

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



**Judul:**

**PENERAPAN PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN  
SKOR KECEMASAN PADA Tn.T DENGAN CONGESTIVE  
HEART FAILURE (CHF) DI RUANG ICCU RSUD  
H.HANAFIEMUARA BUNGO TAHUN 2020**

**OLEH :**

**NADYA MELANTINA SILALAH, S.KEP**

**NIM.1914901764**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**STIKes PERINTIS PADANG**

**T.A 2019/2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)**



*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan  
Pendidikan Profesi Ners STIKes Perintis Padang*

**PENERAPAN PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN  
SKOR KECEMASAN PADA Tn.T DENGAN CONGESTIVE  
HEART FAILURE (CHF) DI RUANG ICCU RSUD  
H.HANAFIEMUARA BUNGO TAHUN 2020**

**OLEH :**

**NADYA MELANTINA SILALAH, S.KEP**

**NIM.1914901764**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
STIKes PERINTIS PADANG  
T.A 2019/2020**

## PERNYATAAN KEASLIAN KIA-N

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nadya Melantina Silalahi, S.Kep

Nim : 1914901764

Prodi : Profesi Ners STIKes Perintis Padang

Judul KIA-N : **Penerapan Pijat Punggung Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pada Tn.T Dengan Congestive Heart Failure (CHF) Di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2020**

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners ini saya buat tanpa adanya tindakan plagiatisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di STIKes Perintis. Jika di kemudian hari ternyata saya terbukti melakukan tindakan tersebut, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan siap menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKes Perintis.

Bukit Tinggi, 26November 2020

Yang Menyatakan



Nadya Melantina Silalahi, S.Kep

NIM :1914901764

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**PENERAPAN PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN  
SKOR KECEMASAN PADA Tn.T DENGAN CONGESTIVE  
HEART FAILURE(CHF) DI RUANG ICCU RSUD  
H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2020**

**Oleh:**

**NADYA MELANTINA SILALAH, S.KEP**

**NIM : 19814901764**

**Karya Ilmiah Akhir Ners ini telah diseminarkan  
Muara Bungo, 18 September 2020**

**Dosen Pembimbing**

**Pembimbing I**



**(Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep)**

**NIK:1420114098511072**

**Pembimbing II**



**(Ns. Ida Suryati, M.Kep)**

**NIK: 1420130047501027**

**Mengetahui,**

**Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang**



**(Ns. Mera Delima, M.Kep)**

**NIK 14201011072960**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**PENERAPAN PIJAT PUNGGUNG TERHADAP PENURUNAN SKOR  
KECEMASAN PADA Tn.T DENGAN CONGESTIVE  
HEART FAILURE(CHF) DI RUANG ICCU RSUD  
H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2020**

**OLEH:**

**Nadya Melantina Silalahi, S.Kep**

**NIM : 19814901764**

**Pada :**

**Hari/Tanggal : Jum'at, 18 September 2020**

**Jam : 09.00-10.00 WIB**

**Dan yang bersangkutan di nyatakan:**

**LULUS**

**Tim Penguji :**

**Penguji 1 : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM ( )**

**Penguji 2 : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep ( )**

**Mengetahui,  
Ketua Prodi Profesi Ners  
STIKes Perintis Padang**

**(Ns. MERA DELIMA, M.Kep)  
NIK 14201011072960**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
STIKES PERINTIS PADANG  
KARYA ILMIAH AKHIR NERS, 18 September 2020  
NADYA MELANTINA SILALAH, S.KEP  
191401764**

**PENERAPAN TERAPI PIJAT PUNGGUNG TERHADAP  
PENURUNANSKOR KECEMASAN PADA TN.T DENGAN CONGESTIVE  
HEART FAILUR (CHF) DI RUANG ICCURSUD H.HANAFIE MUARA  
BUNGO TAHUN 2020**

**Xiv, V bab, 165 hal, lampiran**

### **ABSTRAK**

*Congestive heart failure* terkadang disebut gagal jantung kongestif, ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Berdasarkan data *World Health Organizations* (WHO) resiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat. Karya Ilmiah Akhir Ners ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada bapak T dengan *Congestive Heart Sindrome*(CHF) serta menerapkan intervensi pijat punggung terhadap penurunan skor kecemasan. Metode penulisan ini adalah studi kasus dengan *quasy eksperimen*, melibatkan 1 responden, Pengumpulan data menggunakan asuhan keperawatan yang meliputi Pengkajian, Diagnosa Keperawatan, Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi. Instrument pengumpulan data menggunakan format pengkajian Asuhan Keperawatan kegawatdaruratan sesuai ketentuan yang berlaku. Saran agar petugas kesehatan mengoptimalkan pelayanan pada penderita *Congestive Heart Sindrome*(CHF) serta mengatasi skor kecemasan dengan teknik pijat punggung secara teratur disaat sedang merasa cemas.

**Kata Kunci : *Congestive Heart Failure*(CHF), Skor Kecemasan, Pijat Punggung,**  
**Daftar Pustaka : 16 (2006-2020)**

**FACULTY OF NURSING  
STIKES PERINTIS PADANG  
FINAL SCIENTIFIC NERS, 18 September 2020  
NADYA MELANTINA SILALAH, S.KEP  
1914901764**

***APPLICATION OF BACK MASSAGE THERAPY TO DECREASE ANXIETY  
SCORE IN MR. T WITH CONGESTIVE HEART FAILUR (CHF) IN ICCU  
ROOM, RSUD H. HANAFIE MUARA BUNGO, 2020***

**Xvi + V bab + 165 hal + lampiran**

### **ABSTRACT**

*Congestive heart failure*, sometimes called congestive heart failure, is the inability of the heart to pump enough blood to meet the tissue's oxygen and nutritional needs. Based on data from the World Health Organizations (WHO), the risk of death from heart failure ranges from 5-10% per year in mild heart failure which will increase to 30-40% in severe heart failure. This Ners Final Scientific Work aims to provide emergency nursing care to Mr. T with Congestive Heart Syndrome (CHF) and to implement back massage interventions to reduce anxiety scores. This writing method is a case study with a quasi experiment, involving 1 respondent, data collection using nursing care which includes assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation, and evaluation. The data collection instrument uses an emergency nursing care assessment format in accordance with applicable regulations. Suggestions for health workers to optimize services for people with Congestive Heart Syndrome (CHF) and to overcome anxiety scores with regular back massage techniques when feeling anxious.

**Keywords** : Congestive Heart Syndrome (CHF), Anxiety Score, Back Massage.

**References** : 16 (2006-2020)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : NADYA MELANTINA SILALAH, S.KEP  
Nim : 1914901764  
Tempat/Tanggal Lahir : Rantau Pandan, 03 Mei 1997  
Alamat : Desa Rantau Pandan, Kecamatan Rantau Pandan,  
Kabupaten Bungo, Provinsi Jambi  
No. Hp : 0821-8118-4994  
Program Studi : Profesi Ners  
Agama : Islam  
Suku Bangsa : Indonesia  
Orang Tua  
Ayah : KONDRAT SILALAH  
Ibu : NURHADISMIATI  
Riwayat Pendidikan :  
1. TK Pertiwi Rantau Pandan, Tahun 2002  
2. SD Negeri 164/II Gapura Suci Tahun 2009  
3. SMP Negeri 1 Rantau Pandan Tahun 2009-2012  
4. SMA Negeri 2 Muara Bungo Tahun 2012-2015  
5. Universitas Dharmas Indonesia Tahun 2015-2019

Muara Bungo, 18September2020

Nadya Melantina Silalahi, S.Kep

## KATA PENGANTAR



*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang, segala puji syukur penulis ucapkan kepada Allah SWT karena telah memberikan kelancaran, kekuatan, rahmat dan hidayah serta kesehatan yang tak ternilai harganya kepada penulis, sehingga penulis mampu menyelesaikan KIA-N ini dengan judul **“Penerapan Terapi Pijat Punggung Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pada Tn.T Dengan Congestive HeartFailure (Chf) Di Ruang Iccu Rsud H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2020”**.

Dalam proses penyusunan KIA-N ini penulis menyadari bahwa masih banyak terdapat kekurangan dan belum dapat dikatakan sepenuhnya sempurna karena adanya keterbatasan kemampuan dan pengetahuan yang dimiliki penulis. Oleh karena itu penulis dengan besar hati mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kep, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Mera Delima, M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners STIKes Perintis Padang.
3. Kepala Pimpinan RSUD H. Hanafie Muara Bungo beserta jajaran yang telah memberi izin kepada penulis untuk melakukan studi kasus ini.

4. Ibu Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep selaku Pembimbing Akademik 1. Terima kasih atas bimbingan dan kebesaran hatinya dalam memberikan masukan dan pengarahan kepada penulis selama menyusun KIA-N ini.
5. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Pembimbing II. Terima kasih karena telah banyak meluangkan waktunya dalam memberikan bimbingan serta pengarahan dan pemahaman kepada penulis selama penyusunan KIA-N ini.
6. Seluruh Dosen Program Studi Profesi Ners yang banyak memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan, pengalaman dan nasehat selama pendidikan di bangku perkuliahan.
7. Kepada Ayah dan Ibu tercinta beserta keluarga yang telah memberi nasihat dan semangat yang tiada hentinya kepada penulis selama penyusunan KIA-N ini.
8. Kepada Teman - teman seperjuangan angkatan 2019 Profesi Ners, yang telah membantu demi kelancaran penulis selama penyusunan KIA-N ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan namanya satu persatu, penulis ucapkan terima kasih atas dukungannya.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala kebaikan yang telah diberikan, semoga KIA-N ini bermanfaat bagi penulis, pembaca, maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Muara Bungo, 18September 2020

**Nadya Melantina Silalahi, S.Kep**

## DAFTAR ISI

<b>COVER LUAR.....</b>	
<b>COVER DALAM.....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PERNYATAAN BEBAN PLAGIATISME.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>ABSTRAK.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>v</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>ix</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penelitian.....	6
1.3 Manfaat Penelitian.....	7

### **BAB II TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep *CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)***

2.1.1 Pengertian CHF.....	8
2.1.2 Anatomi Fisiologi CHF.....	10
2.1.3 Klasifikasi CHF.....	19
2.1.4 Etiologi CHF.....	21
2.1.5 Patofisiologi CHF.....	25
2.1.6 Manifestasi Klinis CHF.....	29
2.1.7 Komplikasi CHF.....	30
2.1.8 Pemeriksaan Penunjang CHF.....	31
2.1.9 Pencegahan CHF.....	33
2.1.10 Penatalaksanaan CHF.....	34

<b>2.2</b>	<b>Konsep Pijat Punggung</b>	
2.2.1	Pengertian Pijat Punggung.....	36
2.2.2	Kekurangan dan Kelebihan Pijat Punggung.....	37
2.2.3	Langkah-langkah Terapi Pijat Punggung.....	38
2.2.4	Faktor yang mempertimbangkan.....	38
2.2.5	Gerakan Pijat Punggung.....	40
<b>2.3</b>	<b>Konsep Kecemasan</b>	
2.3.1	Pengertian Kecemasan.....	45
2.3.2	Gejala Kecemasan.....	48
2.3.3	Faktor-faktor Penyebab Kecemasan.....	50
2.3.4	Jenis-jenis Kecemasan.....	54
2.3.5	Gangguan Kecemasan.....	56
2.3.6	Dampak Kecemasan.....	58
2.3.7	Pengukuran Tingkat kecemasan.....	61
<b>2.4</b>	<b>Asuhan Keperawatan Teotritis</b> .....	74

### **BAB III TINJAUAN KASUS**

3.1	Identitas.....	85
3.2	Pengkajian.....	85
3.3	Prioritas Masalah.....	97
3.4	Intervensi Keperawatan.....	98
3.5	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan.....	114

**BAB IV PEMBAHASAN**

4.1 Analisa masalah keperawatan dengan konsep terkait dengan KKMP dan konsep kasus terkait..... 153

4.2 Analisa salah satu intervensi dengan konsep dan penelitian terkait..... 157

4.3 Alternatif pemecahan yang dapat dilakukan..... 160

**BAB V PENUTUP**

5.1 Kesimpulan..... 161

5.2 Saran..... 163

**DAFTAR PUSTAKA ..... 165**

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1 KlasifikasiGagal Jantung Menurut Fungsi NYHA.....	19
Tabel 2.2KlasifikasiGagal Jantung Menurut .....	20
Tabel 2.3 Tabel Aktivitas.....	78
Tabel 2.4 Data Laboratorium.....	80
Tabel 2.5 Pengobatan.....	80
Tabel 2.6 Analisa Data.....	88
Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan.....	92
Tabel 3.3 Analisa Data.....	94
Tabel 3.4 RencanaKeperawatan.....	98
Tabel 3.5 Catatan Perkembangan.....	114

## DAFTAR SKEMA

	<b>Halaman</b>
Gambar 2.2 Pathway.....	28
Gambar 3.1 Genogram.....	89

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Gagal jantung kongestif yaitu suatu keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh. Penyebabnya adalah keadaan yang meningkatkan beban awal, beban akhir atau yang menurunkan kontraktilitas *miokardium* (Aspiani, 2017). *Dyspnea* atau sesak nafas sering muncul pada penyakit kardiovaskular (*Cardiovaskular disease*, CVD) seperti penyakit jantung koroner dan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung (Shahar, p. 2010).

Beberapa faktor resiko gagal jantung adalah seperti kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, perubahan pola diet, kelebihan berat badan, hiperlipidemia, diabetes, hipertensi, usia, jenis kelamin dan keturunan. Berdasarkan penelitian diketahui penyebab utama CHF yaitu hipertensi dan penyakit arteri koronaria. CHF merupakan tahap akhir dari seluruh penyakit jantung dan merupakan penyebab peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien jantung. Berdasarkan data *World Health Organizations* (WHO) resiko kematian akibat gagal jantung berkisar antara 5-10% pertahun pada gagal jantung ringan yang akan meningkat menjadi 30-40% pada gagal jantung berat (World Health Organization (WHO), 2015).

Penyakit CHF meningkat sesuai dengan perkembangan usia, prevalensi CHF di dunia sekitar 1% pada orang yang berusia 50-59 tahun, 10% pada usia lebih dari

64, dan 50% pada usia lebih dari 85 tahun. Pada Negara berkembang prevalensi CHF sekitar 1-2% dari populasi dewasa. Prevalensi meningkat lebih dari 10% pada usia lebih dari 70 tahun. Prevalensi CHF di Indonesia adalah 0,13%, tertinggi di Yogyakarta 0,25%, disusul Jawa Timur 0,19%, dan ketiga di Jawa Tengah 0,18%. Berdasarkan jenis kelamin kejadian CHF pada laki-laki adalah 0,1% dan perempuan 0,2%. Berdasarkan usia kejadian CHF pada usia 15-34 tahun adalah 0,07%, usia 35-54 tahun 0,28%, 55-74 tahun 0,87%, lebih dari 75 tahun 0,41%. (Dinas Kesehatan Republik Indonesia, 2013).

Data dari dinas kesehatan kota Jambi tahun 2018 prevalensi pasien gagal jantung berdarakan jenis kelamin, untuk wanita mencapai 0,24% dan laki-laki 0,46%. Sedangkan menurut kelompok umur, prevalensi gagal jantung terbesar pada kelompok lanjut usia (umur  $\geq 60$  tahun) yaitu 0,53%, umur 35-59 tahun 0,43%, umur 15-39 tahun 0,034%. (*Profil Kesehatan Kota Jambi, 2018*).

Respon psikologis yang terjadi akibat gagal jantung yaitu ansietas dan atau depresi (Chen, Liu, Yeh, Chiang, & Hsieh 2013). Gangguan psikologis yang terjadi sebagai akibat aktivitas sitokin serta bagian dari respon simpatis yang memicu pengeluaran neurotransmitter seperti katekolamin dan serotonin sebagai respon adaptif dari pada kondisi gagal jantung. Sebanyak 76% penderita gagal jantung mengalami kecemasan dan depresi. Penelitian lain menemukan bahwa 75% pasien gagal jantung mengalami kecemasan (Evangelista Evangelista, & Shinnick, 2008). Angka ini terus meningkat seiring dengan bertambahnya usia pasien. Selain gangguan fisik, gangguan psikologis juga turut berperan dalam menyebabkan kecemasan (Smith, Van den Broek, Renkens, & Denollet, 2008).

Kecemasan merupakan sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2013:10).

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya seperti: jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental seperti: ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan. Kecemasan itu sendiri bisa diatasi dengan melakukan terapi pijat punggung (Siti Sundari, 2014:62).

Hasil penelitian Chen, Liu, Yeh, Chiang, & Hsieh (2017) terkait relaksasi menunjukkan bahwa teknik relaksasi pijat punggung dapat menurunkan tingkat kecemasan, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kenyamanan pada pasien gagal jantung. Pijat punggung dapat mengatasi kecemasan, nyeri dan menurunkan tekanan darah tanpa membutuhkan banyak energi. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka pijat punggung dapat berpotensi efektif menurunkan kecemasan pada pasien gagal jantung. Pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung sehingga pasien merasa rileks. Selain itu, dengan adanya relaksasi maka pembuluh darah diharapkan dapat dilatasi yang berimplikasi pada menurunnya resistensi perifer yang secara langsung akan menurunkan beban kerja jantung. Dilatasi pembuluh darah terjadi

akibat sekresi agen vasoaktif yang jumlahnya akan meningkat jika tubuh berada pada kondisi relaksasi.

Terapi pijat punggung yaitu gerakan usapan, baik dilakukan dengan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan ringan ataupun dengan sedikit penekanan. Gerakan ringan biasanya digunakan untuk meratakan minyak pijat, pengenalan gerakan (sebagai gerakan permulaan) maupun menenangkan kembali jaringan otot yang telah dirangsang dengan gerakan-gerakan lainnya (Rosfiati, 2015).

Secara fisiologis pijat punggung adalah salah satu teknik relaksasi yang mempengaruhi tubuh secara fisik maupun psikis. Pijat punggung memberikan efek relaksasi dengan cara menstimulasi pengeluaran endorfin di otak yang berefek menekan aktifitas saraf simpatis dan menstimulasi aktivasi saraf parasimpatis. Dengan pijat punggung maka pembuluh darah akan dilatasi, otot akan relaksasi serta kondisi psikologis akan lebih baik karena peningkatan endorfin dan serotonin di otak. Pada fase tersebut maka sirkulasi ke jaringan sistemik akan mengalami perbaikan meskipun jantung mengalami penurunan dalam aspek kontraktilitas maupun curah jantung (Chen, Liu, Yeh, Chiang & Hsieh 2017).

Mekanisme lain pijat punggung dalam mengatasi kecemasan yaitu dengan cara merelaksasikan beberapa kumpulan otot di area punggung yang akan merangsang sistem limbik di hipotalamus untuk mengeluarkan Corticotropin Releasing Factor (CRF). Substansi tersebut akan menstimulasi hipofisis untuk meningkatkan sekresi endorfin dan Pro Opioid Melano Cortin (POMC) yang akan meningkatkan

produksi encefalin oleh medula adrenal sehingga akan mempengaruhi suasana hati dan memberikan perasaan rileks (Black, & Hawks, 2009; Nugraha, Fatimah, & Kurniawan, 2017).

Berdasarkan data kesehatan dari RSUD H.Hanafie Muara Bungo ruang ICCU Pada bulan Januari 2020 sampai Maret 2020 terdapat jumlah orang yang menderita penyakit Gagal Jantung Kongsetif (CHF) sebanyak 35 orang atau sekitar 36,32%. Survey kejadian Gagal Jantung Kongestif (CHF) yang ditemukan penulis di ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo terdapat beberapa pasien yang menderita CHF mengeluh cemas terhadap penyakit yang dideritanya. Pada Bapak T khususnya mengeluh cemas, dan khawatir terhadap penyakitnya.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk melakukan pengolaan kasus pada pasien Gagal Jantung Kongestif(CHF), penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Bambang Aditya Nugraha, dkk (2018) dengan judul Pengaruh Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Garut dari hasil penelitian tersebut didapatkan perbedaan Skor kecemasan sebelum, sesudah intervensi pijat punggung. Selain itu didalamnya akan dijelaskan juga teori terkait mengenai CHF. Tidak hanya itu, penulis juga akan menjelaskan mengenai intervensi keperawatan yang diberikan kepada pasien selama perawatan dengan judul "Asuhan Keperawatan kegawatdaruratan Pada Bapak "T" Dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo".

## **1.2 TUJUAN**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari karya ilmiah akhir ners ini untuk menerapkan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

1.2.2.1 Mahasiswa mampu mengetahui konsep teori tentang CHF dan teori asuhan keperawatan kegawatdaruratan mengenai gagal jantung kongestif (CHF) pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

1.2.2.2 Mahasiswa mampu melakukan pengkajian kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

1.2.2.3 Mahasiswa mampu merumuskan diagnosa keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

1.2.2.4 Mahasiswa mampu membuat rencana tindakan keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat

PunggungTerhadapSkor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

1.2.2.5 Mahasiswa mampu melakukan implementasi keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat PunggungTerhadapSkor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

1.2.2.6 Mahasiswa mampu melakukan evaluasi keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat PunggungTerhadapSkor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

1.2.2.7 Mahasiswa mampu melakukan dokumentasi pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat PunggungTerhadapSkor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

1.2.2.8 Mahasiswa mampu melakukan pembahasan salah satu intervensi dari jurnal terkait Penerapan Intervensi Pijat PunggungTerhadapSkor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

## **1.3 Manfaat**

### **1.3.1 Bagi Penulis**

Karyatulisilmiahiniharapandapatmenambahwawasanpenulistentang penerapan asuhankeperawatan kegawatdaruratan dengan Gagal Jantung (CHF).

### **1.3.2 Bagi Rumah Sakit**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat menjadi salah satu intervensi evidence-based keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan menjadikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada kasus Gagal Jantung (CHF).

### **1.3.3 Bagi Pendidikan**

Karya ilmiah ini diharapkan dapat dijadikan sebagai literatur bagi institusi dan menjadi referensi bagi mahasiswa sebagai bahan bacaan di perpustakaan.

### **1.3.4 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat berguna sebagai pedoman dan dijadikan sebagai referensi dalam membuat karya ilmiah akhir untuk penulis selanjutnya.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 KONSEP *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)

##### 2.1.1 Definisi *Congestive Heart Failure* (CHF)

*Congestive heart failure* yaitu syndrome klinis (sekumpulan tanda dan gejala), ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau saat aktifitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. Gagal jantung dapat disebabkan oleh gangguan yang mengakibatkan terjadinya pengurangan pengisian ventrikel (disfungsi diastolic) dan/atau kontraktilitas miokardial (disfungsi sistolik). (Suddarth, dkk 2009 dalam buku Amin, dkk 2016)

*Congestive heart failure* terkadang disebut gagal jantung kongestif, ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi jaringan. Gagal jantung merupakan sodrom klinis yang ditandai dengan kelebihan beban (*overload*) cairan dan perfusi jaringan yang buruk. Mekanisme terjadinya gagal jantung kongestif meliputi gangguan kontraktilitas jantung (disfungsi sistolik) atau pengisian jantung (diastole) sehingga curah jantung lebih rendah dari nilai normal. Curah jantung yang rendah dapat memunculkan mekanisme kompensasi yang

mengakibatkan peningkatan beban kerja jantung dan pada akhirnya terjadi resistensi pengisian jantung(Smeltzer, 2013)

*Congestive heart failure* merupakan suatu keadaan serius, dimana jumlah darah yang dipompa oleh jantung setiap menitnya (*cardiac output/* curah jantung) tidak mampu memenuhi kebutuhan normal tubuh akan oksigen dan zat-zat makanan. (Dwi Sunar Prasetyono, 2012)

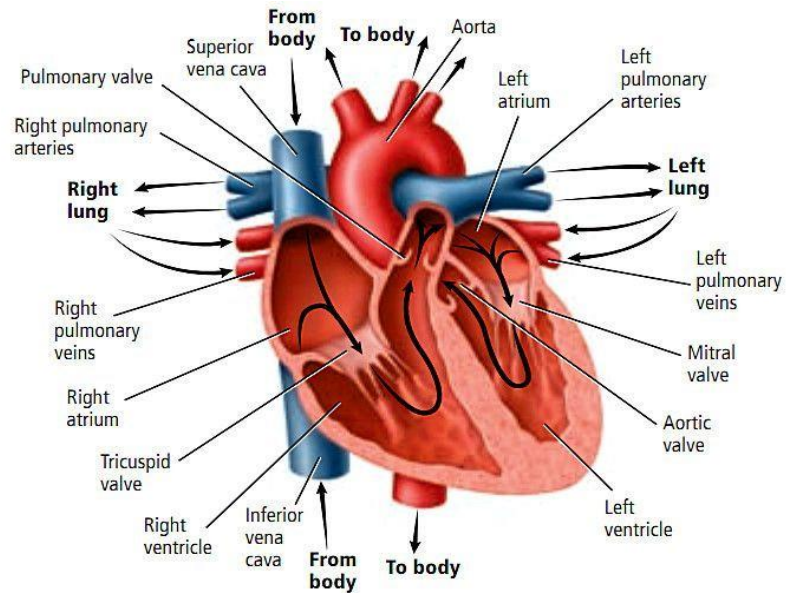
*Congestive heart failure* yaitu sidrom klinis yang kompleks dengan gejala-gejala yang tipikal dari sesak napas (*dispneu*) dan mudah lelah (*fatigue*) yang di hubungkan dengan kerusakan fungsi maupun struktur yang diganggu dari jantung yang mengganggu kemampuan ventrikel untuk mengisi dan mengeluarkan darah kesirkulasi(Syamsudin, 2011).

### **2.1.2 Anatomi Fisiologi Jantung**

Fungsi anatomi fisiologi kerja jantung merupakan salah satu bukti kebesaran Allah kepada kita manusia. Karena dengan mengenal serta memahami akan cara kerja jantung kardiovaskular dan pembuluh darah yang terdapat pada manusia maka sungguh besar akan nikmat sehat yang Allah karuniakan kepada kita semuanya. Jantung adalah salah satu organ penting dalam tubuh kita.Fungsi jantung secara umum adalah bekerja sebagai pompa.Fungsi pompa ini adalah kaitannya dengan sistem peredaran tubuh sehingga ketika jantung bekerja untuk dan dalam rangka memompakan darah ke seluruh jaringan tubuh kita.

Jantung adalah organ berongga berbentuk kerucut tumpul dan memiliki empat ruang dan terletak antara kedua paru – paru dibawah rongga toraks. Dua pertiga jantung terletak disebelah kiri *midsternal line* (garis tengah yang membagi badan jadi dua, tepat ditengah tulang rusuk). Jantung dilindungi oleh rongga paru-paru kanan dan kiri yang berisi jantung, aorta, dan arteri besar, pembuluh darah vena besar, trakea, kelenjar timus, saraf, jaringan ikat, kelenjar getah bening dan salurannya. Ukuran jantung kurang lebih sebesar kepalan tangan pemiliknya(Ardiansyah, 2012).

Jantung terletak dalam ruang mediastinum rongga dada yaitu diantara paru, perikardium yang meliputi jantung terdiri dari dua lapisan : lapisan dalam (perikardium viseralis) & lapisan luar (perikardium parietalis). Perikardium parietalis melekat kedepan pada sternum kebelakang pada kolumna vertebralis, dan kebawah pada diafragma. Perikardium viseralis melekat secara langsung pada permukaan jantung. Jantung terdiri dari tiga lapisan, lapisan terluar (epikardium), lapisan tengah otot yang disebut miokardium, sedangkan lapisan terdalam adalah lapisan endotel yang disebut endokardium(Ardiansyah, 2012).



Jantung merupakan sebuah organ yang terdiri otot. Cara bekerjanya menyerupai otot polos yaitu diluar kemauan kita (dipengaruhi oleh susunan saraf otonom). Kerja Fungsi jantung adalah mengatur distribusi darah ke seluruh bagian tubuh. Bentuk jantung menyerupai jantung pisang, besarnya kurang lebih sebesar kepalan tangan pemiliknya. Bagian atasnya tumpul (pangkal jantung) dan disebut juga basis kordis. Disebelah bawah agak runcing yang disebut apeks kordis. Letak jantung didalam rongga dada sebelah depan (kavum mediastinum anterior), sebelah kiri bawah dari pertengahan rongga dada, diatas diafragma, dan pangkalnya terdapat dibelakang kiri antara kosta V dan VI dua jari di bawah papilla mammae. Pada tempat ini teraba adanya denyutan jantung yang disebut iktus kordis. Ukurannya

kurang lebih sebesar genggam tangan kanan dan beratnya kira-kira 250-300 gram.

1) Lapisan Jantung

Dinding jantung terutama terdiri dari serat-serat otot jantung yang tersusun secara spiral dan saling berhubungan melalui diskus interkalatus. Lapisan jantung itu sendiri terdiri dari Perikardium, Miokardium, dan Endokardium.

Berikut ini penjelasan ketiga lapisan jantung yaitu:

a. *Perikardium (Epikardium)*

Epi berarti “di atas”, cardia berarti “jantung”, yang mana bagian ini adalah suatu membran tipis di bagian luar yang membungkus jantung. Terdiri dari dua lapisan :

- Perikardium fibrosum (viseral), merupakan bagian kantong yang membatasi pergerakan jantung terikat di bawah sentrum tendinum diafragma, bersatu dengan pembuluh darah besar merekat pada sternum melalui ligamentum sternoperikardial.
- Perikardium serosum (parietal), dibagi menjadi dua bagian, yaitu Perikardium parietalis membatasi perikardium fibrosum sering disebut epikardium, dan Perikardium viseral yang mengandung sedikit cairan yang berfungsi sebagai pelumas untuk mempermudah pergerakan jantung.

b. *Miokardium*

- Myo berarti "otot", merupakan lapisan tengah yang terdiri dari otot jantung, membentuk sebagian besar dinding jantung. Serat-serat otot ini tersusun secara spiral dan melingkari jantung. Lapisan otot ini yang akan menerima darah dari arteri koroner.

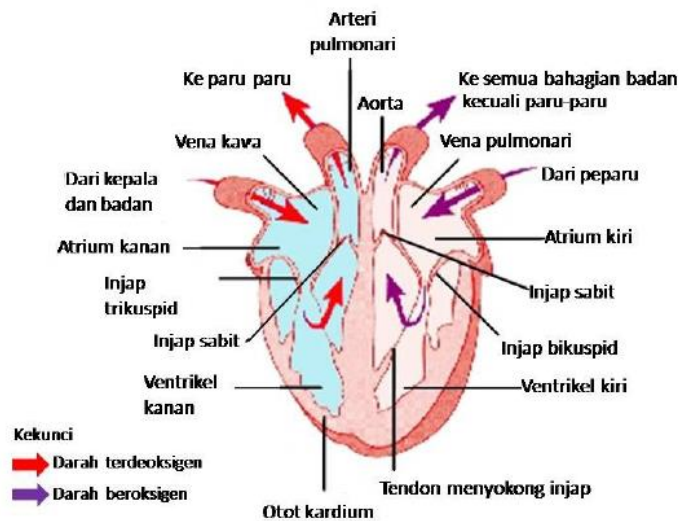
c. *Endokardium*

- Endo berarti "di dalam", adalah lapisan tipis endothelium, suatu jaringan epitel unik yang melapisi bagian dalam seluruh sistem sirkulasi peredaran darah.

2) Ruang-Ruang Jantung

Berbicara mengenai anatomi jantung maka organ jantung terdiri atas 4 ruang, yaitu 2 ruang yang berdinding tipis disebut dengan atrium (serambi), dan 2 ruang yang berdinding tebal yang disebut dengan ventrikel (bilik).

Atrium dan ventrikel jantung ini masing-masing akan dipisahkan oleh sebuah katup, sedangkan sisi kanan dan kiri jantung akan dipisahkan oleh sebuah sekat yang dinamakan dengan septum. Septum atau sekat ini adalah suatu partisi otot kontinue yang mencegah pencampuran darah dari kedua sisi jantung.



Gambar 2.2 Pemisahan Atrium dan Ventrikel Jantung

Pemisahan ini sangat penting kerana separuh jantung kanan menerima dan juga memompa darah yang mengandungi oksigen rendah sedangkan sisi jantung sebelah kiri adalah berfungsi untuk memompa darah yang mengandungi oksigen tinggi. Jantung terdiri dari beberapa ruang jantung yaitu atrium dan ventrikel yang masing-masing dari ruang jantung tersebut dibagi menjadi dua yaitu atrium kanan kiri, serta ventrikel kiri dan kanan.

a. Atrium

Berikut fungsi dari masing-masing atrium jantung tersebut yaitu:

- *Atrium kanan* berfungsi sebagai penampungan (reservoir) darah yang rendah oksigen dari seluruh tubuh. Darah tersebut mengalir melalui vena kava superior, vena kava inferior, serta sinus koronarius yang berasal dari jantung sendiri. Kemudian darah dipompakan ke ventrikel kanan dan selanjutnya ke paru.

Atrium kanan menerima darah de-oksigen dari tubuh melalui vena kava superior (kepala dan tubuh bagian atas) dan inferior vena kava (kaki dan dada lebih rendah). Simpul sinoatrial mengirimkan impuls yang menyebabkan jaringan otot jantung dari atrium berkontraksi dengan cara yang terkoordinasi seperti gelombang. Katup trikuspid yang memisahkan atrium kanan dari ventrikel kanan, akan terbuka untuk membiarkan darah de-oksigen dikumpulkan di atrium kanan mengalir ke ventrikel kanan

- *Atrium kiri* menerima darah yang kaya oksigen dari kedua paru melalui 4 buah vena pulmonalis. Kemudian darah mengalir ke ventrikel kiri dan selanjutnya ke seluruh tubuh melalui aorta. Atrium kiri menerima darah beroksigen dari paru-paru melalui vena paru-paru. Sebagai kontraksi dipicu oleh node sinoatrial kemajuan melalui atrium, darah melewati katup mitral ke ventrikel kiri.

b. Ventrikel

Berikut adalah fungsi ventrikel yaitu :

- *Ventrikel kanan* menerima darah dari atrium kanan dan dipompakan ke paru-paru melalui arteri pulmonalis. Ventrikel kanan menerima darah de-oksigen sebagai kontrak atrium kanan. Katup paru menuju ke arteri paru tertutup,

memungkinkan untuk mengisi ventrikel dengan darah. Setelah ventrikel penuh, mereka kontrak. Sebagai kontrak ventrikel kanan, menutup katup trikuspid dan katup paru terbuka. Penutupan katup trikuspid mencegah darah dari dukungan ke atrium kanan dan pembukaan katup paru memungkinkan darah mengalir ke arteri pulmonalis menuju paru-paru.

- *Ventrikel kiri* menerima darah dari atrium kiri dan dipompakan ke seluruh tubuh melalui aorta. Ventrikel kiri menerima darah yang mengandung oksigen sebagai kontrak atrium kiri. Darah melewati katup mitral ke ventrikel kiri. Katup aorta menuju aorta tertutup, memungkinkan untuk mengisi ventrikel dengan darah. Setelah ventrikel penuh, dan berkontraksi. Sebagai kontrak ventrikel kiri, menutup katup mitral dan katup aorta terbuka. Penutupan katup mitral mencegah darah dari dukungan ke atrium kiri dan pembukaan katup aorta memungkinkan darah mengalir ke aorta dan mengalir ke seluruh tubuh. (Syamsudin, 2006).

3) Katup-Katup Jantung.

Katub jantung ini terdiri dari 4 yaitu :

a. *Katup Trikuspidalis*

Katup trikuspidalis berada diantara atrium kanan dan ventrikel kanan. Bila katup ini terbuka, maka darah akan mengalir dari

atrium kanan menuju ventrikel kanan. Katup trikuspidalis berfungsi mencegah kembalinya aliran darah menuju atrium kanan dengan cara menutup pada saat kontraksi ventrikel. Sesuai dengan namanya, katup trikuspid terdiri dari 3 daun katup.

b. *Katup Pulmonalis*

Setelah katup trikuspid tertutup, darah akan mengalir dari dalam ventrikel kanan melalui trunkus pulmonalis. Trunkus pulmonalis bercabang menjadi arteri pulmonalis kanan dan kiri yang akan berhubungan dengan jaringan paru kanan dan kiri. Pada pangkal trunkus pulmonalis terdapat katup pulmonalis yang terdiri dari 3 daun katup yang terbuka bila ventrikel kanan berkontraksi dan menutup bila ventrikel kanan relaksasi, sehingga memungkinkan darah mengalir dari ventrikel kanan menuju arteri pulmonalis.

c. *Katup Bikuspid (Bikuspidalis).*

Katup bikuspid atau katup mitral mengatur aliran darah dari atrium kiri menuju ventrikel kiri. Seperti katup trikuspid, katup bikuspid menutup pada saat kontraksi ventrikel. Katup bikuspid terdiri dari dua daun katup.

d. *Katup Aorta.*

Katup aorta terdiri dari 3 daun katup yang terdapat pada pangkal aorta. Katup ini akan membuka pada saat ventrikel kiri berkontraksi sehingga darah akan mengalir keseluruh tubuh. Sebaliknya katup akan menutup pada saat ventrikel kiri relaksasi,

sehingga mencegah darah masuk kembali kedalam ventrikel kiri.

Dan mengenai fisiologi jantung itu terdiri dari :

- a. Sistem pengaturan jantung.
- b. *Sistem kelistrikan jantung.*
- c. Siklus jantung.
- d. *Bunyi jantung.*
- e. *Curah jantung.*

### 2.1.3 Klasifikasi Congestive Heart Failure (CHF)

The New York Heart Association (NYHA) menetapkan metode pertama klasifikasi berdasarkan jumlah aktifitas yang di perlukan untuk memunculkan gejala. Kelas I tidak menunjukkan adanya keterbatasan aktifitas. Kelas II adalah diagnosis ketika gejala pada taraf ringan dan hanya saat aktifitas tertentu. Kelas III ditandai dengan timbulnya gejala saat beraktifitas, kecuali hanya saat pasien istirahat. Diagnosis Kelas IV di buat ketika gejala terlihat meskipun pasien sedang istirahat

Tabel 1. Klasifikasi gagal jantung menurut fungsi NYHA

Kelas I	Aktifitas fisik tidak dibatasi
Kelas II	Aktifitas fisik terbatas
Kelas III	<i>Marked limitation of activity</i>
Kelas IV	<i>Activity severly limited</i>

Tabel 2. Klasifikasi gagal jantung menurut ACC/AHA

Kelas A	Orang yang beresiko tinggi
Kelas B	Struktur jantung tidak normal tanpa perkembangan gejala.
Kelas C	Gejala gagal jantung di rasakan dengan friksi ejeksi ( <i>blood output</i> ) normal atau menurun.
Kelas D	Gejala jantung pada fase akhir atau telah sulit disembuhkan (fase refraktori).

Skema klasifikasi kedua dikembangkan oleh American College of Cardiology dan American Heart Association yang didasarkan kepada temuan yang terukur pada jantung. Klasifikasi ini terdiri atas empat tahap atau dikenal dengan ACC/AHA Klasifikasi. Tahap A menunjukkan seorang pasien yang beresiko tinggi untuk mengalami gagal jantung tetapi belum menunjukkan perubahan pada jantung. Tahap B dianggap sebagai tahap beresiko tinggi tetapi sejumlah perubahan/gejala mulai terlihat. Tahap C adalah tahap pertama ketika diagnosis gagal jantung telah ditetapkan. Pada tahap ini biasa orang baru menyadari gejala dan mulai mengunjungi dokter untuk diagnosis serta pengobatan. Tahap D adalah gagal jantung tahap akhir, ketika pasien tidak lagi merespons terhadap terapi konvensional. Masing-masing tahap ACC/AHA memerlukan pengobatan tersendiri. (Syamsudin, 2011)

#### **2.1.4 Etiologi Congestive Heart Failure (CHF)**

Menurut Wijaya & Putri (2013) secara umum gagal jantung dapat disebabkan oleh berbagai hal yang dapat dikelompokkan menjadi :

##### **a) Disfungsi Miokard**

- **Iskemia miokard**

Penyakit yang ditandai oleh berkurangnya aliran darah ke otot jantung. Biasanya terjadi sekunder terhadap penyakit arteri koroner/ penyakit jantung koroner, dimana aliran darah melalui arteri terganggu.

- **Infark miokard**

Kondisi terhentinya aliran darah dari arteri koroner pada area yang terkena yang menyebabkan kekurangan oksigen (iskemia) lalu sel-sel jantung menjadi mati (nekrosis miokard)

- **Miokarditis**

Miokarditis adalah peradangan atau inflamasi pada miokardium. Peradangan ini dapat disebabkan oleh penyakit reumatik akut dan infeksi virus seperti cocksackie virus, difteri , campak, influenza , poliomielititis, dan berbagai macam bakteri, rikettsia, jamur, dan parasit.

- **Kardiomiopati**

Kardiomiopati yang secara harfiah berarti penyakit miokardium, atau otot jantung, ditandai dengan hilangnya kemampuan jantung

untuk memompa darah dan berdenyut secara normal. Kondisi semacam ini cenderung mulai dengan gejala ringan, selanjutnya memburuk dengan cepat. Pada keadaan ini terjadi kerusakan atau gangguan miokardium, sehingga jantung tidak mampu berkontraksi secara normal.

b) Beban tekanan berlebihan pada sistolik (sistolik overload)

- Stenosis aorta

Stenosis katup aorta adalah suatu penyempitan atau penyumbatan pada katup aorta. Penyempitan pada katup aorta ini mencegah katup aorta membuka secara maksimal sehingga menghalangi aliran darah mengalir dari jantung menuju aorta. Dalam keadaan normal, katup aorta terdiri dari 4 kuncup yang akan menutup dan membuka sehingga darah bisa melewatinya.

- Hipertensi iskemi

Peningkatan tekanan darah secara cepat (misalnya hipertensi yang berasal dari ginjal atau karena penghentian obat antihipertensi pada penderita hipertensi esensial) bisa menimbulkan hilangnya kemampuan kompensasi jantung (dekompensasi).

- Koartasio aorta

Koartasio Aorta adalah penyempitan pada *aorta*, yang biasanya terjadi pada titik dimana *duktus arteriosus* tersambung dengan aorta dan aorta membelok ke bawah.

c) Beban volume berlebihan pada diastolic (diastolic overload)

- Insufisiensi katub mitral dan trikuspidalis
- Tranfusi berlebihan

d) Peningkatan kebutuhan metabolic (demand overload)

- Anemia

Dengan keberadaan anemia, kebutuhan oksigen untuk jaringan metabolisasi hanya bisa dipenuhi dengan kenaikan curah jantung. Meskipun kenaikan curah jantung bisa ditahan oleh jantung yang normal, jantung yang sakit dan kelebihan beban (meski masih terkompensasi) mungkin tidak mampu menambah volume darah yang dikirim kesekitarnya. Dalam hal ini, kombinasi antara anemia dengan penyakit jantung yang terkompensasi sebelum bisa memicu gagal jantung dan menyebabkan tidak cukupnya pasokan oksigen ke darah sekitarnya.

- Tirotoksikosis

Tiroktosis adalah suatu keadaan di mana didapatkan kelebihan hormon tiroid karena ini berhubungan dengan suatu

kompleks fisiologis dan biokimiawi yang ditemukan bila suatu jaringan memberikan hormon tiroid berlebihan. Tirotoksikosis sebagai akibat dari produksi tiroid, yang merupakan akibat dari fungsi tiroid yang berlebihan.

- Biri-biri
- Penyakit paget

e) Gangguan pengisian ventrikel

Primer (gagal distensi sistolik)

- Perikarditis akut

Perikarditis akut adalah peradangan pada perikardium (kantong selaput jantung) yang dimulai secara tiba-tiba dan sering menyebabkan nyeri. Peradangan tersebut dapat menyebabkan cairan dan menghasilkan darah (fibrin, sel darah merah dan sel darah putih) yang akan memenuhi rongga pericardium. Inflamasi pada perikardium terjadi kurang dari 6 minggu.

- Tamponade jantung

Tamponade jantung adalah sindrom klinik dimana terjadi penekanan yang cepat atau lambat terhadap jantung akibat akumulasi cairan, nanah, darah, bekuan darah, atau gas di perikardium, sebagai akibat adanya efusi, trauma, atau ruptur jantung.

Factor- factor perkembangan gagal jantung :

a. Aritmia

Aritmia akan mengganggu fungsi mekanisme jantung dengan mengubah rangsangan listrik yang memulai respon mekanis.

b. Infeksi sistemik dan infeksi paru-paru

Respon tubuh terhadap infeksi akan memaksa jantung untuk memenuhi kebutuhan tubuh akan metabolisme yang meningkat.

c. Emboli paru

Emboli paru secara mendadak akan meningkatkan resistensi terhadap reaksi ventrikel kanan, pemicu terjadinya gagal jantung kanan.(Wijaya dkk, 2013).

### **2.1.5 Patofisiologi Congestive Heart Failure (CHF)**

1. Mekanisme dasar

Kelainan kontraktilitas pada gagal jantung akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi *cardiac output* dan meningkatkan volume ventrikel.

Dengan meningkatnya volume akhir diastolik ventrikel (EDV) maka terjadi pula peningkatan tekanan akhir diastolik kiri (LEDV). Meningkatnya LEDV, akan mengakibatkan pula peningkatan tekanan atrium (LAP) karena atrium dan ventrikel berhubungan langsung ke dalam anyaman vaskuler paru-paru meningkatkan

tekanan kapiler dan vena paru-paru. Jika tekanan hidrostatik dari anyaman kapiler paru-paru melebihi tekanan osmotik vaskuler, maka akan terjadi transudasi cairan melebihi kecepatan draenase limfatik, maka akan terjadi edema interstitial. Peningkatan tekanan lebih lanjut dapat mengakibatkan cairan merembes ke alveoli dan terjadi edema paru.

## 2. Respon kompensatorik

### a. Meningkatnya aktivitas adrenergik simpatik

Menurunnya *cardiac output* akan meningkatkan aktivitas adrenergik jantung dan medula adrenal. Denyut jantung dan kekuatan kontraktil akan meningkat untuk menambah *cardiac output* (CO), juga terjadi vasokonstriksi arteri perifer untuk menstabilkan tekanan arteri dan retribusi volume darah dengan mengurangi aliran darah ke organ-organ yang rendah metabolismenya, seperti kulit dan ginjal agar perfusi ke jantung dan ke otak dapat di pertahankan. Vasokonstriksi akan meningkatkan aliran balik vena kesisi kanan jantung yang selanjutnya akan menambah kekuatan kontriksi.

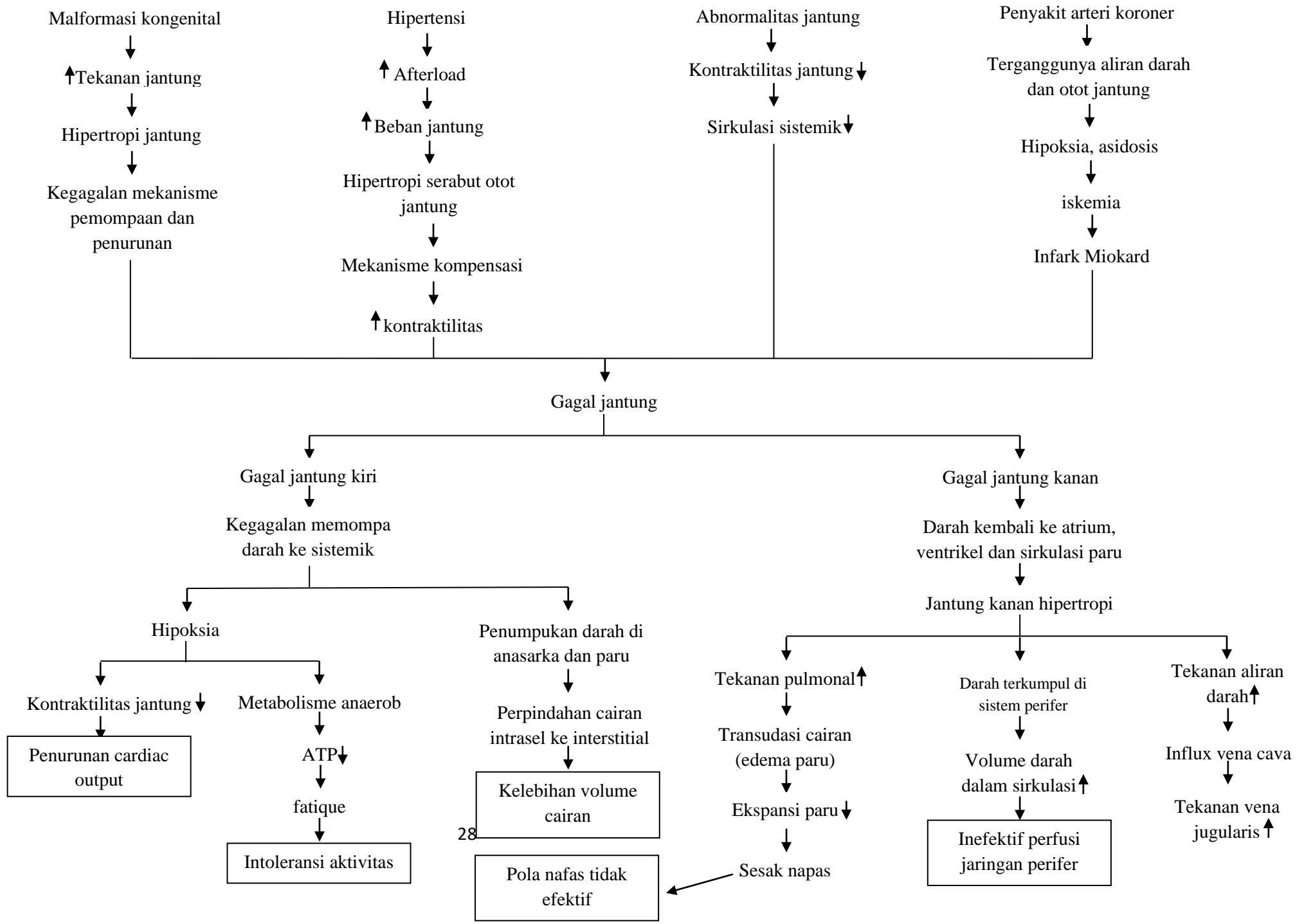
Meningkatnya beban awal akibat aktivitas sistem renin angiotensin aldosteron (RAA).Aktivitas RAA menyebabkan retensi Na dan air oleh ginjal, meningkatkan volume ventrikel-ventrikel tegangan tersebut. Peningkatan beban awal ini akan menambah kontraktilitas miokardium.

b. Atropi ventrikel

Respon kompensatorik terakhir pada gagal jantung adalah hidrotropi miokardium akan bertambah tebalnya dinding.

c. Efek negatif dari respon kompensatorik

Pada awalnya respon kompensatorik menguntungkan namun pada akhirnya dapat menimbulkan berbagai gejala, meningkatkan laju jantung dan memperburuk tingkat gagal jantung.



### 2.1.6 Manifestasi Klinis Congestive Heart Failure (CHF)

#### 1. Gagal Jantung Kiri

- Kongesti pulmonal : dispnea (sesak), batuk, krekels paru, kadar saturasi oksigen yang rendah, adanya bunyi jantung tambahan bunyi jantung S<sub>3</sub> atau “gallop ventrikel” bisa di deteksi melalui auskultasi.
- Dispnea saat beraktifitas (DOE), ortopnea, dispnea nocturnal paroksismal (PND).
- Batuk kering dan tidak berdahak diawal, lama kelamaan dapat berubah menjadi batuk berdahak.
- Sputum berbusa, banyak dan berwarna pink (berdarah)
- Krekels pada kedua basal paru dan dapat berkembang menjadi krekels diseluruh area paru.
- Perfusi jaringan yang tidak memadai.
- Oliguria (penurunan urin) dan nokturia (sering berkemih dimalam hari)
- Dengan berkembangnya gagal jantung akan timbul gejala-gejala seperti: gangguan pencernaan, pusing, sakit kepala, konfusi, gelisah, ansietas, sianosis, kulit pucat atau dingin dan lembab.
- Takikardia, lemah, pulsasi lemah, keletihan.

#### 2. Gagal Jantung Kanan

- Kongesti pada jaringan visceral dan perifer.

- Edema extremitas bawah (edema dependen), hepatomegali, asites, (akumulasi cairan pada rongga peritoneum), kehilangan nafsu makan, mual, kelemahan, dan peningkatan berat badan akibat penumpukan cairan. (Smeltzer, 2016).

Pada anak dan bayi :

- ✓ Takikardia (denyut jantung >160 kali/menit pada anak umur di bawah 12 bulan; >120 kali/menit pada umur 12 bulan -5 Tahun
- ✓ Hepatomegali, peningkatan tekanan vena jugularis dan edema perifer (tanda kongestif)
- ✓ Irama derap dengan crackles/ronki pada basal paru
- ✓ Pada bayi napas cepat (atau berkeringat, terutama saat di beri makanan; pada anak yang lebih tua edema kedua tungkai, tangan atau muka, atau pelebaran vena leher
- ✓ Telapak tangan sangat pucat, terjadi bila gagal jantung di sebabkan oleh anemia. (Nurarif & Kusuma, 2016)

### **2.1.7 Komplikasi *Congestive Heart Failure* (CHF)**

1. Edema paru akut terjadi akibat gagal jantung kiri.
2. Syok kardiogenik : stadium dari gagal jantung kiri, kongestif akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital (jantung dan otak).

3. Episode trombolitik

Thrombus terbentuk karna imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi dengan aktivitas thrombus dapat menyumbat pembuluh darah.

4. Efusi pericardial dan tamponade jantung

Masuknya cairan kekantung pericardium, cairan dapat meregangkan pericardium sampai ukuran maksimal. COP menurun dan aliran balik vena ke jantung tamponade jantung. (Wijaya & Putri, 2013)

**2.1.8 Pemeriksaan Penunjang *Congestive Heart Failure* (CHF)**

1. Elektro kardiogram (EKG)

Hipertropi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, disritmia, takikardia, fibrilasi atrial.

2. Uji stress

Merupakan pemeriksaan non-invasif yang bertujuan untuk menentukan kemungkinan iskemia atau infark yang terjadi sebelumnya.

3. Ekokardografi

- ✓ Ekokardografimodel M (berguna untuk mengevaluasi volume balik dan kelainan regional, model M paling sering di pakai dan ditayangkanbersama EKG).
- ✓ Ekokardografi dua dimensi (CT-scan)

✓ Ekokardografi Doppler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesofageal terhadap jantung).

4. Kateterisasi jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagaljantung kanan dan gagal jantung kiri stenosis katub atau insufisiensi.

5. Radiografi dada

Dapat menunjukkan pembesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertropi bilik, perubahan dalam pembuluh darah abnormal.

6. Elektrolit

Mungkin berubah karna perpindahann cairan/ penurunan fungsi ginjal, terapi diuretik.

7. Oksimetri nadi

Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika *Congestive Heart Failure* (gagal jantung) menjadi kronis.

8. Analisa gas darah (AGD)

Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkaliosis respiratori ringan (dini) atau hipoksemia dengan peningkatan PCO<sub>2</sub> (akhir).

9. Blood ureum nitrogen (BUN) dan kreatinin

Peningkatan BUN menunjukkan penurunan fungsi ginjal.Kenaikan baik BUN dan kreatinin merupakan indikasi gagal ginjal.

## 10. Pemeriksaan tiroid

Peningkatan aktifitas tiroid menunjukkan hiperaktifitas tiroid sebagai pre pencetus gagal jantung(Nurarif & Kusuma, 2016).

### 2.1.9 Pencegahan *Congestive Heart Failure* (CHF)

Menurut Soegondo (2011) ada beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mencegah gagal jantung, diantaranya:

- Mengonsumsi makanan sehat yang mengandung banyak serat, seperti sayur-sayuran, buah-buahan, gandum, ikan, dan daging, serta menghindari asupan garam yang berlebihan. Selain dari bayam, zat besi juga bisa didapatkan dari suplemen. Hindari makanan yang mengandung lemak jenuh, seperti jeroan, daging kambing, kerang, kuning telur, dan udang. Selain itu batasi asupan gula dan garam.
- Menjaga berat badan pada batasan sehat dan melakukan langkah-langkah penurunan berat badan jika diperlukan.
- Berhenti merokok bagi seorang perokok. Jika bukan perokok maka upayakan untuk menghindari asap rokok agar tidak menjadi perokok pasif.
- Tidak mengonsumsi minuman keras.
- Berolahraga secara teratur, melakukan aktivitas atau olahraga yang dapat membuat jantung sehat, seperti bersepeda atau berjalan kaki, minimal dua setengah jam per minggu.

- Menjaga kadar kolesterol dan tekanan darah pada batas sehat, karena kedua hal tersebut dapat meningkatkan resiko gagal jantung.

#### **2.1.10 Penatalaksanaan *Congestive Heart Failure* (CHF)**

Tujuan dasar penatalaksanaan pasien dengan gagal jantung adalah:

- Meningkatkan oksigenasi dengan terapi O<sub>2</sub> dan menurunkan konsumsi oksigen dengan pembatasan aktivitas.
- Meningkatkan kontraksi (kontraktilitas) otot jantung dengan digitalisasi.
- Menurunkan beban jantung dengan diet rendah garam, diuretik, dan vasodilator.

Penatalaksanaan congestive heart failure (gagal jantung) di bagi atas:

##### 1. Terapi non farmakologi

###### a) CHF Kronik

- Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktifitas.
- Diet pembatasan natrium menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti NSAIDs karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
- Pembatasan cairan (kurang lebih 1200-1500 cc/hari).

(Wijayaningsih, 2013)

- Olahraga secara teratur, diet rendah garam, mengurangi berat badan, mengurangi lemak, mengurangi stress psikis, menghindari rokok. (Huda & Kusuma, 2016).

b) CHF Akut

- Oksigenasi (ventilasi mekanik).
- Pembatasan cairan.
- Terapi farmakologi

c) Memperbaiki daya pompa jantung.

- Therapi Digitalis : Ianoxin. Untuk meningkatkan kekuatan kontraksi otot jantung dan memperlambat frekuensi jantung. Efek yang dihasilkan : peningkatan curah jantung, penurunan tekanan vena dan volume darah dan peningkatan diuresisi \dan mengurangi edema.
- Obat Inotropik : Amrinone (Inacor), Dopamine (Intropin)

d) Pengendalian retensi garam dan cairan

- Diet rendah garam. Untuk mencegah, mengontrol, atau menghilangkan edema.
- Diuretik : chlorothiazide (Diuril), Furosemide (Lasix), Sprionolactone (aldactone). Diberikan untuk memacu eksresi natrium dan air melalui ginjal. Penggunaan harus hati – hati karena efek samping hiponatremia dan hipokalemia.

- e) Angiotensin converting enzyme (ACE) inhibitor : captopril, enalapril, lisinopril. Obat-obat fasoaktif digunakan untuk mengurangi impadansi tekanan terhadap penyemburan darah oleh ventrikel. Obat ini memperbaiki pengosongan ventrikel dan peningkatan kapasitas vena sehingga tekanan pengisian ventrikel kiri dapat diturunkan.
- f) Penyekat beta (*beta blockers*): Untuk mengurangi denyut jantung dan menurunkan tekanan darah agar beban jantung berkurang.
- g) Infusi intravena : nesiritida, milrinzne, dobutamin. (Smeltzer, 2016).

## **2.2 PIJAT PUNGGUNG**

### **2.2.1 Pengertian Pijat Punggung**

Pijat atau massage adalah seni gerak yang bertujuan untuk mendapatkan kesenangan dan memelihara kesehatan jasmani. Pencegahan jauh lebih baik dari pada mengobati. Orang dengan semua usia mulai mempertimbangkan untuk menggunakan terapi - terapi alami sebagai cara untuk mengurangi tingkat kecemasan meningkatkan rasa nyaman dari sakit. Saat tubuh dituntut untuk beraktifitas tinggi, kemungkinan untuk stres sangatlah besar apabila tidak diimbangi dengan olah raga. Kondisi ini akan berpengaruh pada fisik. Massage atau therapy pijat bisa di katakan sebagai salah satu tradisi penyembuhan yg tertua. Pada banyak kebudayaan

diantaranya Yunani Kuno, Mesir, China dan India, meyakini bahwa therapy massage selalu digunakannya untuk menyembuhkan berbagai macam penyakit (Rosfiati,2015).

Terapi Pijat punggung adalah gerakan usapan, baik dilakukan dengan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan ringan ataupun dengan sedikit penekanan. Gerakan ringan biasanya digunakan untuk meratakan minyak pijat, pengenalan gerakan (sebagai gerakan permulaan) maupun menenangkan kembali jaringan otot yang telah dirangsang dengan gerakan-gerakan lainnya (Rosfiati,2015).

### **2.2.2 Kekurangan dan Kelebihan Pijat Punggung**

Terapi massage punggung mempunyai kekurangan dan kelebihan sebagai berikut :

Kelebihan menurut Tulaar, 2008:

- 1) Menurunkan kadar hormon stres cortisol
- 2) Tingkat depresi dan kecemasan menurun
- 3) Menurunkan resiko serangan jantung, gagal ginjal, dan strok,
- 4) Memperlancar aliran daraherasa lebih rileks
- 5) otot-otot punggung yang kaku menjadi lentur

Kekurangan menurut Tulaar, 2008:

- 1) Pemijatan yang terlalu dalam dan kencang dapat menyebabkan kerusakan saraf di area leher dan bahu

- 2) Terapis pijat yang kurang profesional bisa berpeluang memberikan luka selama perawatan
- 3) Saat melakukan pijat, banyak terapis yang memadukannya dengan minyak pijat, lotion atau minyak aromaterapi yang ternyata bisa memicu reaksi alergi.
- 4) Beberapa jenis teknik pijat bisa menimbulkan rasa nyeri sehari setelah melakukan pemijatan.

### **2.2.3 Langkah-Langkah Terapi Pijat Punggung**

- 1) Siapkan tempat yang nyaman.
- 2) Siapkan karpet lembut sebagai alas.
- 3) Siapkan pasien.
- 4) Mintalah orang yang akan Anda pijat untuk membuka pakaian sesuai dengan tingkat kenyamanannya..
- 5) Mintalah orang itu untuk berbaring telungkup, miring, jika mampu duduk.
- 6) Beri tahu saat anda akan memulai.
- 7) Tuangkanlah minyak pijat ke telapak tangan Anda.
- 8) Sebarkan minyak.
- 9) Gunakan teknik memutar.
- 10) Gunakan gerakan menepuk.

### **2.2.4 Faktor Yang Mempertimbangkan Dalam Pijat Punggung**

Menurut Price (2013), berbagai jenis gerakan bukan hanya bagian dari massage, yang sama pentingnya adalah cara bagaimana gerakan tersebut dilakukan. Faktor-faktor yang perlu

dipertimbangkan adalah tekanan, kecepatan, irama, durasi, frekuensi.

#### 1. Tekanan

Ketika menggunakan keseluruhan tangan untuk mengurut suatu daerah yang luas, tekanan harus selalu dipusatkan di bagian telapak tangan. Jari-jari tangan harus dilemaskan sepenuhnya karena tekanan jari tangan pada saat ini tidak menghasilkan relaksasi yang diperlukan. Tekanan telapak tangan hanya boleh diberikan ketika melakukan gerakan mengurut ke arah jantung dan harus dihilangkan ketika melakukan gerakan balik (Price, 2013).

#### 2. Kecepatan

Sampai taraf tertentu kecepatan gerakan massage bergantung pada efek yang ingin dicapai. Umumnya, massage dilakukan untuk menghasilkan relaksasi pada orang yang dipijat dan frekuensi gerakan massage kurang lebih 15 kali dalam semenit (Price, 2013).

#### 3. Irama

Gerakan yang tersentak-sentak tidak akan menghasilkan relaksasi sehingga kita harus berhati-hati untuk mempertahankan irama yang tidak terputus-putus (Price, 2013).

#### 4. Durasi

Durasi atau lamanya suatu terapi massage bergantung pada luasnya tubuh yang akan dipijat. Rangkaian massage yang dianjurkan berlangsung antara 5 sampai 15 menit dengan mempertimbangkan luas daerah yang dipijat (Price, 2013).

#### 5. Frekuensi

Price (2013) mengemukakan, umumnya diyakini bahwa massage paling efektif jika dilakukan tiap hari, beberapa peneliti mengemukakan bahwa terapi massage akan lebih bermanfaat bila dilakukan lebih sering dengan durasi yang lebih singkat. Menurut Breakey (2012) yang dikutip oleh Price (2013), massage selama 10 menit harus sudah menghasilkan relaksasi.

### **2.2.5 Gerakan Pijat Punggung**

Dalam melakukan pemijatan hal yang pertama kita menjelaskan prosedur pemijatan dan kegunaan pemijatan, setelah itu kita melakukan pemijatan ada beberapa langkah yang harus dilakukan saat pemijatan yaitu:

Yang pertama gerakan *Effleurage* dilakukan di seluruh punggung, gerakan diawali dengan mengusap punggung bagian bawah di atas bokong menggunakan kedua tangan. Masing-masing tangan mengurut sisi punggung. Gerakan tangan menuju ke arah leher. Ketika tangan mencapai ujung atas punggung, tangan dipisahkan ke arah luar melewati bahu. Tangan dikembalikan ke

posisi awal, tangan diluncurkan tanpa tekanan. Gerakan ini bertujuan untuk mengendurkan otot-otot pada punggung klien.

Gerakan yang ke dua adalah gerakan *Friction* pada otot-otot punggung, gerakan dimulai dari ujung jempol diposisikan pada dua lekukan tulang punggung yang tampak di dasar punggung kemudian melakukan gerakan memutar dan tidak boleh melakukan tekanan langsung pada punggung. Usahakan jarak antara kedua sama ketika kedua tangan merambah menuju ke bagian atas punggung. Gerakan melingkar ke arah luar dilakukan dengan perlahan tapi tegas, dan menyusup ke dalam ketika jari jempol 'mencari' simpul otot. Jika melakukannya dengan benar, maka jempol akan terasa sakit setibanya di bagian leher. Kemudian kembali ke awal dengan gerakan yang ringan. Tujuan dari gerakan ini untuk merilekskan otot-otot pada leher klien yang tegang, sehingga membuat klien lebih nyaman dan rileks.

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)**  
**MESSAGE PUNGGUNG/PIJAT PUNGGUNG**

**1. PENGERTIAN**

Message punggung adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu member rasa rileks dan mengurangi kecemasan dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan feel relaksasi.

**2. TUJUAN**

- 1) Mengurangi kecemasan
- 2) Melancarkan sirkulasi darah
- 3) Menurunkan ketegangan otot
- 4) Menurunkan respon nyeri

**3. INDIKASI**

- 1) Klien dengan keluhan kecemasan
- 2) Klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot
- 3) Klien dengan gangguan rasa nyaman nyeri

**4. KONTRAINDIKASI**

- 1) Luka pada daerah yang akan di massage
- 2) Nyeri pada daerah yang akan di massage
- 3) Gangguan pada daerah yang akan di massage
- 4) Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor
- 5) Jangan melakukan massage pada daerah yang mengalami ekimosis atau lebam

- 6) Hindari melakukan massage pada daerah yang mengalami inflamasi
- 7) Hindari melakukan massage pada daerah yang mengalami tromboflebitis
- 8) Hati-hati saat melakukan massage pada daerah yang mengalami gangguan sensasi seperti penurunan sensasi maupun hiperanestesia.

#### **5. PERSIAPAN KLIEN**

- 1) Berikan salam, perkenalkan diri anda dan identitas klien dengan memeriksa identitas klien dengan cemas
- 2) Jelaskan tentang prosedur tindakan yang akan dilakukan, berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan klien
- 3) Siapkan peralatan yang diperlukan
- 4) Atur ventilasi dan sirkulasi yang baik
- 5) Atur posisi klien sehingga merasa aman dan nyaman

#### **6. PERSIAPAN ALAT**

- 1) Minyak atau lotion massage
- 2) Selimut
- 3) Handuk mandi

#### **7. PROSEDUR TINDAKAN**

- 1) Identifikasi faktor-faktor atau kondisi seperti tulang rusuk atau vertebra, luka bakar, daerah kemerahan pada kulit atau luka terbuka yang menjadi kontraindikasi untuk gosokan punggung
- 2) Pada klien yang mempunyai riwayat hipertensi atau disritmia, kaji denyut nadi dan tekanan darah

- 3) Jelaskan prosedur dan posisi yang diinginkan klien
- 4) Tanyakan skor kecemasan klien
- 5) Persiapkan peralatan dan bahan yang diperlukan:
  - Minyak atau lotion massage
  - Handuk mandi
  - Selimut
- 6) Atur tempat tidur pada posisi tinggi yang nyaman
- 7) Atur cahaya, suhu, dan suara didalam ruangan
- 8) Turunkan penghalang samping tempat tidur dan bantu klien memperoleh posisi telungkup atau miring (sims) atau jika memungkinkan untuk duduk dengan punggung mengarah anda. Tutup tirai sekitar tempat tidur
- 9) Buka punggung klien, bahu, lengan atas. Tutup sisanya dengan selimut. Letakkan handuk memanjang sepanjang punggung klien
- 10) Cuci tangan anda dalam air hangat. Hangatkan lotion ditelapak tangan atau tempatkan body lotion ke dalam air hangat. Tuang lotion sedikit di tangan
- 11) Jelaskan pada klien bahwa lotion akan terasa hangat dan basah
- 12) Letakkan tangan pertama-tama pada pinggul, massage dalam gerakan melingkar. Usapkan ke atas dari pinggung ke bahu. Massage di atas dan secara lateral sepanjang sisi punggung dan kembali ke bawah. Jangan biarkan tangan anda terangkat dari kulit klien. lanjutkan pola massage selama 10-15 menit

- 13) Remas kulit dengan mengambil jaringan diantara ibu jari dan jari telunjuk anda. Remas ke atas sepanjang satu sisi spina dari pinggung ke bahu dan sekitar bawah leher. Remas atau usap ke bawah kearah sacrum. Ulangi sepanjang sisi punggung yang lain
- 14) Akhiri massase dengan gerakan memanjang dan beritahun klien bahwa perawat mengakhiri massage
- 15) Jika berbaring miring, minta klien untuk berputas ke sisi lain, dan massase pinggul yang lain
- 16) Bersihkan punggung klien dengan handuk mandi. Bantu klien memakai baju dan memposisikan yang nyaman. Naikkan penghalang samping tempat tidur dan buka tirai
- 17) Cuci tangan
- 18) Tanya klien tentang kenyamanan. Kaji kembali kecemasan klien
- 19) Catat respon terhadap massage dan kondisi kulit.

## **2.3 KECEMASAN**

### **2.3.1 Pengertian Kecemasan**

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005:66).

Kecemasan adalah sesuatu yang menimpa hampir setiap orang pada waktu tertentu dalam kehidupannya. Kecemasan merupakan reaksi normal terhadap situasi yang sangat menekan kehidupan seseorang. Kecemasan bisa muncul sendiri atau bergabung dengan gejala-gejala lain dari berbagai gangguan emosi (Savitri Ramaiah, 2003:10).

Menurut Kaplan, Sadock, dan Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widuri, 2007:73) kecemasan adalah respon terhadap situasi tertentu yang mengancam, dan merupakan hal yang normal terjadi menyertai perkembangan, perubahan, pengalaman baru atau yang belum pernah dilakukan, serta dalam menemukan identitas diri dan arti hidup. Kecemasan adalah reaksi yang dapat dialami siapapun. Namun cemas yang berlebihan, apalagi yang sudah menjadi gangguan akan menghambat fungsi seseorang dalam kehidupannya.

Kecemasan merupakan suatu perasaan subjektif mengenai ketegangan mental yang menggelisahkan sebagai reaksi umum dari ketidakmampuan mengatasi suatu masalah atau tidak adanya rasa aman. Perasaan yang tidak menentu tersebut pada umumnya tidak menyenangkan yang nantinya akan menimbulkan atau disertai perubahan fisiologis dan psikologis (Kholil Lur Rochman, 2010:104).

Namora Lumongga Lubis (2009:14) menjelaskan bahwa kecemasan adalah tanggapan dari sebuah ancaman nyata ataupun

khayal. Individu mengalami kecemasan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang. Kecemasan dialami ketika berfikir tentang sesuatu tidak menyenangkan yang akan terjadi. Sedangkan Siti Sundari (2004:62) memahami kecemasan sebagai suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan.

Nevid Jeffrey S, Rathus Spencer A, & Greene Beverly (2005:163) memberikan pengertian tentang kecemasan sebagai suatu keadaan emosional yang mempunyai ciri keterangsangan fisiologis, perasaan tegang yang tidak menyenangkan, dan kekhawatiran bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

Kecemasan adalah rasa khawatir , takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan juga merupakan kekuatan yang besar dalam menggerakkan tingkah laku, baik tingkah laku yang menyimpang ataupun yang terganggu. Kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan dari pertahanan terhadap kecemasan tersebut (Singgih D. Gunarsa, 2008:27).

Kesimpulan yang dapat diambil dari beberapa pendapat diatas bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi tertentu yang sangat mengancam yang dapat menyebabkan kegelisahan karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi.

### 2.3.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan yaitu suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu-individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi individu yang mengidap penyakit mental yang parah.

Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah : jari tangan dingin, detak jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, nafsu makan berkurang, tidur tidak nyenyak, dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah : ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, tidak dapat memusatkan perhatian, tidak tenteram, ingin lari dari kenyataan (Siti Sundari, 2004:62).

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. Kaplan, Sadock, & Grebb (Fitri Fauziah & Julianti Widury, 2007:74) menyebutkan bahwa takut dan cemas merupakan dua emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya suatu bahaya. Rasa takut muncul jika terdapat ancaman yang jelas atau nyata, berasal dari lingkungan, dan tidak menimbulkan konflik bagi individu. Sedangkan

kecemasan muncul jika bahaya berasal dari dalam diri, tidak jelas, atau menyebabkan konflik bagi individu.

Kecemasan berasal dari perasaan tidak sadar yang berada di dalam kepribadian sendiri, dan tidak berhubungan dengan objek yang nyata atau keadaan yang benar-benar ada. Kholil Lur Rochman, (2010:103) mengemukakan beberapa gejala-gejala dari kecemasan antara lain :

- a. Ada saja hal-hal yang sangat mencemaskan hati, hampir setiap kejadian menimbulkan rasa takut dan cemas. Kecemasan tersebut merupakan bentuk ketidakberanian terhadap hal-hal yang tidak jelas.
- b. Adanya emosi-emosi yang kuat dan sangat tidak stabil. Suka marah dan sering dalam keadaan *excited* (heboh) yang memuncak, sangat *irritable*, akan tetapi sering juga dihinggapidepresi.
- c. Diikuti oleh bermacam-macam fantasi, delusi, ilusi, dan *delusion of persecution* (delusi yang dikejar-kejar).
- d. Sering merasa mual dan muntah-muntah, badan terasa sangat lelah, banyak berkeringat, gemetar, dan seringkali menderitadiare.
- e. Muncul ketegangan dan ketakutan yang kronis yang menyebabkan tekanan jantung menjadi sangat cepat atau tekanan darah tinggi.

Nevid Jeffrey S, Spencer A, & Greene Beverly (2005:164) mengklasifikasikan gejala-gejala kecemasan dalam tiga jenis gejala, diantaranya yaitu :

- a. Gejala fisik dari kecemasan yaitu : kegelisahan, anggota tubuh bergetar, banyak berkeringat, sulit bernafas, jantung berdetak kencang, merasa lemas, panas dingin, mudah marah atautersinggung.
- b. Gejala behavioral dari kecemasan yaitu: berperilaku menghindar, terguncang, melekat dandependen
- c. Gejala kognitif dari kecemasan yaitu: khawatir tentang sesuatu, perasaan terganggu akan ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, keyakinan bahwa sesuatu yang menakutkan akan segera terjadi, ketakutan akan ketidakmampuan untuk mengatasi masalah, pikiran terasa bercampur aduk atau kebingungan, sulitberkonsentrasi.

### **2.3.3 Faktor-Faktor Penyebab Kecemasan**

Kecemasan sering kali berkembang selama jangka waktu dan sebagian besar tergantung pada seluruh pengalaman hidup seseorang. Peristiwa- peristiwa atau situasi khusus dapat mempercepat munculnya serangan kecemasan. Menurut Savitri Ramaiah (2003:11) ada beberapa faktor yang menunjukkan reaksi kecemasan, diantaranya yaitu :

#### **a) Lingkungan**

Lingkungan atau sekitar tempat tinggal mempengaruhi cara berfikir individu tentang diri sendiri maupun orang lain. Hal ini disebabkan karena adanya pengalaman yang tidak menyenangkan pada individu dengan keluarga, sahabat,

ataupun dengan rekan kerja. Sehingga individu tersebut merasa tidak aman terhadap lingkungannya.

b) Emosi yang ditekan

Kecemasan bisa terjadi jika individu tidak mampu menemukan jalan

keluar untuk perasaannya sendiri dalam hubungan personal ini, terutama jika dirinya menekan rasa marah atau frustrasi dalam jangka waktu yang sangat lama.

c) Sebab-sebab fisik

Pikiran dan tubuh senantiasa saling berinteraksi dan dapat menyebabkan timbulnya kecemasan. Hal ini terlihat dalam kondisi seperti misalnya kehamilan, semasa remaja dan sewaktu pulih dari suatu penyakit. Selama ditimpa kondisi-kondisi ini, perubahan-perubahan perasaan lazim muncul, dan ini dapat menyebabkan timbulnya kecemasan.

Zakiah Daradjat (Kholil Lur Rochman, 2010:167) mengemukakan beberapa penyebab dari kecemasan yaitu :

- a. Rasa cemas yang timbul akibat melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya. Kecemasan ini lebih dekat dengan rasa takut, karena sumbernya terlihat jelas di dalam pikiran.
- b. Cemas karena merasa berdosa atau bersalah, karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani. Kecemasan ini sering pula menyertai gejala-gejala gangguan mental, yang kadang-kadang terlihat dalam bentuk yang umum.

- c. Kecemasan yang berupa penyakit dan terlihat dalam beberapabentuk.

Kecemasan ini disebabkan oleh hal yang tidak jelas dan tidak berhubungan dengan apapun yang terkadang disertai dengan perasaan takut yang mempengaruhi keseluruhan kepribadian penderitanya.

Kecemasan hadir karena adanya suatu emosi yang berlebihan. Selain itu, keduanya mampu hadir karena lingkungan yang menyertainya, baik lingkungan keluarga, sekolah, maupun penyebabnya. Musfir Az-Zahrani (2005:511) menyebutkan faktor yang memepengaruhi adanya kecemasan yaitu:

1) Lingkungankeluarga

Keadaan rumah dengan kondisi yang penuh dengan pertengkaran atau penuh dengan kesalahpahaman serta adanya ketidakpedulian orangtua terhadap anak-anaknya, dapat menyebabkan ketidaknyamanan serta kecemasan pada anak saat berada didalam rumah

2) LingkunganSosial

Lingkungan sosial merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kecemasan individu. Jika individu tersebut berada pada lingkungan yang tidak baik, dan individu tersebut menimbulkan suatu perilaku yang buruk, maka akan menimbulkan adanya berbagai penilaian buruk dimata masyarakat. Sehingga dapat menyebabkan munculnya

kecemasan.

Kecemasan timbul karena adanya ancaman atau bahaya yang tidak nyata dan sewaktu-waktu terjadi pada diri individu serta adanya penolakan dari masyarakat menyebabkan kecemasan berada di lingkungan yang baru dihadapi (Patotisuro Lumban Gaol, 2004: 24). Sedangkan Page (Elina Raharisti Rufaidah, 2009: 31) menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kecemasan adalah :

- Faktor fisik

Kelemahan fisik dapat melemahkan kondisi mental individu sehingga memudahkan timbulnya kecemasan.

- Trauma atau konflik

Munculnya gejala kecemasan sangat bergantung pada kondisi individu, dalam arti bahwa pengalaman-pengalaman emosional atau konflik mental yang terjadi pada individu akan memudahkan timbulnya gejala-gejala kecemasan.

- Lingkungan awal yang tidak baik.

Lingkungan adalah faktor-faktor utama yang dapat mempengaruhi kecemasan individu, jika faktor tersebut kurang baik maka akan menghalangi pembentukan kepribadian sehingga muncul gejala-gejala kecemasan.

#### **2.3.4 Jenis-jenis kecemasan**

Kecemasan merupakan suatu perubahan suasana hati, perubahan didalam dirinya sendiri yang timbul dari dalam tanpa adanya rangsangan dari luar. Mustamir Pedak (2009:30) membagi kecemasan menjadi tiga jenis kecemasan yaitu :

a. Kecemasan Rasional

Merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam, misalnya ketika menunggu hasil ujian. Ketakutan ini dianggap sebagai suatu unsur pokok normal dari mekanisme pertahanan dasar kita.

b. Kecemasan Irrasional

Yang berarti bahwa mereka mengalami emosi ini dibawah keadaan- keadaan spesifik yang biasanya tidak dipandang mengancam.

c. Kecemasan Fundamental

Kecemasan fundamental merupakan suatu pertanyaan tentang siapa dirinya, untuk apa hidupnya, dan akan kemanakah kelak hidupnya berlanjut. Kecemasan ini disebut sebagai kecemasan eksistensial yang mempunyai peran fundamental bagi kehidupan manusia.

Sedangkan Kartono Kartini (2006: 45) membagi kecemasan menjadi dua jenis kecemasan, yaitu :

a. Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan dibagi menjadi dua kategori yaitu ringan sebentar dan ringan lama. Kecemasan ini sangat bermanfaat bagi

perkembangan kepribadian seseorang, karena kecemasan ini dapat menjadi suatu tantangan bagi seorang individu untuk mengatasinya. Kecemasan ringan yang muncul sebentar adalah suatu kecemasan yang wajar terjadi pada individu akibat situasi-situasi yang mengancam dan individu tersebut tidak dapat mengatasinya, sehingga timbul kecemasan. Kecemasan ini akan bermanfaat bagi individu untuk lebih berhati-hati dalam menghadapi situasi-situasi yang sama di kemudian hari. Kecemasan ringan yang lama adalah kecemasan yang dapat diatasi tetapi karena individu tersebut tidak segera mengatasi penyebab munculnya kecemasan, maka kecemasan tersebut akan mengendap lama dalam diri individu.

b. Kecemasan Berat

Kecemasan berat yaitu kecemasan yang terlalu berat dan berakar secara mendalam dalam diri seseorang. Apabila seseorang mengalami kecemasan semacam ini maka biasanya ia tidak dapat mengatasinya. Kecemasan ini mempunyai akibat menghambat atau merugikan perkembangan kepribadian seseorang. Kecemasan ini dibagi menjadi dua yaitu kecemasan berat yang sebentar dan lama. Kecemasan yang berat tetapi munculnya sebentar dapat menimbulkan traumatis pada individu jika menghadapi situasi yang sama dengan situasi penyebab munculnya kecemasan. Sedangkan kecemasan yang berat tetapi munculnya lama akan merusak kepribadian individu. Hal ini

akan berlangsung terus menerus bertahun-tahun dan dapat meruak proses kognisi individu. Kecemasan yang berat dan lama akan menimbulkan berbagai macam penyakit seperti darah tinggi, *tachycardia* (percepatan darah), *excited* (heboh, gempar).

### **2.3.5 Gangguan Kecemasan**

Gangguan kecemasan merupakan suatu gangguan yang memiliki ciri kecemasan atau ketakutan yang tidak realistik, juga irrasional, dan tidak dapat secara intensif ditampilkan dalam cara-cara yang jelas. Fitri Fauziah & Julianty Widuri (2007:77) membagi gangguan kecemasan dalam beberapa jenis, yaitu :

#### **a. Fobia Spesifik**

Yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atauantisipasi terhadap obyek atau situasi yang spesifik.

#### **b. Fobia Sosial**

Merupakan suatu ketakutan yang tidak rasional dan menetap, biasanya berhubungan dengan kehadiran orang lain. Individu menghindari situasi dimana dirinya dievaluasi atau dikritik, yang membuatnya merasaterhina atau dipermalukan, dan menunjukkan tanda-tanda kecemasan atau menampilkan perilaku lain yang memalukan.

#### **c. Gangguan Panik**

Gangguan panik memiliki karakteristik terjadinya serangan panik yang spontan dan tidak terduga. Beberapa simtom yang dapat muncul pada gangguan panik antara lain ; sulit bernafas,

jantung berdetak kencang, mual, rasa sakit didada, berkeringat dingin, dan gemetar. Hal lain yang penting dalam diagnosa gangguan panik adalah bahwa individu merasa setiap serangan panik merupakan pertanda datangnya kematian atau kecacatan.

d. Gangguan Cemas Menyeluruh (*Generalized Anxiety Disorder*)

*Generalized Anxiety Disorder* (GAD) merupakan kekhawatiran yang berlebihan dan bersifat pervasif, disertai dengan berbagai simtom somatik, yang menyebabkan gangguan signifikan dalam kehidupan sosial atau pekerjaan pada penderita, atau menimbulkan stres yang nyata.

Sedangkan Sutardjo Wiramihardja (2005:71) membagi gangguan kecemasan yang terdiri dari :

a. *Panic Disorder*

Panic Disorder ditandai dengan munculnya satu atau dua serangan panik yang tidak diharapkan, yang tidak dipicu oleh hal-hal yang bagi orang lain bukan merupakan masalah luar biasa. Ada beberapa simtom yang menandakan kondisi panik tersebut, yaitu nafas yang pendek, palpilasi (mulut yang kering) atau justru kerongkongan tidak bisa menelan, ketakutan akan mati, atau bahkan takut gila.

b. *Agrophobia*

Yaitu suatu ketakutan berada dalam suatu tempat atau situasi dimana ia merasa bahwa ia tidak dapat atau sukar menjadi baik secara fisik maupun psikologis untuk melepaskan diri. Orang-

orang yang memiliki agrophobia takut pada kerumunan dan tempat-tempat ramai.

### **2.3.6 Dampak kecemasan**

Rasa takut dan cemas dapat menetap bahkan meningkat meskipun situasi yang betul-betul mengancam tidak ada, dan ketika emosi-emosi ini tumbuh berlebihan dibandingkan dengan bahaya yang sesungguhnya, emosi ini menjadi tidak adaptif. Kecemasan yang berlebihan dapat mempunyai dampak yang merugikan pada pikiran serta tubuh bahkan dapat menimbulkan penyakit- penyakit fisik (Cutler,2004:304).

Yustinus Semiun (2006:321) membagi beberapa dampak dari kecemasan kedalam beberapa simtom, antara lain :

#### **a. Simtom suasanahati**

Individu yang mengalami kecemasan memiliki perasaan akan adanya hukuman dan bencana yang mengancam dari suatu sumber tertentu yang tidak diketahui. Orang yang mengalami kecemasan tidak bisa tidur, dan dengan demikian dapat menyebabkan sifat mudah marah.

#### **b. Simtomkognitif**

Kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah realyang ada, sehingga individu sering tidak

bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

c. Simtommotor

Orang-orang yang mengalami kecemasan sering merasa tidak tenang, gugup, kegiatan motor menjadi tanpa arti dan tujuan, misalnya jari-jari kaki mengetuk-ngetuk, dan sangat kaget terhadap suara yang terjadi secara tiba-tiba. Simtom motor merupakan gambaran rangsangan kognitif yang tinggi pada individu dan merupakan usaha untuk melindungi dirinya dari apa saja yang dirasanyamengancam.

Kecemasan akan dirasakan oleh semua orang, terutama jika ada tekanan perasaan ataupun tekanan jiwa. Menurut Savitri Ramaiah (2005:9) kecemasan biasanya dapat menyebabkan dua akibat, yaitu:

- 1) Kepanikan yang amat sangat dan karena itu gagal berfungsi secara normal atau menyesuaikan diri padasituasi.
- 2) Gagal mengetahui terlebih dahulu bahayanya dan mengambil tindakan pencegahan yang mencukupi.

Dari beberapa pendapat diatas, dapat disimpulkan bahwa kecemasan adalah rasa takut atau khawatir pada situasi yang sangat mengancam karena adanya ketidakpastian dimasa mendatang serta ketakutan bahwa sesuatu yang buruk akan terjadi. Kecemasan tersebut ditandai dengan adanya beberapa

gejala yang muncul seperti kegelisahan, ketakutan terhadap sesuatu yang terjadi dimasa depan, merasa tidak tenteram, sulit untuk berkonsentrasi, dan merasa tidak mampu untuk mengatasi masalah. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya adalah, kecemasan timbul karena individu melihat adanya bahaya yang mengancam dirinya, kecemasan juga terjadi karena individu merasa berdosa atau bersalah karena melakukan hal-hal yang berlawanan dengan keyakinan atau hati nurani.

Dari beberapa gejala, faktor, dan definisi diatas, kecemasan ini termasuk dalam jenis kecemasan rasional, karena kecemasan rasional merupakan suatu ketakutan akibat adanya objek yang memang mengancam. Adanya berbagai macam kecemasan yang dialami individu dapat menyebabkan adanya gangguan-gangguan kecemasan seperti gangguan kecemasan spesifik yaitu suatu ketakutan yang tidak diinginkan karena kehadiran atau antisipasi terhadap objek atau situasi yang spesifik. Sehingga dapat menyebabkan adanya dampak dari kecemasan yang berupa simtom kognitif, yaitu kecemasan dapat menyebabkan kekhawatiran dan keprihatinan pada individu mengenai hal-hal yang tidak menyenangkan yang mungkin terjadi. Individu tersebut tidak memperhatikan masalah-masalah real yang ada, sehingga individu sering tidak bekerja atau belajar secara efektif, dan akhirnya dia akan menjadi lebih merasa cemas.

### 2.3.7 Pengukuran Tingkat Kecemasan

Kecemasan dapat diukur dengan pengukuran tingkat kecemasan menurut alat ukur kecemasan yang disebut HARS (Hamilton Anxiety Rating Scale). Skala HARS merupakan pengukuran kecemasan yang didasarkan pada munculnya symptom pada individu yang mengalami kecemasan. Menurut skala HARS terdapat 14 symptoms yang nampak pada individu yang mengalami kecemasan. Setiap item yang diobservasi diberi 5 tingkatan skor( skala likert) antara 0 (Not Present) sampai dengan 4 (severe).

Skala HARS pertama kali digunakan pada tahun 1959, yang diperkenalkan oleh Max Hamilton dan sekarang telah menjadi standar dalam pengukuran kecemasan terutama pada penelitian trial clinic. Skala HARS telah dibuktikan memiliki validitas dan reliabilitas cukup tinggi untuk melakukan pengukuran kecemasan pada penelitian trial clinic yaitu 0,93 dan 0,97. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengukuran kecemasan dengan menggunakan skala HARS akan diperoleh hasil yang valid dan reliable.

Skala HARS Menurut Hamilton Anxiety Rating Scale (HARS) penilaian kecemasan terdiri dan 14 item, meliputi:

1. Perasaan Cemas firasat buruk, takut akan pikiran sendiri, mudah tensinggung.

2. Ketegangan merasa tegang, gelisah, gemetar, mudah terganggu dan lesu.
3. Ketakutan: takut terhadap gelap, terhadap orang asing, bila tinggal sendiri dan takut pada binatang besar.
4. Gangguan tidur sukar memulai tidur, terbangun pada malam hari, tidur tidak pulas dan mimpi buruk.
5. Gangguan kecerdasan: penurunan daya ingat, mudah lupa dan sulit konsentrasi.
6. Perasaan depresi: hilangnya minat, berkurangnya kesenangan pada hoby, sedih, perasaan tidak menyenangkan sepanjang hari.
7. Gejala somatik: nyeri path otot-otot dan kaku, gertakan gigi, suara tidak stabil dan kedutan otot.
8. Gejala sensorik: perasaan ditusuk-tusuk, penglihatan kabur, muka merah dan pucat serta merasa lemah.
9. Gejala kardiovaskuler: takikardi, nyeri di dada, denyut nadi mengeras dan detak jantung hilang sekejap.
10. Gejala pemapasan: rasa tertekan di dada, perasaan tercekik, sering menarik napas panjang dan merasa napas pendek.
11. Gejala gastrointestinal: sulit menelan, obstipasi, berat badan menurun, mual dan muntah, nyeri lambung sebelum dan sesudah makan, perasaan panas di perut.

12. Gejala urogenital: sering keneing, tidak dapat menahan keneing, aminorea, ereksi lemah atau impotensi.
13. Gejala vegetatif: mulut kering, mudah berkeringat, muka merah, bulu roma berdiri, pusing atau sakit kepala.
14. Perilaku sewaktu wawancara: gelisah, jari-jari gemetar, mengkerutkan dahi atau kening, muka tegang, tonus otot meningkat dan napas pendek dan cepat.

Cara Penilaian kecemasan adalah dengan memberikan nilai dengan kategori:

0 = tidak ada gejala sama sekali

1 = Satu dari gejala yang ada

2 = Sedang/ separuh dari gejala yang ada

3 = berat/lebih dari  $\frac{1}{2}$  gejala yang ada

4 = sangat berat semua gejala ada

Penentuan derajat kecemasan dengan cara menjumlah nilai skor dan item 1-14 dengan hasil:

1. Skor kurang dari 6 = tidak ada kecemasan.
2. Skor 7 – 14 = kecemasan ringan.
3. Skor 15 – 27 = kecemasan sedang.

4. Skor lebih dari 27 = kecemasan berat.

Tingkat Kecemasan Stuart dan Sundeen (1995) membagi kecemasan menjadi 4 tingkatan yaitu :

1) Kecemasan Ringan

Kecemasan ringan berhubungan dengan ketegangan akan peristiwa kehidupan sehari-hari. Pada tingkat ini lahan persepsi melebar dan individu akan berhati-hati dan waspada. Individu terdorong untuk belajar yang akan menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

a) Respon Fisiologis

- Sesekali nafas pendek
- Nadi dan tekanan darah naik
- Gejala ringan pada lambung
- Muka berkerut dan bibir bergetar

b) Respon Kognitif

- Lapangan persepsi meluas
- Mampu menerima rangsangan yang kompleks
- Konsentrasi pada masalah
- Menyelesaikan masalah secara efektif

c) Respon perilaku dan Emosi

- Tidak dapat duduk tenang
- Tremor halus pada tangan
- Suara kadang-kadang meninggi

2) Kecemasan sedang

Pada tingkat ini lahan persepsi terhadap lingkungan menurun/individu lebih memfokuskan pada hal penting saat itu dan mengesampingkan hal lain.

a) Respon Fisiologis

- Sering nafas pendek
- Nadi ekstra systole dan tekanan darah naik
- Mulut kering
- Anorexia
- Diare/konstipasi
- Gelisah

b) Respon Kognitif

- Lapang persepsi menyempit
- Rangsang Luar tidak mampu diterima
- Berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya

c) Respon Prilaku dan Emosi

- Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan)
- Bicara banyak dan lebih cepat
- Perasaan tidak nyaman

3) Kecemasan Berat

Pada kecemasan berat lahan persepsi menjadi sempit. Individu cenderung memikirkan hal yang kecil saja dan mengabaikan hal-hal yang lain. Individu tidak mampu berfikir berat lagi dan membutuhkan banyak pengarahan/tuntutan.

a) Respon Fisiologis

- Sering nafas pendek
- Nadi dan tekanan darah naik
- Berkeringat dan sakit kepala
- Penglihatan kabur

b) Respon Kognitif

- Lapang persepsi sangat menyempit
- Tidak mampu menyelesaikan masalah

c) Respon Prilaku dan Emosi

- Perasaan ancaman meningkat
- Verbalisasi cepat
- Blocking

4) Panik

Pada tingkat ini persepsi sudah terganggu sehingga individu sudah tidak dapat mengendalikan diri lagi dan tidak dapat melakukan apa-apa walaupun sudah diberi pengarahan/tuntunan.

a) Respon Fisiologis

- Nafas pendek
- Rasa tercekik dan berdebar
- Sakit dada
- Pucat
- Hipotensi

b) Respon Kognitif

- Lapang persepsi menyempit
  - Tidak dapat berfikir lagi
- c) Respon Prilaku dan Emosi
- Agitasi, mengamuk dan marah
  - Ketakutan, berteriak-teriak, blocking
  - Persepsi Kacau
  - Kecemasan yang timbul dapat diidentifikasi melalui respon yang dapat berupa respon fisik, emosional, dan kognitif atau intelektual.
- d) Respon Fisiologis
- Kardiovaskuler: Palpitasi berdebar, tekanan darah meningkat/menurun, nadi meningkat/menurun.
  - Saluran Pernafasan: Nafas cepat dangkal, rasa tertekan di dada, rasa seperti tercekik.
  - Gastrointestinal: Hilang nafsu makan, mual, rasa tak enak pada epigastrium, diare.
  - Neuromuskuler: Peningkatan refleks, wajah tegang, insomnia, gelisah, kelelahan secara umum, ketakutan, tremor.
  - Saluran Kemih: Tak dapat menahan buang air kecil.

- Sistem Kulit: Muka pucat, perasaan panas/dingin pada kulit, rasa terbakar pada muka, berkeringat setempat atau seluruh tubuh dan gatal-gatal.
- Respon Kognitif : konsentrasi menurun, pelupa, raung persepsi berkurang atau menyempit, takut kehilangan kontrol, obyektifitas hilang.
- Respon emosional : Kewaspadaan meningkat, tidak sadar, takut, gelisah, pelupa, cepat marah, kecewa, menangis dan rasa tidak berdaya

Kecemasan berfungsi sebagai tanda adanya bahaya yang akan terjadi, suatu ancaman terhadap ego yang harus dihindari atau dilawan. Dalam hal ini ego harus mengurangi konflik antara kemauan Id dan Superego. Konflik ini akan selalu ada dalam kehidupan manusia karena menurut Freud, insting akan selalu mencari pemuasan sedangkan lingkungan sosial dan moral membatasi pemuasan tersebut. Sehingga menurut Freud suatu pertahanan akan selalu beroperasi secara luas dalam segi kehidupan manusia.

Layaknya semua perilaku dimotivasi oleh insting, begitu juga semua perilaku mempunyai pertahanan secara alami, dalam hal untuk melawan kecemasan. Freud membuat postulat tentang beberapa mekanisme pertahanan namun mencatat bahwa jarang sekali individu

menggunakan hanya satu pertahanan saja. Biasanya individu akan menggunakan beberapa mekanisme pertahanan pada satu saat yang bersamaan. Ada dua karakteristik penting dari mekanisme pertahanan. Pertama adalah bahwa mereka merupakan bentuk penolakan atau gangguan terhadap realitas. Kedua adalah bahwa mekanisme pertahanan berlangsung tanpa disadari. Kita sebenarnya berbohong pada diri kita sendiri namun tidak menyadari telah berlaku demikian. Tentu saja jika kita mengetahui bahwa kita berbohong maka mekanisme pertahanan tidak akan efektif.

Jika mekanisme pertahanan bekerja dengan baik, pertahanan akan menjaga segala ancaman tetap berada di luar kesadaran kita. Sebagai hasilnya kita tidak mengetahui kebenaran tentang diri kita sendiri. Kita telah terpecah oleh gambaran keinginan, ketakutan, kepemilikan dan segala macam lainnya. Beberapa mekanisme pertahanan yang digunakan untuk melawan kecemasan antara lain adalah:

a. Represi

Dalam terminologi Freud, represi adalah pelepasan tanpa sengaja sesuatu dari kesadaran (conscious). Pada dasarnya merupakan upaya penolakan secara tidak sadar terhadap sesuatu yang membuat tidak nyaman atau menyakitkan. Konsep tentang represi merupakan dasar dari sistem kepribadian Freud dan berhubungan dengan semua perilaku neurosis.

b. Reaksi Formasi

Reaksi formasi adalah bagaimana mengubah suatu impuls yang mengancam dan tidak sesuai serta tidak dapat diterima norma sosial diubah menjadi suatu bentuk yang lebih dapat diterima. Misalnya seorang yang mempunyai impuls seksual yang tinggi menjadi seorang yang dengan gigih menentang pornografi. Lain lagi misalnya seseorang yang mempunyai impuls agresif dalam dirinya berubah menjadi orang yang ramah dan sangat bersahabat. Hal ini bukan berarti bahwa semua orang yang menentang, misalnya peredaran film porno adalah seorang yang mencoba menutupi impuls seksualnya yang tinggi. Perbedaan antara perilaku yang diperbuat merupakan benar-benar dengan yang merupakan reaksi formasi adalah intensitas dan keekstrimannya.

c. Proyeksi

Proyeksi adalah mekanisme pertahanan dari individu yang menganggap suatu impuls yang tidak baik, agresif dan tidak dapat diterima sebagai bukan miliknya melainkan milik orang lain. Misalnya seseorang berkata “Aku tidak benci dia, dialah yang benci padaku”. Pada proyeksi impuls itu masih dapat bermanifestasi namun dengan cara yang lebih dapat diterima oleh individu tersebut.

d. Regresi

Regresi adalah suatu mekanisme pertahanan saat individu kembali ke masa periode awal dalam hidupnya yang lebih menyenangkan dan bebas dari frustrasi dan kecemasan yang saat ini

dihadapi. Regresi biasanya berhubungan dengan kembalinya individu ke suatu tahap perkembangan psikoseksual. Individu kembali ke masa dia merasa lebih aman dari hidupnya dan dimanifestasikan oleh perilakunya di saat itu, seperti kekanak-kanakan dan perilaku dependen.

e. Rasionalisasi

Rasionalisasi merupakan mekanisme pertahanan yang melibatkan pemahaman kembali perilaku kita untuk membuatnya menjadi lebih rasional dan dapat diterima oleh kita. Kita berusaha memaafkan atau mempertimbangkan suatu pemikiran atau tindakan yang mengancam kita dengan meyakinkan diri kita sendiri bahwa ada alasan yang rasional dibalik pikiran dan tindakan itu. Misalnya seorang yang dipecat dari pekerjaan mengatakan bahwa pekerjaannya itu memang tidak terlalu bagus untuknya. Jika anda sedang bermain tenis dan kalah maka anda akan menyalahkan raket dengan cara membantingnya atau melemparnya daripada anda menyalahkan diri anda sendiri telah bermain buruk. Itulah yang dinamakan rasionalisasi. Hal ini dilakukan karena dengan menyalahkan objek atau orang lain akan sedikit mengurangi ancaman pada individu itu.

f. Pemindahan

Suatu mekanisme pertahanan dengan cara memindahkan impuls terhadap objek lain karena objek yang dapat memuaskan Id tidak tersedia. Misalnya seorang anak yang kesal dan marah dengan

orang tuanya, karena perasaan takut berhadapan dengan orang tua maka rasa kesal dan marahnya itu ditimpakan kepada adiknya yang kecil. Pada mekanisme ini objek pengganti adalah suatu objek yang menurut individu bukanlah merupakan suatu ancaman.

g. Sublimasi

Berbeda dengan displacement yang mengganti objek untuk memuaskan Id, sublimasi melibatkan perubahan atau penggantian dari impuls Id itu sendiri. Energi instingtual dialihkan ke bentuk ekspresi lain, yang secara sosial bukan hanya diterima namun dipuji. Misalnya energi seksual diubah menjadi perilaku kreatif yang artistik.

h. Isolasi

Isolasi adalah cara kita untuk menghindari perasaan yang tidak dapat diterima dengan cara melepaskan mereka dari peristiwa yang seharusnya mereka terikat, merepresikannya dan bereaksi terhadap peristiwa tersebut tanpa emosi. Hal ini sering terjadi pada psikoterapi. Pasien berkeinginan untuk mengatakan kepada terapis tentang perasaannya namun tidak ingin berkonfrontasi dengan perasaan yang dilibatkan itu. Pasien kemudian akan menghubungkan perasaan tersebut dengan cara pelepasan yang tenang walau sebenarnya ada keinginan untuk mengeksplorasi lebih jauh.

i. Undoing

Dalam undoing, individu akan melakukan perilaku ataupun ritual dalam upaya untuk mencegah impuls yang tidak dapat diterima. Misalnya pada pasien dengan gangguan obsesif kompulsif, melakukan cuci tangan berulang kali demi melepaskan pikiran-pikiran seksual yang mengganggu.

j. Intelektualisasi

Sering bersamaan dengan isolasi; individu mendapatkan jarak yang lebih jauh dari emosinya dan menutupi hal tersebut dengan analisis intelektual yang abstrak dari individu itu sendiri.

## **ASUHAN KEPERAWATAN TEORITIS PADA PASIEN CHF**

### **A. DATA DEMOGRAFI**

- Identitas klien  
Meliputi : Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- Identitas Penanggung Jawab  
Meliputi : Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.

### **B. PENGKAJIAN PRIMER**

#### *1. Airway*

Biasanya tidak ada sumbatan jalan nafas berupa cairan, sputum atau benda asing.

#### *2. Breathing*

Biasanya Irama nafas regular, tidak terdapat batuk, tidak ada retraksi dinding dada, tidak menggunakan pernafasan cuping hidung, suara nafas vesikuler

#### *3. Circulation*

Biasanya pasien tidak demam, turgor kulit baik, mata tidak cekung, konjungtiva pucat, tidak sianosis, akral hangat, tidak ada muntah.

#### *4. Disability*

Biasanya kesadaran komposmentis dengan GCS 15 pupil isikor

#### *5. Exposure*

Biasanya Akral hangat, tidak ada jejas/ luka, tidak ada tanda – tanda shok.

### **C. PENGKAJIAN SEKUNDER**

#### 1. Riwayat kesehatan sekarang

##### a. Keluhan utama

Biasanya Keluhan yang paling sering menjadi alasan pasien untuk meminta pertolongan pada tenaga kesehatan seperti, dispnea, kelemahan fisik, dan edema sistemik.

##### b. Riwayat penyakit sekarang

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

##### c. Riwayat penyakit dahulu

Untuk mengetahui riwayat penyakit dahulu tanyakan kepada pasien apakah pasien sebelumnya menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM, atau hiperlipidemia. Tanyakan juga obat-obatan yang biasanya diminum oleh pasien pada masa lalu, yang mungkin masih relevan. Tanyakan juga alergi yang dimiliki pasien (Wijaya & Putri, 2013).

##### d. Riwayat keluarga

Tanyakan pasien penyakit yang pernah dialami oleh keluarga. Bila ada keluarga yang meninggal tanyakan penyebab meninggalnya. Penyakit jantung pada orang tuanya juga menjadi faktor utama untuk penyakit jantung iskemik pada keturunannya. (Ardiansyah, 2012).

#### **D. PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan Umum	: biasanya pasien tampak lemah
Tingkat Kesadaran	: biasanya composmentis
Skala Koma Glasgow	: biasanya 15
TB / BB	: -

#### Tanda – Tanda Vital

##### 1. Kepala

Biasanya bentuk kepala bulat, tidak ada lesi dikepala, rambut berwarna hitam, lurus, distribusi merata. tidak terdapat oedem

##### 2. Mata

Biasanya kedua mata klien simetris, konjungtiva tidak pucat, pupil isokor, diameter kanan kiri 2mm/2mm, reaksi cahaya +/+.

##### 3. Telinga

Biasanya kedua telinga simetris lengkap dan terdapat kedua lubang telinga, tidak ada lesi, terdapat serumen, tidak terdapat pengeluaran darah atau cairan.

##### 4. Hidung

Biasanya posisi septum nasal simetris, tidak terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pengeluaran lendir atau darah, terpasang oksigen 3 liter per menit dengan nasal kanul.

##### 5. Mulut dan tenggorokan

Biasanya mukosa bibir lembab, gigi klien tidak lengkap, mulut kotor.

##### 6. Leher

Biasanya leher Simetris, tidak terdapat jejas di leher, tidak ada distensi vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Tidak terdapat pembengkakan, tidak terdapat pembesaran kelenjaran limfe, dan tidak ada pembesaran kelenjar tiroid.

##### 7. Thorak

Biasanya Thoraks simetris, klien menggunakan otot bantu nafas dan terdapat retraksi dinding dada, *Respiratory Rate* 28x/menit, klien tampak gelisah, gerakan paru saat inspirasi dan ekspirasi sama, tidak terdapat massa, tidak terdapat fraktur pada daerah thorak, terpasang elektroda. Tidak terdapat suara tambahan, bunyi nafas vesikuler.

8. Jantung

Biasanya Tidak terdapat palpitasi, ictus cordis tidak terlihat. Perkusi jantung terdengar pekak. bunyi jantung S1 dan S2 dengan irama reguler, tidak terdapat bunyi jantung tambahan murmur, gallop.

9. Punggung

Biasanya tidak ada luka dekubitus. Tidak terdapat benjolan di sekitar punggung.

10. Abdomen

Biasanya Perut nampak besar (banyak penumpukan lemak), kulit elastis, tidak terdapat lesi atau massa warna kulit pucat. Tidak terdapat Asites

11. Ekstermitas

Biasanya tidak terdapat odema pada ekstremitas atas dan bawah.

**E. PEMERIKSAAN PENUNJANG**

1. Pemeriksaan Laboratorium
2. EKG
3. Rongent thorak
4. Radiogram dada
5. Kongesti vena paru, redistribusi vaskuler pada lobus-lobus atas paru, kardiomegali
6. Kimia darah
7. Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, *Blood Urea Nitrogen* (BUN) dan kreatinin meningkat

8. Urine
9. Fungsi hati
10. Pemanjangan masa protombin, peningkatan bilirubin dan enzim hati (SGOT dan SGPT meningkat) (Wijaya & Putri, 2013)

#### F. ANALISA DATA

NO	DATA	ETIOLOGI	MASALAH
1.	DS: Pasien mengatakan sesak nafas. DO: Dispnea, RR: 28x/m, takikardia, sianosis, gelisah, suara nafas weezing, retaksi dinding dada, irama nafas irregular,	Benda asing dalam jalan nafas	Bersihkan jalan nafas tidak efektif
2.	DS: Pasien mengatakan detak jantungnya terasa cepat. DO: Takikardia, 104x/m Dispnea, RR: 28x/m	Perubahan Irama Jantung	Penurunan Curah Jantung
3.	DS: Pasien mengatakan bengkak pada kedua kaki DO: Edema kedua kaki, dipsnea, gelisah	Gangguan mekanisme regulasi	Kelebihan volume cairan
4.	DS : Keluarga mengatakan aktivitas pasien terganggu karena sesak nafas DO : semua aktivitas pasien dibantu keluarga dan perawat	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas

5.	<p>DS:  Pasien mengatakan cemas, pasien mengatakan bingung harus bagaimana menghadapi penyakitnya, pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya.</p> <p>DO:  Pasien tampak gelisah, tampak tegang, pasien dan keluarga banyak bertanya tentang penyakitnya, sulit tidur</p>	Ancaman terhadap konsep diri	Ansietas
6.	<p>DO:  Pasien mengatakan cemas dan tidak tau tentang penyakitnya. Pasien bertanya kepada perawat dan dokter.</p> <p>DO:  Pasien tampak cemas, Pasien tampak gelisah, Pasien tampak banyak bertanya kepada perawat dan dokter tentang penyakit yang dideritanya.</p>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan

### G. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung
3. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi.
4. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen.
5. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri.

6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

**J. INTERVENSI**

No.	Diagnosa Keperawatan	Rencana Keperawatan	
		Luaran	Intervensi
1.	Kelebihan volume cairan berhubungan dengan Gangguan mekanisme regulasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Kelebihan volume cairan teratasi dengan luaran utama:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edema dari sedang (3) menjadi menurun (5)</li> <li>• Tekanan darah dari cukup membaik (4) menjadi membaik (5)</li> </ul>	<p>Pemantauan cairan: Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>- Monitor frekuensi nafas</li> <li>- Monitor tekanan darah</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Identifikasi tanda-tanda hipervolemia (dispnea, edema perifer, dll)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien</li> <li>- Dokumentasi hasil pemantauan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</li> <li>- Informasi hasil pemantauan, jika perlu.</li> </ul>
2.	Penurunancurah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung meningkat dengan luaran utama;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardi menurun (5)</li> <li>- Dipsnea menurun(5)</li> </ul>	<p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identifikasi tanda/gejala primer Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, kelelahan, adema ortopnea paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan CPV)</li> <li>▪ Identifikasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali</li> </ul>

			<p>ditensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>▪ Monitor intake dan output cairan</li> <li>▪ Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>▪ Monitor saturasi oksigen</li> <li>▪ Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</li> <li>▪ Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>▪ Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi)</li> <li>▪ Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)</li> <li>▪ Monitor fungsi alat pacu jantung</li> <li>▪ Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas</li> <li>▪ Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</li> <li>▪ Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</li> <li>▪ Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</li> <li>▪ Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat</li> <li>▪ Berikan terapi relaksasi untuk</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>mengurangi stres, jika perlu</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>▪ Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>▪ Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>▪ Anjurkan berhenti merokok</li> <li>▪ Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</li> <li>▪ Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ul> <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> <li>▪ Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ul>
--	--	--	--

3.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan Intoleransi aktivitas teratasi dengan luaran utama: Toleransi aktivitas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi nadi dari cukup meningkat (4) menjadi menurun(1)</li> </ul>	Manajemen energi: Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola dan jam tidur</li> <li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> </ul> Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur</li> </ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan tirah baring</li> <li>- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> </ul> Kolaborasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li> </ul>
4.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan benda asing dalam jalan nafas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat mempertahankan jalan nafas tetap paten. Kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wheezing 5</li> <li>2. Dyspnea 5</li> <li>3. Frekuensi nafas 5</li> </ol>	Terapi O <sub>2</sub> : Observasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).</li> <li>- Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronki kering).</li> <li>- Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).</li> </ul> Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head \-tilt dan chin-lift (jaw trush jika curiga trauma servikal)</li> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada (bila perlu)</li> <li>- Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill</li> <li>- Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000</li> </ul>

			<p>ml/hari, jika tidak kontra indikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ajarkan teknik batuk efektif.</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li> </ul>
5.	<p>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat mengatasi ansietas pasien dengan luaran utama;</p> <p>Tingkat ansietas:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Validasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5)</li> </ul>	<p>Reduksi Ansietas:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor)</li> <li>- Monitor tanda-tanda ansietas</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan</li> <li>- Pijat punggung untuk mengurangi skor ansietas</li> <li>- Pahami situasi yang membuat ansietas</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan terapi pijat</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu.</li> </ul>

6.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat mengatasi defisit pengetahuan pada pasien dengan luaran utama;</p> <p>Tingkat pengetahuan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pertanyaan tentang masalah menjadi ringan (5)</li> <li>• Persepsi yang keliru menjadi menurun (5)</li> </ul>	<p>Edukasi kesehatan:</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>- Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>- Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>- Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
----	--	--	--

**BAB III**  
**LAPORAN KASUS**

**3.1 IDENTITAS**

**3.1.1 Identitas Pasien**

Nama lengkap : Tn. T  
Tempat/Tanggal Lahir : 1966  
Agama : Islam  
Suku : Jawa  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Tani  
Alamat : Sungai Buluh  
Tanggal masuk RS : 12 Maret 2020  
Status perkawinan : Kawin  
Sumber informasi :

Keluarga terdekat yang dapat dihubungi : Istri

Nama : Ny. A  
Pendidikan : SD  
Alamat : Sungai Buluh

**3.2 PENGKAJIAN**

**3.2.1 Pengkajian Primer**

A : Airway

- Terdapat secret pada jalan nafas pasien, suara nafas ronchi.

B : Breathing

- Ada suara nafas tambahan ronchi, terdapat retraksi dinding dada, irama nafas iregular, tampak menggunakan pernafasan cuping hidung, frekuensi nafas 28x/menit.

C : Cirkulasi

- Suhu: 37,3°C, ND: 104x/menit, CRT 2 detik
- Turgor kulit baik, konjungtiva berwarna pucat (anemis), sianosis, akral hangat, tidak ada muntah.

D : Disability

- GCS : 15 , E: 4, V: 5, M:6
- Kesadaran : composmetis, pupil : isokor

E : Exposure

- Tidak terdapat jejas/luka pada tubuh pasien.

**6.2.2 Status Kesehatan Saat Ini**

- Alasan kunjungan /keluhan utama:

Pasien datang ke IGD RSUD diantar keluarga pada tanggal 11 Maret 2020 pukul 17.35 WIB karena pasien tidak sadarkan diri. Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 13 Maret 2020, pukul 07.30 WIB pasien mengalami dispnea, terdapat secret pada jalan nafas, pola nafas cepat dangkal, dan suara nafas ronchi, terdapat retraksi dinding dada, irama nafas irregular, pernafasan cuping hidung, dan terdapat edema

pada beberapa bagian tubuh pasien dengan derajat oedem 2, pasien mengalami kelemahan fisik, tampak sesak nafas, pasien mengatakan kaki bengkak, nyeri didada kiri dan ulu hati dengan skala nyeri, pasien mengatakan sesak nafas, denyut jantung terasa cepat, pasien mengatakan badan terasa lemas, pasien sering menyanyakan tentang penyakitnya, pasien mengatakan cemas terhadap penyakitnya, pasien bingung harus bagaimana, gelisah memikirkan penyakitnya apakah akan sembuh atau semakin parah, pasien merasa tidak berdaya. Keluarga mengatakan pasien terganggu karena sesak nafas, keluarga sering mengeluh cepat lelah, dan keluarga mengatakan pasien mengeluh sesak nafas saat / sesudah beraktivitas.

- Lamanya keluhan:

Keluarga mengatakan pasien 1 hari sebelum masuk RS mengeluh nyeri pada ulu hati, badan terasa lemas, dan sesak nafas. Keluhan timbul secara perlahan.

- Upaya yang dilakukan untuk mengatasi:

Pada saat pasien mengeluh pertama kali keluarga menyarankan kepada pasien untuk beristirahat, tetapi keluhan tidak juga hilang, dan tiba-tiba pasien tidak sadarkan diri maka keluarga membawa pasien segera ke RS agar segera dilakukan pengobatan.

- Diagnose medic:

CHF

### 6.2.3 Riwayat Kesehatan Yang lalu

- Penyakit yang pernah dialami:

Keluarga mengatakan pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi.

- Alergi:

Pasien mengatakan dirinya tidak memiliki riwayat alergi makanan, obat atau yang lainnya.

- Kebiasaan: merokok/kopi/alcohol, dll:

Pasien mengatakan bahwa dahulunya pasien merupakan perokok aktif namun sudah berhenti sejak  $\pm 7$  tahun yang lalu, dan mengkonsumsi kopi sejak masih bujangan hingga saat ini pada pagi dan sore hari.

- Data aktivitas sehari-hari:

BB: 60 Kg (sebelum sakit), TB: 163 cm

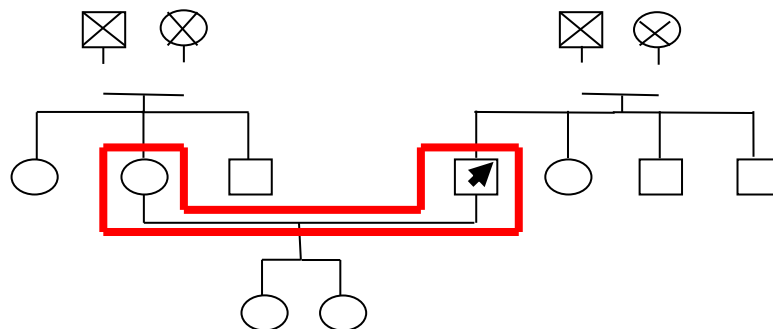
BB: 64 Kg (dirumah sakit)

No	Aktivitas	Dirumah	Dirumah sakit
1.	Pola nutrisi dan cairan	Sebelum masuk RS $\pm 3x$ sehari dalam sehari semalam dengan porsi penuh, nafsu makan pasien dalam 6 bulan terakhir tidak terjadi penurunan nafsu makan sebelum pasien sakit.	Saat di rumah sakit $\pm 3x$ dalam sehari semalam tetapi hanya menghabiskan $\frac{1}{2}$ dari porsi makanan yang diberikan dengan jenis makanan biasa, sejak masuk RS pasien mengalami penurunan nafsu makan.
2.	Pola eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB 1 kali sehari saat pagi hari.</li> <li>• BAK 7-8 kali dalam sehari semalam.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• BAB Setelah masuk RS dari hari pertama hingga hari pengkajian pasien mengatakan belum ada BAB</li> <li>• BAK Pasien menggunakan kateter, urine</li> </ul>

			dalam 3 jam $\pm$ 500 cc, warna kuning jernih.
3.	Pola tidur dan istirahat	Saat dirumah lama tidur pasien 6-8 jam dalam sehari semalam. Dan pasien tidak mengalami kesulitan tidur.	Lama tidur pasien selama sehari semalam $\pm$ 5 jam karena pasien mengatakan sulit untuk memulai tidur dan sering terbangun karena pasien cemas memikirkan penyakitnya.

### 6.2.4 Riwayat Keluarga

Genogram:



Ket :

- : laki-laki
- : perempuan
- : pasien
- : tinggal serumah
- × : meninggal
- (red line) : tinggal serumah

Pasien merupakan ayah dari 2 orang anak, dan pasien anak pertama dari 4 bersaudara. Pasien mengatakan orangtuanya memiliki riwayat hipertensi dan penyakit jantung terutama ayahnya. Dan kedua anak pasien juga memiliki riwayat hipertensi.

### 6.2.5 Pengkajian Sekunder

- Kepala :

Bentuk kepala normal cephal, tidak terdapat benjolan, tidak ada lesi, sesekali pasien mengeluh pusing.

- Mata :

Ukuran pupil 2 mm, reaksi cahaya (+), konjungtiva berwarna berwarna pucat, fungsi penglihatan normal, isokor normal.

- Hidung :

Posisi septum nasal simetris, terdapat pernafasan cuping hidung, tidak terdapat pengeluaran lender dan darah, terpasangh O<sub>2</sub> Bnasal kanul 3L/m, fungsi penciuman baik.

- Mulut dan tenggorokan :

Gigi tidak lengkap, tidak ada kesulitan menelan, dan tidak ada kesulitan bicara, tidak ada peradangan tonsil.

- Leher :

Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar tyroid.

- Dada/pernafasan :

I : bentuk dada normal, frekuensi pernafasan cepat 28x/m, pola nafas dangkal cepat, ada gejala sesak nafas, tampak retraksi dinding dada, tidak terdapat massa, terpasang elektroda.

P : tidak ada nyeri tekan pada dada

P : suara paru isokor.

A : suara nafas ronchi.

- Kardiovaskuler :

I : frekuensi denyut nadi 104x/m, irama teratur, denyut nadi kuat, CRT  
2 detik.

P : teraba normal tidak terapat ictus cordis

P : bunyi jantung gallop

A : irama jantung tidak normal, denyut jantung cepat.

- Abdomen :

I : bentuk simetris, tidak terdapat jejas/luka, tidak terdaapt kolostomi.

A : bising usus 30x/m.

P : tidak terdapat nyeri tekan pada daerah abdomen.

P : tidak ada pembesaran hati, tidak ada pembesaran ginjal maupun  
limfa.

- Genitourinaria :

Terpasang kateter, dan tidak ada kelainan pada genelatia.

- Extremitas :

Terdapat edema pada ekstremitas bawah pasien, tidak ada luka dan tidak  
ada jejas pada ekstremitas.

- Kulit :

I : warna kulit sawo matang, turgor kulit baik, tampak sianosis pada  
ujung jari.

- Neurologis :

Kesadaran : composmetis

GCS : 15, E: 4, M:6, V:5

### 6.2.6 Data Laboratorium

Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	13 gr/dl	14-18 g/dL (laki-laki) 12-16 g/dL (perempuan)
Leukosit	7000 u/l	(5000-10.000 u/l)
Hematokrit	48%	(40-48%)
Trombosit	260.000 /ul	(150.000 – 400.000 /ul)
Ureum	40mg/dl	( 10-50 mg/dl)
Kreatinin	1,5 mg/dl	(0,5 – 1,5 mg/dl)
Gula darah sementara	190 mg/dl	(<200 mg/dl)

### 6.2.7 Hasil Pemeriksaan Diagnostik lain

Foto thoraks: - terkesan tampak ada pembesaran pada jantung  
(cardiomegali).

- Penumpukan cairan pada paru-paru (efusi pleura)

### 6.2.8 Pengobatan

No	Nama obat	Cara kerja obat
1.	IVFD NaCl 0,9%	digunakan untuk menggantikan cairan tubuh yang hilang.
2.	Furosemide (2x20 mg) 10 tpm	obat golongan diuretik yang bermanfaat untuk mengeluarkan kelebihan cairan dari dalam tubuh melalui urine.
3.	Omeprazole injeksi 1 x 1 gr I.V	obat untuk mengatasi gangguan lambung, seperti penyakit asam lambung dan tukak lambung.
4.	Captopril tab. 3x25 mg	obat yang berfungsi untuk menangani hipertensi dan gagal jantung.

### 3.1.9 Data Fokus

#### DO:

- Oedem pada ekstremitas bawah pasien dengan derajat oedem 2,
- Terdapat secret pada jalan nafas,
- Suara nafas ronchi,

- bunyi jantung gallop
- irama jantung tidak normal,
- Denyut jantung cepat.
- Pola nafas cepat dangkal
- Retraksi dinding dada,
- Irama nafas irregular,
- Pernafasan cuping hidung,
- Pasien tampak gelisah.
- Pasien tampak cemas,
- Pasien tampak tegang,
- Pasien dan keluarga banyak bertanya tentang penyakitnya
- Dispnea, RR: 28x/m
- Takikardia, ND: 104x/menit
- Bibir Sianosis
- Pasien tampak meringis,
- Sulit tidur.
- Tampak semua aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat.
- Frekuensi nadi : 104x/menit
- SPO<sub>2</sub>: 92%
- Pasien tampak banyak bertanya kepada perawat dan dokter tentang penyakit yang dideritanya.

**DS:**

- Pasien mengatakan kaki terasa bengkak.
- Pasien mengatakan cemas terhadap penyakitnya.

- Pasien mengatakan detak/denyut jantung terasa cepat
- Pasien mengatakan bingung harus bagaimana menghadapi penyakitnya.
- Pasien mengatakan dirinya merasa tak berdaya.
- Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya.
- Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun.
- Pasien mengatakan sesak nafas.
- Pasien mengatakan ada cairan seperti dahak di tenggorokan yang susah dikeluarkan.
- Terdengar suara nafas tambahan ronchi.
- Pasien mengatakan nyeri dada sebelah kiri.
- Keluarga mengatakan aktivitas pasien terganggu karena sesak nafas.
- Pasien mengatakan belum mampu untuk duduk terlalu lama
- Pasien mengatakan cemas dan tidak tau tentang penyakitnya.
- Pasien bertanya kepada perawat dan dokter.

## ANALISA DATA

No.	Data	Etiologi	Problem
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan kaki terasa bengkak.</li> <li>- Dispnea</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Oedem pada ekstremitas bawah pasien dengan derajat oedem 2.</li> <li>- Pasien tampak gelisah.</li> <li>- intake lebih banyak dari output.</li> </ul>	<p>Gangguan mekanisme regulasi</p>	<p>Hipervolemia (D.0022)</p>
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan detak jantungnya terasa cepat.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardia, 104x/m</li> <li>- Dispnea, RR: 28x/m</li> </ul>	<p>Perubahan irama jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung (D.0008)</p>
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas terhadap penyakitnya,</li> <li>- Pasien mengatakan bingung harus bagaimana menghadapi penyakitnya,</li> <li>- Pasien mengatakan dirinya merasa tak berdaya.</li> <li>- Pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya.</li> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah,</li> <li>- Pasien tampak tegang,</li> <li>- Pasien dan keluarga banyak bertanya tentang penyakitnya.</li> <li>- Sulit tidur</li> <li>- ND : 104x/m</li> </ul>	<p>Ancaman terhadap konsep diri</p>	<p>Ansietas (D.0080)</p>

4.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sesak nafas.</li> <li>- Pasien mengatakan ada cairan seperti dahak di tenggorokan yang susah dikeluarkan.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispnea, RR: 28x/m</li> <li>- Takikardia, ND: 104x/menit</li> <li>- Sianosis</li> <li>- Gelisah</li> <li>- Terdapat secret pada jalan nafas,</li> <li>- Suara nafas ronchi,</li> <li>- Retaksi dinding dada,</li> <li>- Irama nafas irregular,</li> <li>- Pernafasan cuping hidung</li> </ul>	Benda asing dalam jalan nafas	Bersihan jalan nafas tidak efektif  (D.0001)
5.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Keluarga mengatakan aktivitas pasien terganggu karena sesak nafas.</li> <li>- Mengeluh lelah</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tampak semua aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat.</li> <li>- Frekuensi nadi : 104x/menit</li> <li>- SPO<sub>2</sub>: 92%</li> <li>- Bibir Sianosis</li> </ul>	Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Intoleransi aktivitas  (D.0056)
6.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan cemas dan tidak tau tentang penyakit nya.</li> <li>- Pasien bertanya kepada perawat dan dokter.</li> </ul> <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak cemas,</li> <li>- Pasien tampak gelisah,</li> <li>- Pasien tampak banyak bertanya kepada perawat dan dokter tentang penyakit yang dideritanya.</li> </ul>	Kurang terpapar informasi	Defisit pengetahuan  (D.0111)

### **3.2 PRIORITAS MASALAH**

1. Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d benda asing dalam jalan nafas
2. Penurunan curah jantung b/d perubahan Irama jantung
3. Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi
4. Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
5. Ansietas b/d ancaman terhadap konsep diri
6. Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. T Ruangan : ICCU

No. RM : 0.19.47.3

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
1.	(D.0001) Bersihan jalan nafas tidak efektif b/d benda asing dalam jalan nafas	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat mempertahankan jalan nafas tetap paten.  Ekspektasi : meningkat  Kriteria hasil :  4. Wheezing 5 5. Dyspnea 5 6. Frekuensi nafas 5	Terapi O <sub>2</sub> :  Observasi:  - Monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas).  - Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronki kering).  - Monitor sputum (jumlah, warna, aroma).  Terapeutik:  - Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw trush jika curiga trauma

			<p>servikal)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan semi fowler atau fowler</li> <li>- Berikan minum hangat</li> <li>- Lakukan fisioterapi dada (bila perlu)</li> <li>- Lakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik</li> <li>- Lakukan hiperoksigenasi sebelum pengisapan endotrakeal</li> <li>- Keluarkan sumbatan benda padat dengan forcep McGill</li> <li>- Berikan oksigen jika perlu</li> </ul> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontra indikasi</li> </ul>
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"><li>- Ajarkan teknik batuk efektif.</li></ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</li></ul>
--	--	--	---



			<p>oliguria, batuk, kulit pucat)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu)</li> <li>- Monitor intake dan output cairan</li> <li>- Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama</li> <li>- Monitor saturasi oksigen</li> <li>- Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri)</li> <li>- Monitor EKG 12 sadapan</li> <li>- Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi)</li> <li>- Monitor nilai</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitor fungsi alat pacu jantung</li> <li>- Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas</li> <li>- Periksa tekanan darah dan frekwensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin)</li> </ul> <p>Terapeutik:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</li> <li>- Berikan diet jantung</li> </ul>
--	--	--	--

			<p>yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi</li> <li>- Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu</li> <li>- Berikan dukungan emosional dan spiritual</li> <li>- Berikan oksigen untuk memepertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>- Anjurkan beraktivitas</li> </ul>
--	--	--	---

			<p>fisik secara bertahap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan berhenti merokok</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian</li> <li>- Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ul> <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> <li>- Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ul>
--	--	--	---



			prosedur pemantauan - Informasi hasil pemantauan, jika perlu.
--	--	--	--

## RENCANA ASUHAN KEPERAWATAN

Nama : Tn. T Ruangan : ICCU

No. RM : 0.19.47.3

No.	Diagnosa Keperawatan	Luaran	Intervensi
4.	(D.0056) Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan dapat mengatasi intoleransi aktivitas pasien dengan luaran utama; Toleransi aktivitas: <ul style="list-style-type: none"><li>• Frekuensi nadi menjadi menurun (1)</li></ul>	Manajemen energi:  Observasi: <ul style="list-style-type: none"><li>- Monitor pola dan jam tidur</li><li>- Monitor kelelahan fisik dan emosional</li><li>- Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li></ul> Terapeutik: <ul style="list-style-type: none"><li>- Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur</li></ul> Edukasi: <ul style="list-style-type: none"><li>- Anjurkan tirah baring</li><li>- Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li></ul>

			<p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.</li></ul>
--	--	--	--



			<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</li> <li>- Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan dan terapi pijat</li> <li>- Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</li> <li>- Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</li> </ul> <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul>
--	--	--	---



			<p>untuk bertanya</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>- Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>- Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ul>
--	--	--	---



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>cepat dangkal</li> <li>- Bunyi nafas ronchi</li> <li>- Terdapat masih ada secret pada jalan nafas</li> <li>- Setelah dilakukan suction secret yang keluar hanya sedikit.</li> <li>- Tampak terpasang bnasal kanul</li> <li>- Tampak pada saat makan pasien masih menggunakan Bnasal kanulnya</li> <li>- RR: 28x/m</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>belum teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau pola nafas.</li> <li>- Memantau bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>- Memantau sputum.</li> <li>- Memposisikan dalam posisi fowler</li> <li>- Melakukan pengisapan lender kurang dari 15 detik</li> <li>- Memberikan oksigen</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					- Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.	
--	--	--	--	--	--	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>cepat dangkal</li> <li>- Bunyi nafas ronchi</li> <li>- Terdapat sisa secret pada jalan nafas</li> <li>- Setelah dilakukan suction secret yang keluar hanya sedikit.</li> <li>- Terpasang bnasal kanul 3 l/m</li> <li>- Tampak pada saat makan pasien masih menggunakan Bnasal kanulnya</li> <li>- RR: 26x/m</li> <li>A:</li> <li>- Masalah belum</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>teratasi</p> <p>P:</p> <p>Intervensi</p> <p>dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memantau pola nafas.</li> <li>- Memantau bunyi nafas tambahan (ronchi)</li> <li>- Memantau sputum.</li> <li>- Memposisikan dalam posisi fowler</li> <li>- Melakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</li> <li>- Memberikan oksigen</li> <li>- Menganjur</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

					kan asupan cairan 2000 ml/hari.	
--	--	--	--	--	---------------------------------------	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- jalan nafas tidak ada lagi</li> <li>- Terpasang bnasal kanul 2 l/m</li> <li>- Tampak pada saat makan pasien masih menggunakan Bnasal kanulnya</li> <li>- RR: 24x/m</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan.</p>	
--	--	--	--	---	--



			<p>saturasi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</li> <li>- Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi makanan tinggi lemak)</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress.</li> <li>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul>		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kasi tanda/gejala primer</li> </ul> <p>Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, dan takikardia)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kasi tanda /gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--

			<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>- Menganjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>- Menganjurkan berhenti merokok</li> <li>- Berkolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu</li> <li>- Merujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>palpitasi, ronkhi)</li> <li>- Memonitor tekanan darah</li> <li>- Memonitor saturasi oksigen</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--



			<p>saturasi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</li> <li>- Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi makanan tinggi lemak)</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress.</li> <li>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi</li> </ul>		<p>mmHg</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SPO<sub>2</sub>94%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengidentifikasi kasi tanda/gejala primer</li> <li>Penurunan curah jantung (meliputi dispenea, dan takikardia)</li> <li>- Mengidentifikasi kasi tanda /gejala sekunder penurunan</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--

			oksigen >94%		curah jantung (meliputi palpitasi, ronkhi) - Memonitor tekanan darah - Memonitor saturasi oksigen	
--	--	--	--------------	--	--	--



			<p>saturasi oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memposisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman</li> <li>- Memberikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi makanan tinggi lemak)</li> <li>- Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress.</li> <li>- Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</li> </ul>		<p>terdengar lagi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD ; 140/110 mmHg</li> <li>- SPO<sub>2</sub>96%</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dihentikan</p>	
--	--	--	--	--	---	--



					<p>bawah</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitoring frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>- Memonitoring frekuensi nafas</li> <li>- Memonitoring tekanan darah</li> <li>- Memonitoring intake dan output cairan</li> <li>- Mengidentifik asi tanda-tanda hipervolemia (edema perifer)</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--



					<p>2 pada</p> <p>ekstremitas</p> <p>bawah</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi</p> <p>dilanjutkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitoring frekuensi dan kekuatan nadi</li> <li>- Memonitoring frekuensi nafas</li> <li>- Memonitoring tekanan darah</li> <li>- Memonitoring intake dan output cairan</li> <li>- Mengidentifikasi tanda-tanda hipervolemia (edema perifer)</li> </ul>	
--	--	--	--	--	---	--



					<ul style="list-style-type: none"> <li>- Intake per 3 jam 1000 cc outpur per 3 jam 600 cc</li> <li>- Edema pada ektremita s berkurang</li> </ul> <p>A: Masalah teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan.</p>	
--	--	--	--	--	--	--



			kelelahan tidak berkurang		<p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah belum teratasi</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitor pola jam tidur</li> <li>- Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>- Menganjurkan tirah baring.</li> </ul>	
--	--	--	---------------------------------	--	--	--





			<p>terapeutik</p> <p>untuk</p> <p>menumbuhk</p> <p>an</p> <p>kepercayaan</p> <p>- Melakukan</p> <p> pijat</p> <p> punggung</p> <p> untuk</p> <p> mengurangi</p> <p> skor</p> <p> kecemasan</p> <p>(massase</p> <p> punggung)</p> <p>- Menganjurk</p> <p> an keluarga</p> <p> untuk tetap</p> <p> bersama</p> <p> pasien</p> <p>- Menganjurk</p> <p> an</p> <p> mengunka</p> <p> pkan</p> <p> perasaan</p>		<p>tampak</p> <p> gelisah, sulit</p> <p> tidur, nafsu</p> <p> makan</p> <p> berkurang.</p> <p>- Memberi</p> <p> penjelasan</p> <p> mengenai</p> <p> terapi pijat</p> <p> kepada</p> <p> pasien.</p> <p>- Melakukan</p> <p> pemijatan</p> <p> punggung</p> <p> selama 15</p> <p> menit</p> <p>- Ansietas</p> <p> sedang</p> <p>- Pasien</p> <p> tampak</p> <p> mulai</p> <p> tenang.</p> <p>A:</p> <p>- Masalah</p>	
--	--	--	---	--	--	--

			<p>dan persepsi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu</li> </ul>		<p>teratasi sebagian</p> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitoring tanda-tanda ansietas</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Melakukan pijat punggung untuk mengurangi skor kecemasan (massase punggung)</li> </ul>	
--	--	--	--	--	--	--



			kecemasan (massase punggung)		<p>dilakukan pijat punggung</p> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah teratasi sebagian</li> </ul> <p>P:</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memonitoring tanda-tanda ansietas</li> <li>- Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</li> <li>- Melakukan pijat punggung untuk mengurangi skor kecemasan (massase punggung)</li> </ul>	
--	--	--	------------------------------------	--	---	--



			punggung)		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemijatan punggung selama 15 menit</li> <li>- Pasien tampak lebih tenang saat setelah dilakukan pijat punggung</li> <li>- Skor ansietas ringan</li> <li>- Pasien tidur saat setelah dilakukan pijat punggung</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah</li> </ul>	
--	--	--	-----------	--	--	--

					teratasi	
					P: Intervensi dihentikan.	



			<p>faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</p>	<p>kitnya .</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien dan keluarga tanpa kontak tidak banyak bertanya lagi tentang penyakit yang diderita.</li> </ul> <p>A:</p> <p>Masalah teratasi.</p>	
--	--	--	--	--	--

					P: Intervensi dihentikan .	
--	--	--	--	--	-------------------------------------	--

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1 Analisa Masalah Keperawatan Dengan Konsep Terkait Dengan KKMP Dan Konsep Kasus Terkait**

Asuhan keperawatan pada klien Tn. T dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) dilakukan sejak tanggal 13 Maret 2020 sampai 15 Maret 2020, klien masuk rumah sakit tanggal 11 Maret 2020 dari IGD sebelumnya. Pengkajian keperawatan dilakukan di ruangan ICCU pada tanggal 13 Maret 2020. Klien datang dengan ke IGD pukul 17.35 WIB karena pasien tidak sadarkan diri.

Setelah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 13 Maret 2020, pukul 07.30 WIB pasien mengalami dispnea, terdapat secret pada jalan nafas, pola nafas cepat dangkal, dan suara nafas ronchi, terdapat retraksi dinding dada, irama nafas irregular, pernafasan cuping hidung, dan terdapat edema pada beberapa bagian tubuh pasien dengan derajat oedem 2, pasien mengalami kelemahan fisik, tampak sesak nafas, denyut jantung terasa cepat, pasien mengatkan kaki bengkak, nyeri didada kiri dan ulu hari dengan skala nyeri 6 (sedang), pasien mengatakan sesak nafas, pasien mengatakan badan terasa lemas, pasien sering menyaknakan tentang penyakitnya, pasien mengatakan cemas terhadap penyakitnya, pasien bingung harus bagaimana, gelisah memikirkan penyakitnya apakah akan sembuh atau semakin parah, pasien merasa tidak berdaya. Keluarga mengatakan pasien terganggu karena sesak nafas, keluarga sering mengeluh cepat lelah, dan keluarga mengatakan pasien mengeluh sesak nafas saat / sesudah beraktivitas.

Masalah keperawatan pertama yang diambil yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif b/d Benda asing dalam jalan nafas karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif :Pasien mengatakan sesak nafas, Pasien mengatakan ada cairan seperti dahak di tenggorokan yang susah dikeluarkan. sedangkan data objektif : Dispnea, RR: 28x/m, Takikardia, ND: 104x/menit, bibir sianosis, Gelisah, Terdapat secret pada jalan nafas, Suara nafas weezing, Retaksi dinding dada, Irama nafas irregular, Pernafasan cuping hidung. Pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) bersihan jalan nafas ini karena Kelainan kontraktilitas pada gagal jantung akan mengganggu kemampuan pengosongan ventrikel. Kontraktilitas ventrikel kiri yang menurun mengurangi *cardiac output* dan meningkatkan volume ventrikel. Dengan meningkatnya volume akhir diastolik ventrikel (EDV) maka terjadi pula peningkatan tekanan akhir diastolik kiri (LEDV). Meningkatnya LEDV, akan mengakibatkan pula peningkatan tekanan atrium (LAP) karena atrium dan ventrikel berhubungan langsung ke dalam anyaman vaskuler paru-paru meningkatkan tekanan kapiler dan vena paru-paru. Jika tekanan hidrostatik dari anyaman kapiler paru-paru melebihi tekanan osmotik vaskuler, maka akan terjadi transudasi cairan melebihi kecepatan draenase limfatik, maka akan terjadi edema interstitial. Peningkatan tekanan lebih lanjut dapat mengakibatkan cairan merembes ke alveoli dan terjadi edema paru (Metcalf, 2012; Finamore et al, 2013).

Masalah keperawatan kedua yang diambil yaitu penurunan curah jantung b/d Perubahan irama jantung karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif

:Pasien mengatakan detak jantungnya terasa cepat. Sedangkan data objektif :Dispnea, RR: 28x/m, Takikardia, ND: 104x/menit. Gagal jantung kongestif merupakan keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh. Penyebabnya adalah keadaan yang meningkatkan beban awal, beban akhir atau yang menurunkan kontraktilitas *miokardium* (Aspiani, 2017). *Dyspnea* atau sesak nafas sering muncul pada penyakit kardiovaskular (*Cardiovaskular disease, CVD*) seperti penyakit jantung koroner dan *Congestive Heart Failure* (CHF) atau gagal jantung (Shahar, p. 2010).

Masalah keperawatan ketiga yang diambil yaitu Hipervolemia b/d gangguan mekanisme regulasi karena pada saat pengkajian di dapatkan data subjektif :Pasien mengatakan kaki terasa bengkak, dispnea. Sedangkan data objektif :Oedem pada ekstremitas bawah pasien dengan derajat oedem 2, pasien tampak gelisah, intake lebih banyak dari output. Pada pasien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) karena Gagal jantung kiri sehingga jantung mengalami Kegagalan memompa darah ke sistemik dan menyebabkan penumpukan darah di anasarka dan paru dan mempengaruhi perpindahan cairan intrasel ke interstitial maka mengakibatkan keebihan volume cairan (hipervolemia) pada pasien.

Masalah keperawatan keempat yang diambil yaitu Intoleransi aktivitas b/d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif :Keluarga mengatakan aktivitas pasien terganggu karena sesak nafas, sedangkan data objektif : mengeluh lelah Tampak semua aktivitas di bantu oleh keluarga dan perawat, Frekuensi nadi:

104x/menit, SPO<sub>2</sub>: 92%, bibir sianosis. Pada beberapa pasien dengan CHF dapat ditemukan gejala yang tidak tipikal seperti rasa lelah yang tidak jelas, nafas cepat dangkal dan rasa tidak nyaman karena sesak nafas yang dirasakan.

Masalah keperawatan kelima yang diambil yaitu Ansietas b/d ancaman terhadap konsep diri karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan cemas terhadap penyakitnya, pasien mengatakan bingung harus bagaimana menghadapi penyakitnya, pasien mengatakan dirinya merasa tak berdaya, pasien mengatakan khawatir dengan penyakitnya, pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun, sedangkan data objektif : Pasien tampak gelisah, pasien tampak tegang, pasien dan keluarga banyak bertanya tentang penyakitnya, sulit tidur, ND: 104x/m. Ketika pasien CHF mengetahui kondisi penyakitnya yang susah disembuhkan dan dapat mengancam kehidupan, hal ini akan mengakibatkan kecemasan. Kecemasan pada pasien CHF berperan terhadap timbulkan serangan jantung dan terjadi peningkatan kejadian infark miokard. Hasil penelitian Huffman, et al (2010) menunjukkan bahwa kecemasan akan mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis dan akan mengeluarkan hormon katekolamin yang menyebabkan frekuensi nadi meningkat dan sekaligus meningkatkan kebutuhan jantung akan oksigen (Price & Wilson, 2006).

Masalah keperawatan keenam yang diambil yaitu Defisit pengetahuan b/d kurang terpapar informasi karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif : Pasien mengatakan cemas dan tidak tau tentang penyakitnya, pasien

bertanya kepada perawat dan dokter, sedangkan data objektif : Pasien tampak cemas, pasien tampak gelisah, pasien tampak banyak bertanya kepada perawat dan dokter tentang penyakit yang dideritanya. Pentingnya bagian pasien penyakit gagal jantung memiliki pengetahuan, sikap yang positif mengenai penyakit gagal jantung dan bagaimana upaya pencegahannya. Adanya persepsi diri yang positif, motivasi untuk melakukan perubahan gaya hidup, memiliki sumber dana yang cukup untuk menunjang proses perubahan, dukungan keluarga dalam setiap keputusan yang diambil dari penderita penyakit jantung koroner, juga menunjang keberhasilan kemampuan pasien dalam melakukan pencegahan sekunder faktor resiko penyakit gagal jantung. Seringkali penderita penyakit gagal jantung tidak teratur melakukan pemeriksaan kondisi jantungnya secara rutin, sehingga pada saat muncul gejala seperti nyeri dada, pasien gagal jantung hanya beristirahat, menganggap bahwa nyeri akan segera berkurang. Padahal kenyataannya, nyeri dada tersebut tidak dapat hilang hanya dengan beristirahat saja (Indrawati, 2014).

#### **4.2 Analisa Salah Satu Intervensi Dengan Konsep Dan Penelitian Terkait**

Dari keenam masalah keperawatan diatas, sehubungan dengan masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap konsep diri penulis akan memberikan terapi non farmakologi terapi pijat punggung untuk menurunkan skor ansietas pasien.

Pada dasarnya, kecemasan merupakan hal wajar yang pernah dialami oleh setiap manusia. Kecemasan sudah dianggap sebagai bagian dari kehidupan sehari-hari. Kecemasan adalah suatu perasaan yang sifatnya umum, dimana

seseorang merasa ketakutan atau kehilangan kepercayaan diri yang tidak jelas asal maupun wujudnya (Sutardjo Wiramihardja, 2005:66).

Ketika pasien CHF mengetahui kondisi penyakitnya yang susah disembuhkan dan dapat mengancam kehidupan, hal ini akan mengakibatkan kecemasan. Kecemasan pada pasien CHF berperan terhadap timbulkan serangan jantung dan terjadi peningkatan kejadian infark miokard. Hasil penelitian Huffman, et al (2010) menunjukkan bahwa kecemasan akan mengakibatkan terjadinya peningkatan aktivitas saraf simpatis dan akan mengeluarkan hormon katekolamin yang menyebabkan frekuensi nadi meningkat dan sekaligus meningkatkan kebutuhan jantung akan oksigen (Price & Wilson, 2006).

Pada kasus ini setelah dilakukan intervensi untuk mengurangi kecemasan menunjukkan adanya penurunan skor kecemasan setelah diberikan terapi non farmakologi yaitu pijat punggung, dimana sebelum dilakukannya pijat punggung pada hari pertama skor kecemasan pasien sedang dan pada hari ketiga setelah dilakukan pijat punggung skor kecemasan pasien menjadi ringan.

Terapi Pijat punggung adalah gerakan usapan, baik dilakukan dengan telapak tangan atau bantalan jari tangan. Gerakan ini dapat dilakukan dengan ringan ataupun dengan sedikit penekanan. Gerakan ringan biasanya digunakan untuk meratakan minyak pijat, pengenalan gerakan (sebagai gerakan permulaan) maupun menenangkan kembali jaringan otot yang telah dirangsang dengan gerakan-gerakan lainnya (Rosfiati, 2015).

Terapi massage punggung mempunyai kelebihan sebagai berikut : Kelebihan menurut Tulaar, 2008: Menurunkan kadar hormon stres cortisol, Tingkat depresi dan kecemasan menurun, Menurunkan resiko serangan jantung, gagal ginjal, dan stroke, Memperlancar aliran darah lebih rileks, otot-otot punggung yang kaku menjadi lentur.

Dalam penelitian Bambang Aditya Nugraha, dkk (2018) menunjukkan bahwa Terapi pijat punggung berpengaruh terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) (P value = 0,000), maka dapat disimpulkan bahwa pijat punggung berpengaruh terhadap penurunan skor kecemasan pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF). Hasil Penelitian ini sejalan dengan konsep dari Chen, Liu, Yeh, Chiang & Hsieh 2017 bahwa dengan melakukan pijat punggung pada pagi hari selama 15 menit dengan interval 24 jam selama 3 hari. Pengukuran dilakukan 5 menit pasca intervensi. Intervensi pijat punggung menggunakan instrument panduan pijat punggung yang terdiri dari metode hand changing, teknik menggesek dan memutar dengan ibu jari, teknik eflurasi merupakan tipe pemijatan yang dengan cara mengosok pijatan yang lambat, teknik petrisasi atau menarik secara lembut dan teknik tekanan menyikat. Setelah dilakukan pijat punggung ada perubahan yang signifikan terjadi dari hari pertama dilakukannya pijat punggung hingga hari ketiga. Dari sebelumnya Tn.T mengalami kecemasan sedang hingga hari ketiga tingkat kecemasan Tn.T menjadi ringan.

### **4.3 Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan**

Peran perawat dalam penanganan masalah CHF dengan tingkat kecemasan tidak stabil tergantung pada kerja sama yang baik antara perawat, pasien dan keluarga. Maka perawatan pada penderita yang dapat diberikan secara komprehensif yaitu dengan menjalin hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, dan perawat sebisa mungkin membantu pasien untuk merasa lebih rileks dan mengontrol kecemasan yang di rasakan dengan cara non farmakologi yang bisa dilakukan antara perawat, pasien dan keluarga.

Ketika pasien CHF mengetahui kondisi penyakitnya yang susah disembuhkan dan dapat mengancam kehidupan, hal ini akan mengakibatkan kecemasan pada pasien, sehingga di peran keluarga juga penting dalam tingkat keberhasilan terapi, semakin baik peran yang dimainkan oleh keluarga dalam pelaksanaan program medik pada pasien CHF maka semakin baik pula hasil yang akan dicapai. Peran keluarga terdiri dari peran sebagai motivator, edukator dan peran sebagai perawat.

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil pembahasan antara teori dan kasus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

**5.1.1** Mahasiswa telah mengetahui konsep teori tentang CHF dan teori asuhan keperawatan kegawatdaruratan mengenai gagal jantung kongestif (CHF) pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

**5.1.2** Mahasiswa telah melakukan pengkajian kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

Pada pengkajian asuhan keperawatan pada bapak “T” dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo dapat dilakukan dengan baik. Secara teori dan kasus aspek yang dikaji sama, data yang diperoleh berbeda karena pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien.

**5.1.3** Mahasiswa telah merumuskan diagnosa keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.

- 5.1.4** Mahasiswa telah membuat rencana tindakan keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.
- 5.1.5** Mahasiswa telah melakukan implementasi keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.
- 5.1.6** Mahasiswa telah melakukan evaluasi keperawatan kegawatdaruratan pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.
- 5.1.7** Mahasiswa telah melakukan dokumentasi pada Bapak “T” dengan Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.
- 5.1.8** Mahasiswa telah melakukan pembahasan salah satu intervensi dari jurnal terkait Penerapan Intervensi Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung di Ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo.
- 5.1.9** Pada perencanaan asuhan keperawatan pada bapak “T” dengan Congestive Heart Failure (CHF) di ruang ICCU RSUD H.Hanafie Muara Bungo disusun berdasarkan diagnose yang muncul sesuai prioritas masalah.

## **5.2 SARAN**

### **5.2.1 Bagi Peneliti**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menambah wawasan peneliti tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien dengan febris dan peneliti juga berharap asuhan keperawatan tentang demam febris dan lebih dikembangkan oleh peneliti lain dengan diagnosa keperawatan lainnya.

### **5.2.2 Bagi Puskesmas Muara Bungo I**

Diharapkan hasil penelitian ini dapat membantu memberikan pelayanan yang optimal kepada anak dengan demam febris dan hasil karya tulis ilmiah ini dapat menambah informasi dan pengetahuan bagi perawat poli anak dan dapat diterapkan sebagai upaya untuk melakukan asuhan keperawatan dalam mengelola anak dengan febris di Puskesmas Muara Bungo I.

Diharapkan dapat meningkatkan kemampuan perawat dalam komunikasi terapeutik dengan pasien sehingga intervensi yang dilakukan mendapatkan hasil yang maksimal.

### **5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Diharapkan kepada institusi pendidikan untuk mengembangkan ilmukesehatan keperawatan anak kepada peserta didik sehingga pengetahuan dan keterampilan tentang hal tersebut lebih baik lagi kedepannya dan akan dapat membantu dalam mendukung untuk bahan pengajaran ilmu keperawatan kegawatdaruratan kedepannya.

## DAFTAR PUSTAKA

- Chen, W., Liu, G.J., Yeh, S.H., Chiang, M.C., Fu, M.Y., & Hsieh, Y.K. (2017). *Effect of backmassage intervention*. Diperoleh dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186129>.
- Cinar, S., Eser, I., & Khorshid, L. (2009). *The effects of back massage on the vital signs and anxiety level of elderly staying in a rest home*. Diperoleh dari [http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf\\_HHD\\_76.pdf](http://www.hacettepehemsirelikdergisi.org/pdf/pdf_HHD_76.pdf).
- Hinz, A., Kittel, J., Karoff, M., & Daig, I. (2011). Anxiety and depression in cardiac patients: Age differences and comparisons with the general population. *Psychopathology*, 44(5), 289±295. Doi: 10.1159/000322796.  
<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/104/jtptunimus-gdl-suronog2a0-5195-2-bab1.pdf>
- Kari, A.R. (2009). *Exploration of The Quality of Three Measures for Assessing State Anxiety in Hospitalized cardiac*. Diperoleh dari <http://search.proquest.com/docview/304987249/fulltextPDF/13CFC24637D527AD50F/8?accountid=17242>.
- Mok, Esther & (Rahayu S, 2018) Woo, Chin Pang. (2004). *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery: The Effects of Slow-Stroke Back Massage on Anxiety and Shoulder pain in elderly Stroke Patients*. 209-2016, 10.
- Noonan.T. (2006). *Effect of massage therapy techniques on the autonomic nervous system (ANS), endocrine and the other body systems*. Diperoleh dari <http://www.timnoonan.com.au/maspap98.htm>.

Nugraha, A. B. (2018). Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Skor Kecemasan Pada Pasien Gagal Jantung Di Rumah Sakit Pemerintah Kabupaten Garut.

*Jurnal Kesehatan Holistik, Volume 12, No. 1, 55-59.*

Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners, Stikes Perintis. (2020). Pedoman Penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners Stikes Perintis Padang.

PPNI, im Pokja SLKI DPP. Standar Luaran Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI, 2018.

PPNI, Tim Pokja DPP. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI, 2018.

PPNI, Tim Pokja SDKI DPP. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Jakarta Selatan: DPP PPNI, 2016.

Rahayu S, M. d. (2018). Pengaruh Masase Endorfin Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Infusio Uteri Ibu Nifas. *Jurnal Kebidanan vol.8 No.1.*

Rosfiati, Eddy, et al. "Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Tingkat Kecemasan Dan Kenyamanan Pasien Angina Pektoris Stabil Sebelum Tindakan Angiografi Koroner." *Jurnal Keperawatan Indonesia*, vol. 18, no. 2, 17 Jul. 2015, pp. 102-114, doi:[10.7454/jki.v18i2.411](https://doi.org/10.7454/jki.v18i2.411).

Semiun, Yustinus. (2006). *Kesehatan Mental 2*. Yogyakarta: Kanisius.

Sugiono, J. (2010). *Metoda Pendekatan Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.

### LEMBAR KONSULTASI






Nama Mahasiswa : Nadya Melantina Silalahi, S.Kep

NIM : 1914901764

Jurusan : ProfesiNers

Judul KIA-N : Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pada Tn.T Dengan Congestive Heart Failur (Chf) Di Ruang Iccu Rsud H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2020

Pembimbing 1 : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1		Revisi SRS Sara	
2		Revisi rencana dan revisi NOC	
3		Revisi SRS Sara dan Revisi	
4		Revisi Susasi Sara	
5		Acc discharge	

### LEMBAR KONSULTASI






Nama Mahasiswa : Nadya Melantina Silalahi, S.Kep

NIM : 1914901764

Jurusan : ProfesiNers

Judul KIA-N : Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pada Tn.T Dengan Congestive Heart Failur (Chf) Di Ruang Iccu Rsud H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2020

Pembimbing 2 : Ns. Ida Suryati, M.Kep

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1		- lanjutkan BAB 1 - BAB III.	
2		- Perbaiki penulisan. - lanjut bab selanjutnya.	
3		- Tambahkan konsep EBN. - Perbaiki Abstrak. - Tambahkan data kasus.	
4		- Perbaiki penulisan - Tambahkan pembahasan.	
5		ace v/ dipild	

### LEMBAR KONSULTASI

Nama Mahasiswa : Nadya Melantina Silalahi, S.Kep




NIM : 1914901764

Jurusan : Profesi Ners

Judul KIA-N :

**“PENGARUH TERAPI PIJAT TERHADAP PENURUNAN SKOR KECEMASAN  
PADA TN.T DENGAN CONGESTIVE HEART FAILUR (CHF) DI RUANG  
ICCU RSUD H.HANAFIE MUARA BUNGO TAHUN 2020”**

Penguji 1 : Ns. Aldo Yuliano, S.Kep, MM

NO	Tanggal	Materi Konsultasi	Masukan Pembimbing	Tanda Tangan
1		ujian kian. BAB I - II	perbaiki sesuai saran.	
2		BAB I - BAB II	perbaiki sesuai saran.	
3		BAB I - BAB II	perbaiki sesuai saran. acc / ditid.	

### LEMBAR KONSULTASI



Nama Mahasiswa : Nadya Melantina Silalahi, S.Kep

NIM : 1914901764

Jurusan : ProfesiNers

Judul KIA-N : Pengaruh Terapi Pijat Terhadap Penurunan Skor Kecemasan Pada Tn.T Dengan Congestive Heart Failur (Chf) Di Ruang Iccu Rsud H.Hanafie Muara Bungo Tahun 2020

Penguji 2 : Ns. Lisa Mustika Sari, M.Kep

NO	Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan
1		Pebur Saia Sar	
2		Pebur Sa Sar	
3		Pebur Sa Sar	