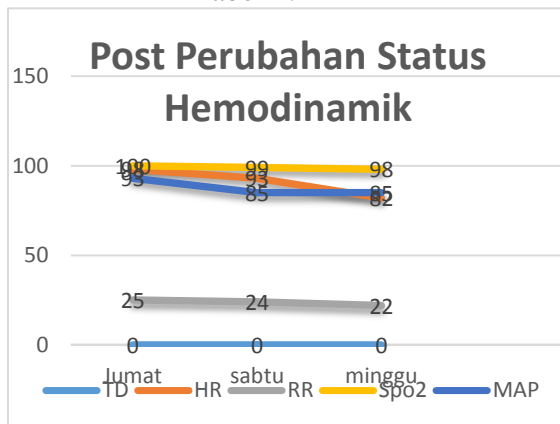
Dari hasil intervensi yang dilakukan klien melakukan latihan Deep breathing exercise dan Mobilisasi progresif level 1 tarik nafas dalam dalam dan miring kanan dan kiri dilakukan sendiri tanpa bantuan untuk mengatasi penurunan curah jantung pada tnp pada tgl 03 /januari 2019 sd 05/ januari 2019

Tabel 4.1





Tabel 4.1



Hasil yang terlihat pada tabel menunjukkan ada penurunan tekanan darah dan MAP, selisih dari tekanan darah sistol, diastol dan MAP. Pada hari pertama saat diberikan inovasi *Deep Breathing Exercise* dan *Mobilisasi progressive level* dengan hasil selisih 13 mmHg dengan hasil post 143 mmHg dan selisih diastol 5 mmHg dengan hasil post 80 mmHg, sedangkan MAP memiliki nilai selisih 7 mmHg, pada hari kedua hasil selisih sistol dengan hasil selisih 18 mmHg dengan hasil post 147 mmHg dan selisih diastol 5 mmHg dengan hasil post 78 mmHg, sedangkan MAP memiliki nilai selisih 12 mmHg dengan post 85 mmHg dan hari terakhir didapatkan hasil selisih sistol 19 mmHg didapatkan hasil post 121 mmHg dan selisih diastol 4 mmHg dengan hasil post 80 mmHg, sedangkan MAP memiliki nilai selisih 12 mmHg dengan hasil saturasi oksigen 98%, nilai ini didapatkan setelah dilakukan *Deep Breathing Exercise* dan *Mobilisasi progressive level 1*

### KESIMPULAN

Penulis menganalisa intervensi inovasi latihan *Deep breathing Exercise* dan *Mobilisasi Progressive level 1* yang telah diterapkan pada klien Bpk.P dengan

CHF di ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Abdul Wahab Syahrani Samarinda didapatkan hasil evaluasi yang menunjukkan adanya pengaruh Perubahan status hemodinamika

### SARAN

1. Saran bagi klien  
Klien harus sering *Deep Breathing Exercise* dan *Mobilisasi progressive level 1* untuk perubahan status hemodinamika
2. Saran bagi perawat dan tenaga kesehatan  
Sebagai salah satu penatalaksanaan tindakan keperawatan non-farmakologi, diharapkan perawat mampu mengimplementasikan secara mandiri untuk membantu klien yang mengalami gangguan mobilitas fisik .
3. Saran bagi penulis  
Menoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien CHF sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan
4. Saran bagi dunia keperawatan  
Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan mandiri perawat yang dapat diunggulkan, sehingga tenaga keperawatan dapat sering mengaplikasikan teknik *Deep Breathing Exercise* dan *Mobilisasi progressive level 1* dalam pemberian intervensi nonfarmakologi relaksasi salah satunya untuk meningkatkan mobilisasi pasien

### DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association, 2013. *Heart Disease an Stroke Statistic. Circulation.*

- Eser, Khorsid, Cinar.(2007). *Sleep Quality of Older Adults in Nursing Homes in Turkey: Enhancing the quality of sleep improves quality of life. Journal of Gerontological Nursing.*
- Gray, Huon H, dkk, 2002. Lucture Notes : *Kardiologi* (Edisi Keempat). Erlangga Medical Series. Jakarta
- Kushartanti, Wara. 2002. Olahraga Terapi Yogyakarta . Fakultas Ilmu Keolahragaan. Uiversitas Negri Yogyakarta.Laurentia, Mihardja L, Siswoyo H. Prevalensi dan Faktor Determinan Penyakit Jantung di Indonesia. *Bul. Penelit. Kesehat.* Vol. 37 no. 3. 2009
- [Http://www.Depkes.go.id](http://www.Depkes.go.id), 2014, dalam Husnatul Qodriyah. *Analisa Praktik Klinik Keperawatan Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Intervensi Inovasi Back Massage Terhadap Pengaruh Kecemasan Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahrnie Samarinda (2016)*Jevon,P.,&Ewens,B.(2009). *Pemantauan Pasien Kritis.* (R.Estikawati, Ed.) Terjemaah Viadia Umami. Jakarta: Erlangga.
- Mansjoer, A. dkk. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran, Jilid I. Edisi 3.* Jakarta: Media Asculapias, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia
- Miftah Thoha. (2004). *Perilaku Organisasi, Konsep Dasar dan Aplikasinya.* Jakarta: Raja Grafindo
- PersadaMurwani, Setyowati. (2008). *Asuhan Keperawatan Keluarga.* Jogjakarta : Mitra Cendik
- Price Shirley, Price Len. 1997. *Aromaterapi bagi profesi kesehatan.* Jakarta : EGC. P 31-49, 297
- Rubenstein, David, et al. 2007. *Lecture Notes Kedokteran Klinis. Dialih bahasakan oleh Annisa Rahmalia.* Jakarta : Erlangga
- Smeltzer, Suzanne C. dan Bare, Brenda G, 2002, *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner dan Suddarth (Ed.8, Vol. 1,2), Alih bahasa oleh Agung Waluyo. (dkk), EGC, Jakarta
- Udjianti , Wajan. 2011. *Keperawatan Kardiovaskuler.* Jakarta: Salemba Medika.
- Vollman, K. M. (2010). *Introduction to Progresive Mobility. Critical Care Nurses.* AACN.
- Zakiyyah, S. (2014). *Pengaruh Mobilisasi Progresife Level 1 terhadap resiko dekubitus dan perubahan saturasi oksigen pada pasien kritis terpasang ventilator di ruang ICU RSUD Dr. Moewardi Surakarta. Penelitian Keperawatan.*