

**ANALISA PRAKTIK KLINIK KEPERAWATANPADA KLIEN *CONGESTIVE  
HEART FAILURE*(CHF)DENGAN INTERVENSI INOVASI TERAPI  
MASASE PUNGGUNG TERHADAP PERUBAHAN TANDA VITAL DAN  
KECEMASAAN DI RUANG INTENSIVE CARDIAC CARE UNIT  
(ICCU)RSUD ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA  
TAHUN 2017**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

**(Diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ners Keperawatan)**



**Disusun Oleh :**

**M. Yunus Arisandy S.Kep**

**16.11308250323**

**Program Profesi NERS**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah**

**Samarinda**

**2017**

**Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien  
*Congestive Heart Failure*(Chf) dengan Intervensi Inovasi Terapi Masase Punggung  
Terhadap Perubahan Tanda Vital dan Kecemasan di Ruang Intensive Cardiac Care  
Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda**

**M.Yunus Arisandy<sup>1</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>**

**INTISARI**

*Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu keadaan ketidakmampuan jantung dalam memompa darah secara adekuat untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen ke seluruh tubuh.). Chen et al (2010) menerangkan bahwa Pasien dengan CHF merasa tidak pasti, cemas, dan depresi. Karya ilmiah akhir ners ini bertujuan untuk menganalisis implementasi teknik massase punggung pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* dalam mengatasi masalah keperawatan ansietas. Implementasi ini dilakukan pada Tn. A (33 th) yang dirawat selama 3 hari di ruang *Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)* RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Evaluasi tindakan keperawatan massase punggung menunjukkan bahwa terdapat perubahan tanda vital dan kecemasan.

Kata Kunci : *Congestive Heart Failure* (CHF), massase Punggung, Kecemasan, tanda vital

---

1 Mahasiswa Program Profesi Ners STIKES Muhammadiyah Samarinda  
2 Dosen STIKES Muhammadiyah Samarinda

Analysis of Nursing Clinical Practice on Congestive Heart Failure (CHF) Patient  
with Back Massase innovation Interventiontherapy for Change of Vital Signs and Anxiety

Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

**M.Yunus Arisandy<sup>1</sup>, Rusni Masnina<sup>2</sup>**

### **ABSTRAK**

*Congestive Heart Failure* (CHF) is a condition of the heart's inability to pump blood adequately to meet the metabolic needs of the body to circulate nutrients and oxygen throughout the body. ). Chen et al (2010) explains that patients with CHF feeling uncertain, anxious, and depressed. Scientific work late nurses aims to analyze the technical implementation Back Massase in patients with Congestive Heart Failure in overcoming anxiety nursing. This implementation is performed on Mr. A (33 years old) who were treated for 3 days in the Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) of the hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. Evaluation of nursing actions back Massase indicate that there are changes in vital signs and anxiety.

Keywords: Congestive Heart Failure (CHF), Back Massase, anxiety, vital signs

---

1 Nursing Student STIKESMuhammadiyah Samarinda  
2 Lecturer STIKES Muhammadiyah Samarinda

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Saat ini *Congestive Heart Failure* (CHF) atau yang biasa disebut gagaljantung kongestif merupakan satu-satunya penyakit kardiovaskular yang terusmeningkat insiden dan prevalensinya. Resiko kematian akibat gagal jantungberkisar antara 5-10% per tahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkatmenjadi 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 Fahrudini, 2016).

*Heart Failure* (HF) adalah sindrom klinis yang kompleks yang dihasilkandari setiap gangguan struktural atau fungsional dari pengisian ventrikel atauejeksi darah. Manifestasi utama dari HF adalah dyspnea dan kelelahan , yang dapat membatasi toleransi latihan, dan retensi cairan, yang dapat menyebabkanparu dan / atau kemacetan splanchnic dan / atau edema perifer (AHA , 2013).

Gagal jantung dapat disebabkan berbagai etiologi diantaranya kelainan padastruktur dan fungsi jantung yang dapat dibagi menjadi kelainan mekanik dankelainan miokardium (Smeltzer& Bare, 2006). Chen et al (2010) menerangkan bahwa Pasien dengan CHF merasa tidakpasti, cemas, dan depresi. Moser et al (2000) menerangkan bahwa emosi negative(misalnya , kecemasan dan depresi) tampaknya lebih umum pada pasien denganCHF dari pada orang sehat.

Dalam waktu sekitar lima tahun, diprediksi angka penderita penyakit kardiovaskuler akan terus mengikat. 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).

Menurut Departemen Kesehatan, data Penderita gagal jantung atau CHF di Indonesia pada tahun 2012 mencapai 14.449 jiwa penderita yang menjalanirawat inap di rumah sakit. Pada tahun 2012 di Jawa Tengah terdapat 520penderita CHF dan menjalani rawat inap Selain itu, penyakit yang paling seringmemerlukan perawatan ulang di rumah sakit adalah gagal jantung (*readmission*),walaupun pengobatan dengan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Halserupa juga dibenarkan oleh Rubeinstein (2007) bahwa sekitar 44 % pasien*Medicare* yang dirawat dengan diagnosis CHF akan dirawat kembali pada 6bulan kemudian.

Prevelansi penyakit gagal jantung berdasarkan diagnosa dokter di Indonesia tahun 2013 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 2016 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 2016 menyatakan bahwa klien yang terdiagnosa CHF sebanyak 204 orang dan 39 diantaranya meninggal dalam waktu kurang dari 48 jam.

Hasil observasi singkat yang telah dilakukan di RS Abdul Wahab Sjahrani Samarinda pada tgl 17 – 19 Juli 2017 menggambarkan 3 dari 5 penderita CHF mengatakan cemas dengan penyakit jantung yang dideritanya. Lima diantaranya menunjukkan respon fisiologis (tremor, insomnia), respon perilaku (menghindar, gelisah dan tegangan fisik), respon kognitif (perhatian terganggu). Pasien menjelaskan berbagai alasan bahwa kecemasan terjadi karena baru pertamadirawat di ruang ICCU, takut pengobatannya tidak berhasil, takut cepat mati dan takut saat sesak napas timbul.

Berdasarkan hal tersebut Penatalaksanaan terhadap pasien gagal jantung harus dilakukan agar tidak terjadi perburukan kondisi. Tujuan penatalaksanaan adalah untuk menurunkan kerja otot jantung, meningkatkan kemampuan pompa ventrikel, memberikan perfusi adekuat pada organ penting, mencegah bertambah parahnya gagal jantung dan merubah gaya hidup (Black & Hawks, 2009).

Penatalaksanaan dasar pada pasien gagal jantung meliputi dukungan istirahat untuk mengurangi beban kerja jantung, pemberian terapi farmakologi untuk

meningkatkan kekuatan dan efisien kontraksi jantung, dan pemberian terapi diuretik untuk menghilangkan penimbunan cairan tubuh yang berlebihan (Smeltzer dan Bare, 2002).

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan untuk klien dengan Congestive Heart Failure diantaranya dengan penataksanaan medis dan keperawatan. Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan antara lain edukasi tentang keadaan yang terjadi pada klien agar tidak timbul kecemasan, atur posisi yang nyaman bagi klien, pantau tanda-tanda vital, dan untuk gejala sesak, klien diistirahatkan untuk mengurangi konsumsi oksigen, penataksanaan ini sejalan dengan prinsip penataksanaan medis bagi klien dengan CHF (Mansjoer dkk, 2009).

Dalam buku *Nurse Intervention Clasification* (NIC) memuat banyak sekali intervensi yang dapat dilakukan oleh perawat dalam mengurangi tingkat kecemasan yang terjadi pada pasien, salah satunya adalah terapi rileksasi dengan menentukan apakah ada intervensi relaksasi dimasa lalu yang sudah memberikan manfaat. Dalam hal ini peneliti tertarik pada penelitian yang sudah dilakukan oleh Nurlaila (2015), dengan judul “Gambaran Perubahan Tanda Vital dan Kecemasan Setelah Di berikan Terapi Massase : Punggung Atas Dengan Punggung Bawah Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di UPJ RSUP dr. Kariadi Semarang”. Dalam penelitian ini peneliti melakukan penelitian deskriptif eksperimental, dengan tindakan dengan desain *one group pre test and post test design* yaitu memberikan perlakuan berulang kepada kelompok massase punggung atas, massase punggung bawah, dan kelompok kontrol, hasil penelitian

ini dianalisis menggunakan analisis univariat yang disajikan dalam bentuk sebaran data dan membandingkan perubahan tanda vital dan kecemasan pre dan post setiap hari selama 3 hari. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pemberian massase punggung atas lebih dapat memberikan perubahan TD, HR, RR, dan kecemasan pada pasien CHF.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk mengaplikasikan hasil riset tentang Massase punggung tersebut dalam pengelolaan kasus yang dituangkan dalam Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dengan judul “Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien *Congestive Heart Failure*(CHF)dengan Intervensi Inovasi Terapi Massase Punggung Terhadap Perubahan Tanda Vital dan Kecemasan di ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda”.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimanakah gambaran analisa pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Intervensi Inovasi Terapi Massase terhadap Perubahan Tanda Vital dan Kecemasan di ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU) RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda?

## **C. Tujuan Penelitian**

Tujuan yang ingin dicapai dalam penulisan laporan ini meliputi :

### 1. Tujuan umum

Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini bertujuan untuk melakukan Analisa Praktik Klinik Keperawatan pada Klien *Congestive Heart Failure* dengan Intervensi Inovasi Terapi Massase Punggung Terhadap Perubahan



Tanda Vital dan Kecemasan di ruang Intensive Cardiac Care Unit (ICCU)

RSUD AbdulWahab Sjahranie Samarinda

2. Tujuan khusus
  - a. Menganalisa kasus kelolaan pada klien dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure*
  - b. Menganalisa intervensi tehnik Massase punggung atas dengan punggung bawah yang diterapkan secara kontinyu pada klien kelolaan dengan diagnosa medis *Congestive Heart Failure*

#### **D. Manfaat Penulisan**

1. Bagi pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien tentang tindakan mandiri yang dapat dilakukan secara kontinyu dalam menurunkan tingkat kecemasan
2. Bagi Perawat dan Tenaga Kesehatan

Dapat menjadi rujukan ilmu dalam menerapkan intervensi mandiri perawat disamping intervensi medis
3. Bagi Penulis

Dapat menambah pengetahuan tentang pasien kardiovaskuler serta sebagai dasar pengembangan dalam menerapkan intervensi mandiri pada pasien dengan teknik non farmakologi.
4. Manfaat Penelitian Bagi Institusi Pendidikan

Bermanfaat sebagai bahan masukan pengembangan ilmu keperawatan dan sebagai bahan referensi dalam meningkatkan ilmu keperawatan yang berbasis pada intervensi mandiri.

## BAB IV

### ANALISA SITUASI

#### A. Profil Lahan Praktek

RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda terletak di jalan Palang Merah Indonesia, Kecamatan Samarinda Ulu. Rumah Sakit Umum Daerah A. Wahab Sjahranie sebagai *Top Referral* dan sebagai rumah sakit kelas A satu-satunya di Kalimantan Timur terhitung mulai bulan Januari 2014. RSUD. A. W. Sjahranie Samarinda saat ini sebagai wahana pendidikan klinik Fakultas Kedokteran Universitas Mulawarman juga program Pendidikan Dokter Spesialis (PPDS I) Bedah, selain itu berbagai institusi pendidikan baik pemerintah maupun swasta juga bekerja sama dengan Perguruan tinggi kesehatan yang ada di Kalimantan Timur. Gambaran visi dan misi RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda :

1. Visi : “Menjadi Rumah Sakit Dengan Pelayanan Bertaraf Internasional”.
2. Misi :
  - a) Meningkatkan Askes dan Kualitas Pelayanan berstandar Internasional
  - b) Mengembangkan RS sebagai Pusat Penelitian
3. Motto RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda adalah sebagai berikut :

BHAKTI : Bersih, Harmonis, Aman, Kualitas, Tertib, Informatif
4. Falsafah RSUD Abdul Wahab Sjahranie  
“Menjungjung Tinggi Harkat dan Martabat Manusia Dalam Pelayanan Kesehatan, Pendidikan dan Penelitian”
5. Tujuan RSUD Abdul Wahab Sjahranie
  - a. Terciptanya pelayanan kesehatan yang paripurna bermutu dan terjangkau

oleh seluruh lapisan masyarakat

- b. Meningkatkan kemampuan etika dan profesionalisme
  - c. Terealisasinya sarana dan prasarana yang nyaman dan moderen
  - d. Terwujudnya kesejahteraan pegawai
6. Budaya Kerja RSUD Abdul Wahab Sjahranie
- a. Rumah Sakit AWS adalah taman bunga kita
  - b. Kepentingan pasien adalah yang utama
  - c. Mensinergikan pelayanan, pendidikan dan penelitian
  - d. Insan profesional
  - e. Insan beretika tinggi
  - f. Organisasi pembelajaran
  - g. Melihat dengan sistem

Sejarah Berdirinya RSUD Abdul Wahab Sjaranie berawal dari dibangunnya RSU pada tahun 1933, kepunyaan kerajaan Kutai (*Landschap = Kerajaan*, sehingga diberi nama *Landschap Hospital*) terletak di Juliana atau Emma Straat (sekarang jalan Gurami).

Sesuai dengan tuntutan perkembangan kebutuhan, RSU dipindahkan dari Selili ke jalan Dr. Soetomo (Lokasi Dekong) pada 12 November 1977, yang tahap pertama dimulai dengan pemindahan poliklinik (rawat jalan) lebih dahulu.

Setelah 7 tahun kemudian tepatnya 21 Juli 1984, keseluruhan pelayanan RSU dipindahkan ke jalan Dr. Soetomo, dan tanggal 22 Februari 1986 diresmikan sebagai Rumah Sakit Umum A. Wahab Sjahranie.

Dari data yang kami himpun, para dokter yang memimpin RSUD sejak awal sampai sekarang :

#### Zaman Penjajahan Belanda

1. Dr. Guber ( 1933 – 1935 )
2. Dr. Hoffan ( 1935 – 1938 )
3. Dr. R. Soewardji Prawiroharjo ( 1938 – 1942 )

Dr. R. Soewardji Prawiroharjo inilah yang memimpin dan menjalankan RSUD sebagai dokter tunggal pada saat-saat akhir penjajahan Belanda dan beliau pula merupakan orang Indonesia pertama yang memimpin RSUD, sedangkan dua orang dokter sebelumnya adalah dokter Belanda dan Indo-Belanda.

Dr. R. Soewardji Prawiroharjo tetap melaksanakan tugas-tugasnya sebagai dokter pada zaman pendudukan Jepang ( tahun 1942 – 1945 ).

RSUD A.Wahab Sjahranie Samarinda memiliki Instalasi Perawatan Intensif(IPI) yang terdiri dari Ruang Intensive Care Unit (ICU), Intensive Cardiac CareUnit (ICCU), Neonatal Intensive Care Unit (NICU) dan Pediatric Intensive CareUnit (PICU). Selama Praktik Klinik Keperawatan Stase Elektif penulis memilihruang ICCU sebagai ruang praktik keperawatan.

Ruang ICCU (Intensive Cardiac Care Unit) merupakan unit khusus untukmerawat pasien yang mempunyai kelainan pada jantung secara intensif. Gedungbaru ICCU yang letaknya bersebelahan dengan ICU ditempati sejak tahun 2004,memiliki 11 bed atau tempat tidur dengan dilengkapi peralatan yang memadai.Ketenagaan berjumlah 27 orang sudah termasuk dengan kepala ruangan danCCM. Pendidikan terakhir terdiri dari S-1 Ners sebanyak 3 orang, S-

1 Keperawatan sebanyak 3 orang, 1 orang sedang pendidikan S-1 Keperawatan, DIV Keperawatan sebanyak 5 orang dan D-III Keperawatan sebanyak 15 orang. Jenis pelatihan yang sudah dilakukan adalah Kardiovaskuler Dasar (KD), ACLS, BTCLS, BCLS, BLS, Perawatan Intensif, Perawatan Luka, CI, Manajemen Bagsal, Pasien Safety, C. Exelen, Tata Ruang, ESQ, Poli Prima dan PPGD.

#### **B. Analisa Masalah Keperawatan dengan Konsep Terkain dan Kasus Terkait**

Kasus kelolaan utama dalam karya ilmiah ini adalah klien dengan Cronic Heart Failure Fc III-IV. Cronic Heart Failure Fc III-IV adalah CHF didefinisikan sebagai kondisi di mana jantung tidak lagi dapat memompakan cukup darah ke jaringan tubuh. gagal jantung juga didefinisikan sebagai kondisi di mana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat (Udjianti, 2013)

Dalam melakukan pengkajiannya pada Tn. A, penulis menggunakan metode wawancara, observasi, serta catatan rekam medis. Diagnosa medis pasien adalah Cronic Heart Failure Fc III-IV + CAD.

Penyebab intrinsik dari gagal jantung antara lain penyakit arteri koroner kelainan katup, *cardiomyopathy* dan aritmia jantung sedangkan faktor ekstrinsik CHF dapat berupa peningkatan afterload dan hipertensi. Faktor intrinsik dan ekstrinsik dapat disebabkan adanya faktor peningkatan usia, hipertensi, diabetes, obesitas dan tingginya kolesterol dalam darah (Damayanti, 2013). Faktor-faktor penyebab CHF berupa hipertensi, diabetes, merokok, obesitas dan tingginya kadar kolesterol dalam darah yang diakibatkan oleh gaya hidup klien. Pada Tn. A

bedasarkan dari pengkajian didapat data bahwa terjadi perubahan gambaran elektrokardiograf (EKG), dan peningkatan tekanan darah.

Pola makan klien merupakan salah satu gaya hidup klien yang memiliki kerentanan untuk timbulnya CHF. Pola makan klien yang tidak teratur dan gemar makan makanan yang berlemak serta berkolesterol dapat menyebabkan meningginya kadar kolesterol dalam tubuh *low density lipoprotein* (LDL). Peningkatan LDL merupakan faktor resiko utama penyebab aterosklerosis yang dapat menyumbat pembuluh darah. Hasil riset menunjukkan adanya korelasi yang berbanding lurus antara kadar kolesterol darah dan resiko penyakit jantung, merokok, hipertensi, kadar HDL rendah, riwayat keluarga dan usia merupakan faktor resiko yang mempengaruhi kadar kolesterol LDL (Damayanti, 2013).

Merokok juga merupakan pola hidup tidak sehat yang dikenal sangat mempengaruhi kondisi tubuh seseorang terutama saat memasuki usia lanjut. Klien memiliki riwayat kurang baik mengenai hal ini. Sebelum menyadari memiliki penyakit jantung, klien merupakan perokok aktif berat dan kebiasaan mengkonsumsi rokok 1-2 bungkus perhari. Kebiasaan merokok tidak baik bagi tubuh karena sangat beresiko untuk menimbulkan penyakit degeneratif. Nikotin yang merupakan salah satu zat kimia dalam rokok yang dapat menyebabkan efek berbahaya pada pembuluh darah akibat pelepasan ketokolamin dan vasokonstriksi pembuluh darah (Damayanti, 2013). Efek yang ditimbulkan dari proses tersebut adalah timbulnya hipertensi dan efek negatif tersebut tidak teridentifikasi karena klien jarang memeriksakan diri ke pelayanan kesehatan.

Hipertensi dapat menyebabkan gagal jantung melalui dua mekanisme. Mekanisme pertama yaitu terjadinya hipertrofi ventrikel kiri akibat peningkatan afterload dan vasokonstriksi akibat efek aktivasi saraf simpatis yang menyebabkan kepayahan otot jantung dalam memompa darah. Mekanisme kedua merupakan timbulnya penyakit jantung koroner. Hal ini disebabkan oleh menurunnya sirkulasi darah ke pembuluh koroner akibat adanya hipertensi (Damayanti, 2013).

Kerusakan yang ditimbulkan pada pasien CHF menyebabkan beberapa masalah keperawatan. Masalah keperawatan yang muncul pada pasien adalah penurunan curah jantung, kelebihan volume cairan dan intoleransi aktifitas. Masalah-masalah keperawatan tersebut akan didiskusikan lebih lanjut.

Berdasarkan data yang didapatkan dari pengkajian yang telah dilakukan pada Tn. A didapatkan diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas yaitu:

1. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokardial.

Penurunan curah jantung menjadi prioritas masalah utama pada setiap penyakit CHF. Data pendukung meliputi data subjektif dan data objektif.

Data subjektif, Klien mengeluh merasa sesak napas yang memberat jika terlalu banyak beraktifitas (bergerak) dan beristirahat dengan posisi semifowler. Data objektif pada Tn. A adalah tekanan darah : 155/123 mmHg, Nadi : 117 x/Menit, Respirasi : 24 x/Menit, Suhu : 36 °C, Edema pada kedua kaki (turgor kulit > 3 detik), Natrium 135 mmol/L (135-155), Kalium 4,2 mmol/L (3,5-5,5), Chloride 96 mmol/L (95-108), terjadi perubahan EKG, Irama : Reguler, Heart Rate : 1500/13 = 115 x/Menit, Gelombang P : Panjang

0.08 detik (N : < 0.12 detik), Tinggi : 0.1 mV Kompleks QRS : panjang 0.08 detik (Sempit), Interval PR : Panjang 0,20 detik, Koroner : Terdapat T inverted di V5, V6, aVL, Kesimpulan terdapat ischemia di bagian lateral jantung diperkirakan terdapat ischemic di LCX (Left Circumflex), Pembesaran LVH : V5 : 0,25 mV < 0,27 mV, V6 : 0,28 mV > 0,27 mV (terdapat pembesaran ventrikel kiri)

Kesimpulan Interpretasi : Sinus Tachikardi dengan Ischemic LCX dan pembesaran Ventrikel kiri.

Penurunan curah jantung didefinisikan sebagai ketidakadekuatan darah yang dipompa oleh jantung untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Penurunan curah jantung terjadi akibat perubahan struktur dan fungsi jantung. Perubahan struktur jantung terjadi akibat proses kompensasi yang terus menerus sehingga menyebabkan terjadinya remodeling. Remodeling merupakan hasil dari hipertrofi sel otot jantung dan aktivasi sistem neurohormonal yang terus menerus dengan melakukan dilatasi ventrikel yang mengakibatkan pengerasan dinding ventrikel oleh hipertrofi otot jantung (Black dan Hawks, 2009). Hal ini tampak dari hasil foto X-ray Toraks Tn. A yang menunjukkan adanya kardiomegali dengan hasil pengukuran CTR 60%.

Penatalaksanaan yang sudah dilakukan pada kasus di atas adalah dengan pemberian obat Diuretik (Syrimpum Furosemide 20 mg 10cc/jam), Spirolaction 2 x 25 mg, ISDN 3x5 mg, Ramipril 1 x 2,5 mg, Simarc 1 x 2 mg.



## 2. Kelebihan Volume Cairan

Pada pasien dengan CHF, biasa ditemukan edema. Edema merupakan manifestasi klinis yang biasa disebabkan oleh kegagalan ventrikel kanan, meskipun biasanya didahului oleh kegagalan ventrikel kiri. Aliran balik darah vena kava yang terlambat akan menyebabkan terjadinya bendungan pada kapiler-kapiler sistemik pada sistem pencernaan, hati, ginjal dan kaki. Bendungan darah ini menyebabkan pembesaran darah dari kapiler masuk ke ruang interstisil sehingga memicu timbulnya edema tungkai, asites ataupun anasarka.

Pada Tn A di dapatkan tanda edema pada kedua ekstremitas bawah. Selama perawatan di ruang ICCU, Tn A diberikan diuretik. Diuretik diberikan untuk memacu eksresi natrium dan air melalui ginjal. Diuretik yang di berikan kepada Tn Y adalah Furosemid, yang akan menghambat reabsorpsi natrium di *ascending loop henle*. Hal tersebut dapat menurunkan volume sirkulasi, menurunkan preload dan minimalkan kongestif yang terjadi (Damayanti, 2013)

Hasil pemberian intervensi di atas terlihat dari monitor input dan output yang dilakukan perawat. Hasil pendokumentasian pemantauan menunjukkan jumlah balance cairan klien yang selalu negatif dan edema di kaki mulai berkurang.

## 3. Ansietas

Davies dan Curtis, (2000) menjelaskan bahwa Pasien dengan CHF merasa tidak pasti, cemas, dan depresi. Jiang et al. telah mewawancarai 291

pasien dengan CHF dan menemukan bahwa pasien yang lebih muda, semakin besar tingkat kecemasannya. Namun, kecemasan itu tidak berhubungan signifikan dengan ejeksifraksi ventrikel kiri, New York Heart Association klasifikasi fungsional (NYHA).

*Massage* pada daerah punggung akan membuat pasien merasa rileks sehingga pembuluh darah akan berwasodilatasi dan menurunkan tekanan darah. Selain itu pasien akan merasa tenang sehingga pasien mampu beristirahat lebih optimal. Pijat adalah bentuk sistematis sentuhan yang memanipulasi jaringan lunak tubuh untuk mempromosikan kenyamanan dan penyembuhan Harris M, Richards KC, (2010). Penelitian telah menunjukkan bahwa pijat dapat mengurangi rasa sakit, BP, denyut jantung, kortisol, dan mempromosikan tidur dan fungsi kekebalan tubuh Rheumatologi (Oxford, 2003). Back Massage hadir untuk mengurangi tekanan darah diastolik, respirasi, distress psikologis, dan rasa sakit di waktu persiapan untuk kateterisasi jantung (Nurs res, 2003).

Terapi masase membuat jaringan otot menjadi rileks, menurunkan kesakitan, dan spasme pada otot. Masase juga dapat menurunkan respon saraf kompresi. Mekanisme ini dapat dijelaskan ketika jaringan otot kontraksi saat masase akan membuat sistem saraf di sekitar area yang dimasase juga ikut tertekan, dan jaringan otot rileks maka saraf juga akan teregang dan dapat menjalankan aktivitas kerja dengan normal melalui respon yang dihasilkan ke otak.

#### 4. Intoleransi aktifitas

CHF merupakan penyakit yang menyebabkan intoleransi aktifitas pada penderitanya. Intoleransi aktifitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk melanjutkan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau ingin dilakukan (Herdman dan Kamitsuru, 2014).

Hal ini terlihat dari manifestasi klinis pada pasien kasus kelolaan ini pasien mengeluhkan sesak nafas saat beraktivitas. Hal ini terjadi dikarenakan ketidakmampuan jantung memompa darah dalam mencukupi kebutuhan oksigenasi jaringan tubuh untuk menghasilkan energi (Damayanti, 2013).

#### **C. Analisis Salah Satu Intervensi dengan Konsep dan Penelitian Terkait**

Pada kasus kelolaan ini, salah satu diagnosa yang diangkat penulis adalah Ansietas berhubungan dengan ancaman kematian. *Nursing Outcomes Classification* (NOC) yang menjadi indikator adalah “Kontrol Kecemasan Diri”.Kemudian pada *Nursing Intervention Classification* (NIC) “Terapi Rileksasi”.Peneliti melakukan intervensi inovasi berupa Pijat Punggung sebagai terapi untuk mengurangi kecemasan.

Intervensi ini dilakukan pada tanggal 5 – 7 Juli 2017. Peneliti dalam hal ini melakukan pengamatan status hemodinamik pasien, khususnya pada tanda vital pasien. Sebelum dan sesudah dilakukan tindakan massase punggung, pasien diukur tekanan darahnya kemudian dilakukan pemijatan 3-10 menit pada daerah punggung dan pasien diminta rileks.

Tabel 4.1 Hasil Tanda Vital dan Respon Kecemasan pada Tn. A  
Sebelum dan Sesudah Dilakukan Intervensi Inovasi *Back Massage*

Hari/ Tgl	Tanda Vital			Status Kecemasan	
		Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
Rabu, 5-7- 2017	TD (mmHg) - Sistolik - Diastolik Nadi (x/Menit) RR (x/Menit) Suhu ( $^{\circ}$ C)	132 88 118 27 36	125 86 112 25 36	S : Klien mengatakan Terkadang merasa kram di perut dan khawatir dengan keadaanya sekarang O : klien terlihat gelisah Tekanan darah nadi meningkat	S : Klien mengatakan sudah merasa lebih tenang setelah pijat punggung O : klien tampak nyaman Tekanan darah dan nadi menurun
Kamis, 6-7- 2017	TD (mmHg) - Sistolik - Diastolik Nadi (x/Menit) RR (x/Menit) Suhu ( $^{\circ}$ C)	96 75 106 22 36	100 70 102 18 36,5	S : Klien mengatakan masih merasa khawatir karena kram di perut terkadang timbul O : klien tampak gelisah	S : Klien mengatakan lebih rileks dan cemasnya berkurang O : Klien tampak tenang
Jum'at 7-7- 2017	TD (mmHg) - Sistolik - Diastolik Nadi (x/Menit) RR (x/Menit) Suhu ( $^{\circ}$ C)	93 63 103 22 36	106 75 98 19 36	S : Klien mengatakan cemas sudah mulai berkurang O : klien mengungkapkan perasaanya	S : Klien mengatakan cemasnya sudah berkurang dan lebih rileks lagi O : Klien tampak tenang

Dari hasil pengamatan menunjukkan penurunan tekanan

darah, penurunan kecepatan nadi, penurunan frekuensi pernafasan dan suhu yang

tidak signifikan pada hari kedua dan ketiga sedangkan pada hari kedua dan ketiga terjadipeningkatan tekanan darah yang tidak begitu signifikan, penurunan frekuensinadi, penurunan frekuensi pernapasan dan suhu tubuh yang tidak berubah.

Pernyataan yang disampaikan klien menunjukkan bahwa massase punggungyang sudah dilakukan selama 3 kali pertemuan secara berturut-turut dalam waktu yang sama dapat mengakibatkan penurunan kecemasan pada pasien CHF khususnya dan terjadi perubahan tanda-tanda vital.

Hal ini sesuai dengan penelitian Steven (1982), yang menyatakan bahwa massase punggung dapat mengeluarkan hormon Endorphin merupakan sistem penekanan nyeri yang dapatdiaktifkan dengan merangsang daerah reseptor endorphin di zat kelabuperiaqueductus otak tengah. Pemberian stimulasi saat massase punggung pada daerah torakal 10 sampai 12 dan lumbal 1 yang merupakan sumber persarafan pada uterus dan cervik dapat merangsangreseptor syaraf asenden, dimana rangsangan tersebut akan dikirim kehipotalamus dengan perjalanan melalui spinal cord, diteruskan ke bagianpons dilanjutkan ke bagian kelabu pada otak tengah (periaqueductus),rangsangan yang diterima oleh periaqueductus ini disampaikan kepadahipotalamus, dari hipotalamus inilah melalui alur saraf desenden hormon endorphin dikeluarkan ke pembuluh darah. Sehingga dapat memberikan rasa nyaman dan mempengaruhi tanda-tanda vital.

Selain itu menurut Tulaar (2008) massase punggung juga memiliki beberapa kelebihan yaitu :

1. menurunkan kadar hormon stres cortisol
2. tingkat depresi dan kecemasan menurun
3. menurunkan resiko serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke,
4. memperlancar aliran darah

#### **D. Alternatif Pemecahan yang dapat Dilakukan**

Berdasarkan hasil evaluasi terhadap implementasi keperawatan dalam mengatasi penurunan kecemasan yang dikaitkan dengan teori dan konsep terkait, maka diperoleh alternative pemecahan. Menganjurkan klien untuk istirahat (*bed rest*) dan relaksasi dengan massase punggung.

Masase punggung merupakan tindakan stimulasi kulit dan jaringan di bawahnya dengan variasi tekanan tangan untuk mengurangi nyeri, memberikan relaksasi dan meningkatkan sirkulasi. Massase punggung terbukti dapat dijadikan salah satu alternatif tindakan mandiri perawat. Massase punggung dapat memperlancar aliran darah, dan mengeluarkan hormone endoprine yang dapat menurunkan kecemasan sehingga individu dapat mencapai tubuh yang rileks.

Sebagai salah satu alternatif tindakan mandiri keperawatan, tindakan massase punggung sangat memungkinkan untuk dapat dilakukan di lahan pelayanan rumah sakit. Sehingga penting untuk dilakukan pelatihan massase punggung kepada perawat ruangan. Hal ini bertujuan agar perawat ruangan terlatih sehingga massase punggung efektif di lakukan di lahan pelayanan rumah sakit.

Selain itu, pasien juga disarankan untuk membantu memenuhi kebutuhan dasar klien seperti makan dan minum di tempat tidur, menyediakan pispot untuk memenuhi kebutuhan eliminasi (BAK dan BAB), membantu memenuhi

kebutuhan kebersihan diri (mandi dan berias) ditempat tidur. Pasien juga dianturkan untuk melakukan aktivitas ditempat tidur sesuai dengan toleransi tubuh, memantau respon klien terhadap aktivitas yang dilakukan serta monitor tanda-tanda vital untuk mengetahui kemungkinan perubahan status hemodinamik yang dapat terjadi secara tiba-tiba.

Kerjasama atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain juga diperlukan seperti dokter dan ahli gizi. Berkolaborasi dengan tim medis (dokter) dalam memberikan terapi medikasi untuk memperbaiki fungsi jantung (kontraktilitas) dan pemberian tambahan oksigen melalui nasal kanul untuk meminimalkan demand oksigen klien

Sedangkan bentuk kolaborasi dengan ahli gizi adalah menganjurkan pemberian diet jantung sesuai kebutuhan kalori tubuh klien dengan tekstur yang lembut sehingga mudah dicerna dan diserap oleh tubuh klien. Selain itu, memberikan informasi kesehatan klien meliputi mengenai tanda dan gejala bahaya, cara mempertahankan kesehatan setelah masa perawatan di rumah sakit, jadwal dan manfaat medikasi yang diresepkan untuk dikonsumsi dirumah, dan jadwal kontrol terkait dengan masalah kesehatan klien. Tindakan alternatif yang telah disebutkan di atas perlu dikomunikasikan kepada keluarga klien. Keluarga dimotivasi oleh perawat untuk berperan aktif dalam support untuk mempertahankan kesehatan klien.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

Pada bab ini, penulis akan mengemukakan kesimpulan dari hasil pembahasan serta memberikan saran kepada beberapa pihak agar dapat dijadikan acuan untuk perkembangan keilmuan khususnya dibidang keperawatan.

#### **1. Kesimpulan**

a. Kasus kelolaan pada Tn.A dengan diagnosa medis Congestive Heart Failure (CHF) didapatkan hasil sebagai berikut:

- 1) Keluhan utama dari hasil pengkajian Tn. A mengatakan saat ini klien terkadang masih merasa sesak, merasa keram di perut sebelah kiri atas, klien mengatakan kaki klien bengkak sejak 2 minggu yang lalu, klien jugamengatakan khawatir karena kesehatannya saat ini menurun danjantungnyapun saat ini sudah tidak bekerja baik seperti dulu lagi, klien juga mengatakansusah tidur.
- 2) Diagnosa keperawatan yang muncul pada Tn A. adalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas, kelebihan volume cairan berhubungan dengan kegagalan regulasi, ansietas berhubungan dengan ancaman kematian dan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
- 3) Evaluasi implementasi selama perawatan mengalami perubahan kearah yang lebih baik. Dengan kata lain setelah dilakukan implementasi selama 4 hari prognosis penyakit klien menjadi lebih baik, 2 diagnosa teratasi dan 2 diagnosa teratasi sebagian



- 4) Hasil analisa penerapan teknik *Back Massage* menunjukkan adanya perubahan tanda vital dan perubahan kecemasan pada pasien dengan *CongestiveHeart Failure* (CHF).

## **2. Saran**

### **a. Saran bagi klien**

Klien harus sering berlatih dan menggunakan teknik relaksasi *Back Massage* ini kapan saja untuk mengurangi kecemasan

### **b. 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 kecemasan sehingga dapat meningkatkan harapan sembuh klien serta memperpendek waktu rawat inap klien di rumah sakit.

### **c. Saran bagi penulis**

Mengoptimalkan pemahaman asuhan keperawatan pada pasien CHF sehingga dapat menjadi bekal pengetahuan untuk meningkatkan keilmuan

### **d. Saran bagi institusi pendidikan**

Dapat Mengembangkan intervensi inovasi sebagai tindakan pembelajaran bagi mahasiswa perawat, sehingga tindakan keperawatan ini dapat sering diaplikasikan dalam praktek keperawatan sebagai pemberian intervensi nonfarmakologi relaksasi salah satunya penurunan kecemasan.

## DAFTAR PUSTAKA

American Heart Association. (2015). *Heart Disease and Stroke Statistics 2015 Update*. <http://circ.ahajournals.org>.,

Brunner, L dan Suuuarth, D. (2002). Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (H. Kuncara, A. Hartono, M. Ester, Y. Asih, terjemahan). (Ed.8) Vol 1 Jakarta: EGC

Chen HM, et al. 2010. Self-reported health-related quality of life and sleepdisturbances in Taiwanese people with heart failure,<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20938252/>, diperoleh 10 Juni 2017

Damayanti, A.P. (2013). *Analisa Praktik Klinik Keperawatan Kesehatan Masyarakat Perkotaan pada Pasien Gagal Jantung Kongestif atau Congestive Heart (CHF) di Ruang Rawat Penyakit Dalam, Lantai 7 Zona A, Gedung A, RSUPN DR Cipto Mangunkusumo Tahun 2013*. Karya ilmiah Akhir Ners, tidak dipublikasikan. Depok. Universitas Indonesia, Indonesia

Doenges, Marilyn E, Mary Frances Moorhouse dan Alice C. Geisser. 2000. Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien. Jakarta : EGC

Karson, (2012). Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Nuamedika

Karson. (2011). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler*. Yogyakarta: NuhaMedika

Kholil, L.R. (2010). *Kesehatan Mental*. Purwokerto: Fajar Media Pres

Mansjoer, A. dkk. (2007). *Kapita Selekta Kedokteran*, Jilid I, Edisi 3. Jakarta: Media Aesculapius, Fakultas Kedokteran, Universitas Indonesia

Mansjoer, A., Triyanti, ., Savitri, R., Wardhani, W,I., dan Setiowulan, W. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran*. FKUI: Media Aesculapius

Muttaqin, A. (2009). *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta : Salemba Medika

Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI. (2014). Situasi Kesehatan Jantung. <http://www.depkes.go.id/download.>, diperoleh 10 Juli 2017)

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

Smeltzers, S.C., Bare, B.G. (2008). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth*. Jakarta: EGC

Siti, S. (2004). *Kearah Memahami Kesehatan Mental*. Yogyakarta: PPB FIP UNY

Soeharto, I. (2001). *Pencegahan dan Penyembuhan Penyakit Jantung Koroner*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama

Sutardjo, W. (2005). *Pengantar Psikologi Anormal*. Bandung: Refika Aditama

Udjianti, W.J, (2013). *Keperawatan Kardivaskuler*. Jakarta: Salemba Medika

Ulfah, A, Tulandi, A, 2001, *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional "Harapan Kita"*, Jakarta: Bidang Pendidikan & Pelatihan Pusat Kesehatan Jantung dan Pembuluh Darah Nasional "HarapanKita".

World Health Organization. (2014). *Global Status Report: on noncommunicable disease*[http://apps.who.int/iris/9789241564854\\_eng.](http://apps.who.int/iris/9789241564854_eng.), diperoleh 10 Juli 2017)

World Health Organization. (2015). *Media Center: Cardiovascular Disease (CVDs)*. <http://www.who.int/mediacenter/factsheets/fs317/en.>, diperoleh 10 Juli 2017)

Wei-Ling Chen. 2013. Effect of Back Massage Intervention on Anxiety, Comfort, and Physiologic Responses in Patients with Congestive Heart Failure. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3651680/>, diperoleh tanggal 10 Juni 2017