

**PENERAPAN KOMBINASI POSISI SEMI FOWLER DAN *FOOT MASSAGE*  
DALAM MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN DARAH PADA  
PASIEN *HEART FAILLURE* (HF) DI RUANG GARDENA  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**Karya Ilmiah Akhir**



**Disusun Oleh :**

**Andini Putri Prasasti**

**NIM. 22101008**

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER**

**2023**

**LEMBAR PENGESAHAN**

**PENERAPAN KOMBINASI POSISI SEMI FOWLER DAN *FOOT MASSAGE*  
DALAM MENURUNKAN NYERI DAN TEKANAN DARAH PADA  
PASIEN *HEART FAILLURE (HF)* DI RUANG GARDENA  
RSD dr. SOEBANDI JEMBER**

**KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

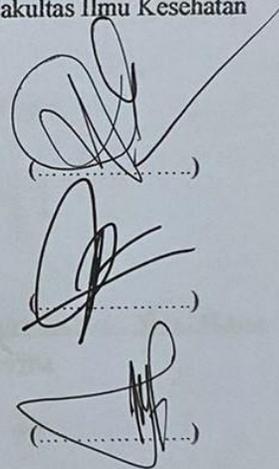
**Disusun Oleh :  
Andini Putri Prasasti  
NIM. 22101008**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 12 Desember 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan

Universitas dr. Soebandi Jember

**DEWAN PENGUJI**

- Penguji 1 : Sujarwanto., S.Kep., Ns., M.Si  
197102211996031003
- Penguji 2 : Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep  
0706109104
- Penguji 3 : Hendra Dwi Cahyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
07204099204



**KETUA PRODI PROFESI NERS**



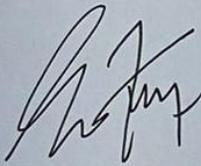
**Ns. Emi Eliya Astutik S.Kep.,M.Kep  
NIDN. 720028703**

## LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Penerapan Kombinasi Posisi Semi Fowler dengan *Foot Massage*  
Dalam Menurunkan Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien *Heart Faillure* (HF) di Ruang  
Gardena RSD dr.Soebandi Jember

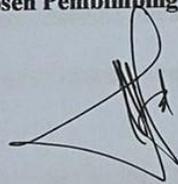
Nama Lengkap : Andini Putri Prasasti  
NIM : 22101008  
Jurusan : Profesi Ners  
Fakultas : Ilmu Kesehatan  
Dosen Pembimbing : Hendra Dwi Cahyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN : 0724099204

Menyetujui,  
Ketua Prodi Profesi Ners



Emi Eliya , S.Kep.,Ns.,M.Kep  
NIDN. 07020028703

Menyetujui,  
Dosen Pembimbing



Hendra Dwi Cahyo, S.Kep., Ners., M.Kep  
NIDN. 0724099204

## PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andini Putri Prasasti  
NIM : 22101008  
Tempat Tanggal Lahir : Lumajang, 27 Maret 2000  
Program Studi : Profesi Ners

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 30 Oktober 2023



Andini Putri Prasasti

22101008

## PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Andini Putri Prasasti  
NIM : 22101008  
Program Studi : Profesi Ners  
Departemen : Keperawatan Medikal Bedah  
Fakultas : Ilmu Keperawatan  
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Penerapan Kombinasi Posisi Semi Fowler dengan *Foot Massage* Dalam Menurunkan Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien *Heart Faillure* (HF) di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember  
Pada tanggal: 30 Oktober 2023

Andini Putri Prasasti  
22101008

## KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul “Penerapan Kombinasi Posisi Semi Fowler dengan *Foot Massage* Dalam Menurunkan Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien *Heart Faillure* (HF) di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember” Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Hendra Dwi Cahyo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji 1
6. Ns. Sujarwanto, S.Kep., M.Si selaku ketua penguji 2
7. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember
8. Program Profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 30 Oktober 2023

Penulis

## ABSTRAK

Andini Putri Prasasti\* Hendra Dwi Cahyo\*\*.2023. **Penerapan Kombinasi Posisi Semi Fowler Dan *Foot Massage* Dalam Menurunkan Nyeri Dan Tekanan Darah Pada Pasien *Heart Failure* (HF) di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember.** Karya Ilmiah Akhir Ners. Program Studi Profesi Ners Universitas dr.Soebandi Jember

**Latar Belakang:** Heart Failure adalah kondisi medis yang ditandai dengan kegagalan jantung dalam memompa darah dengan efisiensi yang cukup. Pada pasien dengan penyakit heart failure, tekanan darah pasien meningkat dan ditandai dengan nyeri akibat ketidakstabilan darah yang dipompa. Intervensi keperawatan yang diterapkan meliputi posisi semi fowler dan terapi *foot massage*. Tujuan dari intervensi ini adalah untuk mengurangi nyeri, dan meningkatkan kualitas tidur pasien. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di RSD dr. Soebandi Jember. Subjek penelitian adalah satu pasien dengan kasus HF. Metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan analisis dokumentasi. Data dianalisis dengan cara membandingkan dengan teori yang ada dan diungkapkan dalam opini pembahasan. **Hasil:** Hasil implementasi selama 3 hari dengan terapi kombinasi semi fowler dan *foot massage* menunjukkan bahwa skala nyeri berkurang dari skala nyeri 6 menjadi skala nyeri 4. **Diskusi :** Kombinasi posisi semi fowler dan terapi *foot massage* dapat memberikan manfaat dalam meningkatkan curah jantung, mengurangi nyeri, menurunkan tekanan darah dan meningkatkan kualitas tidur pasien. Intervensi non-farmakologis seperti ini dapat menjadi alternatif yang efektif dalam manajemen HF. **Kesimpulan:** Penerapan intervensi keperawatan berupa posisi semi fowler dan terapi *foot massage* pada pasien HF dapat efektif untuk mengurangi tingkat nyeri dan tekanan darah

**Kata Kunci :** HF, Semi Fowler, *Foot Massage*, dan Nyeri, Tekanan Darah

\*Peneliti

\*\*Pembimbing

## ABSTRACT

Andini Putri Prasasti\* Hendra Dwi Cahyo\*\*.2023. **Application of a combination of semi-Fowler position with foot massage to reduce pain and blood pressure in heart failure (HF) patients in the Gardena Room at Dr. Soebandi Hospital, Jember.** Ners Final Scientific Work. Nursing Professional Study Program, Dr. Soebandi University, Jember

**Background:** HF is a medical condition characterized by the failure of the heart to pump blood with sufficient efficiency. Nursing interventions implemented include semi-Fowler position and foot massage therapy. The aim of this intervention is to reduce pain and improve the patient's sleep quality.

**Method:** This research uses a case study design conducted at RSD dr. Soebandi Jember. The research subject was one patient with a case of HF. Data collection methods include interviews, observation, and documentation analysis. Data is analyzed by comparing it with existing theories and expressed in discussion opinions.

**Results:** The results of implementation for 3 days with a combination of semi-Fowler's therapy and foot massage showed that the pain scale was reduced from a pain scale of 6 to a pain scale of 4.

**Discussion:** The combination of the semi-Fowler's position and foot massage therapy can provide benefits in increasing cardiac output, reducing pain, blood pressure, and improve the patient's sleep quality. Non-pharmacological interventions such as these can be an effective alternative in the management of HF.

**Conclusion:** Implementing nursing interventions in the form of semi-fowler position and foot massage therapy in HF patients can be effective in reducing pain levels.

**Keywords:** HF, Semi Fowler, Foot Massage, Pain and Blood Pressure

\* Researcher

\*\* Mentor

## DAFTAR ISI

<b>COVER .....</b>	<b>i</b>
<b>LEMBAR PENGESAHAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>LEMBAR PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRACT.....</b>	<b>vi</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>viii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar Belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Rumusan Masalah.....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan Penelitian .....</b>	<b>4</b>
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
<b>1.4 Manfaat Penelitian .....</b>	<b>5</b>
1.4.1 Bagi Peneliti .....	5
1.4.2 Bagi Rumah Sakit.....	5
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	5
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Konsep Penyakit HF .....</b>	<b>6</b>
<b>2.2 Konsep Posisi <i>Semi Fowler</i> .....</b>	<b>15</b>
<b>2.3 Konsep <i>Foot Massage</i>.....</b>	<b>18</b>
<b>BAB 3 METODOLOGI DAN TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>22</b>

<b>3.1 Tinjauan Kasus .....</b>	<b>22</b>
<b>3.2 Rancangan Penelitian .....</b>	<b>65</b>
<b>BAB 4 PEMBAHASAN DAN HASIL.....</b>	<b>67</b>
<b>4.1 Pengkajian .....</b>	<b>67</b>
<b>4.2 Diagnosa Keperawatan .....</b>	<b>71</b>
<b>4.3 Intervensi Keperawatan .....</b>	<b>73</b>
<b>4.4 Implementasi Keperawatan .....</b>	<b>74</b>
<b>4.5 Evaluasi Keperawatan .....</b>	<b>76</b>
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>	<b>78</b>
<b>5.1 Kesimpulan .....</b>	<b>80</b>
<b>5.2 Saran.....</b>	<b>81</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>83</b>

## DAFTAR LAMPIRAN

	<b>Halaman</b>
<b>Lampiran 1. SOP .....</b>	<b>84</b>
<b>Lampiran 2. Dokumentasi.....</b>	<b>86</b>
<b>Lampiran 3. Jurnal.....</b>	<b>87</b>

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

*Heart Failure* disebut juga dengan penyakit jantung yang merupakan sindrom klinis akibat kerusakan struktural dan fungsional jantung yang menyebabkan berkurangnya volume darah yang dipompa oleh jantung. *Heart Failure* (HF) yaitu ketidakmampuan jantung memompa darah ke seluruh tubuh sehingga jantung hanya memompa darah dalam waktu yang singkat dan dinding otot jantung yang melemah tidak mampu memompa dengan adekuat. Bila terjadi kegagalan jantung hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan dalam beberapa organ tubuh dan menyebabkan edema (Pratiska et al., 2019). Perkembangan penyakit *Heart Failure* pada seseorang semakin hari semakin memburuk. Pasien yang mengalami *Heart Failure* akan mengalami masalah fisik dengan tanda dan gejala yang khas. Hal tersebut membuat kondisi pasien semakin buruk dan keluhan akan penyakit seringkali muncul seperti sesak nafas, intoleransi aktivitas, mudah lelah, dan pergelangan kaki yang bengkak dan disertai tekanan darah meningkat dan nyeri. Kejadian penyakit jantung menyebabkan tingginya angka morbiditas dan juga mortalitas.

Mortalitas dan morbiditas pada penyakit gagal jantung semakin meningkat setiap tahunnya, data yang diperoleh dari *World Health Organization* (WHO, 2019) sebanyak 18,5 juta orang di dunia meninggal akibat penyakit gagal jantung. Dari jumlah tersebut menunjukkan sekitar 38% dari 61,3 juta kematian akibat penyakit gagal jantung. Lebih dari 80% kematian yang disebabkan karena penyakit gagal jantung terjadi di negara berkembang dengan tingkat perekonomian

menengah dan rendah. *American Heart Association* (AHA) menyatakan bahwa penyakit gagal jantung merupakan salah satu penyebab kematian utama, terhitung 17,3 juta kematian per tahun, diperkirakan angka tersebut akan meningkat menjadi kurang lebih 23,6 juta pada tahun 2030 (AHA n.d.) Di Indonesia, penyakit *Heart Failure* banyak ditemukan pada penderita dengan usia muda dibandingkan dengan Eropa dan Amerika. Data Riskesdas pada tahun 2017 menunjukkan bahwa prevalensi tertinggi pada penyakit kardiovaskuler adalah penyakit gagal jantung yaitu sebesar 1,5%. Dari data tersebut, Provinsi Jawa Timur menduduki peringkat ketiga dengan jumlah 0,18% atau diperkirakan sekitar 43.361 penduduk. *Heart Failure* paling banyak terjadi pada kelompok umur 65- 74 tahun sebesar 3,6%, diikuti kelompok umur 75 tahun keatas sebesar 3,2%, kelompok umur 55-64 tahun sebesar 2,1% dan kelompok umur 35- 44 tahun sebesar 1,3%.

Kekambuhan yang terjadi pada pasien *Heart Failure* dapat dikarenakan pasien tidak patuh terhadap terapi dan anjuran yang telah diberikan. Tidak melaksanakan terapi, diet yang tidak tepat dan tidak patuh terhadap anjuran medis menjadi penyebab kekambuhan (Zhou et al., 2020). Selain itu, adapun aktivitas fisik yang tidak sesuai dengan porsinya serta ketidaktahuan pasien mengenali gejala kekambuhan dapat pula memperparah kondisi pasien. Penerapan intervensi pada pasien *Heart Failure* mampu memperbaiki kontraktilitas atau perfusi sistemik pada tubuh dengan memberikan posisi semi fowler yang dikombinasi dengan *foot massage* untuk memberikan rasa relaks dan tenang. Setengah dari populasi pasien yang menderita *Heart Failure* akan meninggal dalam empat tahun sejak diagnosis ditegakkan, dan lebih dari 50% akan meninggal dalam tahun pertama pada pasien yang mengalami gagal jantung berat.

Didapatkan hasil 6 dari 17 pasien di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember menderita penyakit *Heart Failure* (HF). Keluhan pada pasien *Heart Failure* kebanyakan mengeluh sesak nafas disertai nyeri dada.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Ruang Gardena RSD dr. Soebandi Jember pada salah satu pasien Tn.M berusia 68 tahun, dengan diagnose *Heart Failure* dan saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh sesak nafas disertai nyeri dada. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian nyeri dilakukan dengan PQRST dan adapun hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa TD : 197/99 mmHg, Nadi : 97 x/menit, RR : 24 x/menit, Suhu : 36,2 °C, dan SPO2 95% dengan menggunakan nasal canul 5 lpm, serta skala nyeri 6 (sedang).

Terapi non farmakologi pada pasien *Heart Failure* salah satunya dengan menggunakan kombinasi teknik *foot massage* dan posisi *semi fowler*. Pemberian intervensi *foot massage* dengan kombinasi posisi *semi fowler* pada pasien dengan *Heart Failure* dapat memberikan manfaat relaksasi, meningkatkan sirkulasi darah dan membantu menurunkan sesak nafas (Miranda et al., 2022). Hal ini sejalan dengan penelitian (Mukti et al., 2022) yang menunjukkan pemberian intervensi *foot massage* dengan kombinasi posisi *semi fowler* dapat memberikan relaksasi dan meningkatkan aliran darah.

Foot massage merupakan jenis pijat atau terapi tubuh yang terfokus pada area kaki. Teknik *foot massage* atau pijat kaki dapat memberikan efek relaksasi, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, meningkatkan kualitas tidur, dan mampu menurunkan tekanan darah (Robby et al., 2022). Posisi Semi-Fowler adalah salah satu posisi tidur atau posisi duduk yang digunakan dalam perawatan medis.

Tujuan utama dari posisi ini adalah untuk mengurangi beban padajantung dan paru-paru, memfasilitasi pernapasan yang lebih baik, serta mengurangi pembengkakan dan penumpukan cairan di paru-paru (Zhou et al., 2020). Efek dari kombinasi kedua terapi yaitu untuk merelaksasikan tubuh pasien disertai dengan menurunkan tingkat nyeri yang di rasakan pasien. Pada pasien *Heart Failure* efek jik tidak dilakukan penerapan posisi semi fowler dan foot massage beresiko terjadinya komplikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk membuat Penerapan Kombinasi PosisiSemi Fowler Dan *Foot Massage* Pada Pasien *Heart Failure* Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian diruangan Gardena penyakit paling banyak yaitu *Heart Failure* (HF). Pada ruang Gardena tersebut belum menerapkan terapi non farmakologi. Peneliti tertarik mengambil penerapan kombinasi posisi semi fowler dan *foot massage* sebagai terapi non farmakologi dan bisa dilakukan mandiri oleh keluarga pasien.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas adapun rumusan masalahnya yang dibuat yaitu “Apakah ada pengaruh Pemberian Terapi Kombinasi Posisi Semi Fowler dan *Foot Massage* Dalam Menurunkan Nyeri dan Tekanan Darah Pada Pasien *Heart Failure* (HF) Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Heart Faillure* (HF) Dengan Intervensi Kombinasi Posisi Semi Fowler Dan *Foot Massage* Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis *heart failure* Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *heart failure* Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *heart failure* Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan diagnosa medis *heart failure* Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember
- e. Melakukan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *heart failure* Di Ruang Gardena RSD dr.Soebandi Jember

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Peneliti**

Dapat menambah pengetahuan dan juga wawasan bagi peneliti serta dapat dijadikan sebagai dasar pengembangan ilmu keperawatan.

#### **1.4.2 Bagi Instansi Rumah Sakit**

Dapat memberikan masukan kepada RSUD dr.Soebandi dalam membuat program kerja terutama dalam bidang pelatihan-pelatihan khusus bagi tenaga keperawatan, dan melengkapi segala sarana dan prasarana yang berkaitan dalam melaksanakan intervensi keperawatan.

### **1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan**

Pada penelitian ini disarankan untuk dapat menjadi informasi yang berguna bagi para pembaca untuk meningkatkan mutu pendidikan keperawatan khususnya keperawatan medical bedah dengan penerapan kombinasi terapi komplementer pada pasien dengan HF.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Penyakit *Heart Failure***

##### **2.1.1 Pengertian *Heart Failure***

Penyakit HF (*Heart Failure*), juga dikenal sebagai gagal jantung, adalah kondisi medis yang terjadi ketika jantung tidak dapat memompa darah dengan efisiensi yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh. Ini dapat terjadi akibat kerusakan pada jantung atau kelemahan otot jantung, yang mengganggu kemampuannya untuk memompa darah dengan baik (Zhou et al., 2020). Penyakit *Heart Failure* dapat memiliki berbagai klasifikasi berdasarkan fungsi jantung dan gejalanya. Salah satunya adalah *Heart Failure* dengan fraksi ejeksi terpankang (HFrEF), di mana jantung tidak dapat memompa dengan efisiensi dan memiliki fraksi ejeksi yang rendah. Kategori lainnya adalah *Heart Failure* dengan fraksi ejeksi dipertahankan (HFpEF), di mana fraksi ejeksi masih normal, tetapi jantung mengalami kesulitan dalam mengisi dengan darah yang cukup. Terdapat pula kategori HF dengan fraksi ejeksi terpelihara yang buruk (HFmrEF), di mana fraksi ejeksi berada di antara HFrEF dan HFpEF.

Penyakit *Heart Failure* dapat disebabkan oleh berbagai faktor. Penyakit jantung koroner, yang melibatkan kerusakan pada arteri yang memasok darah ke jantung, adalah salah satu penyebab umum dari *Heart Failure*. Tekanan darah tinggi atau hipertensi juga dapat menyebabkan kerusakan bertahap pada otot jantung, yang kemudian dapat menyebabkan gagal jantung. Kelainan pada katup jantung, seperti penyakit katup jantung, juga dapat mengganggu aliran darah dan menyebabkan kerusakan

pada jantung. Gangguan irama jantung, seperti fibrilasi atrium, dapat menyebabkan ketidaknormalan dalam ritme jantung dan akhirnya mengarah ke gagal jantung. Selain itu, penyakit ginjal yang menyebabkan penumpukan cairan dan garam dalam tubuh dapat membebani jantung. Faktor-faktor lain yang dapat memicu atau memperburuk HF termasuk penyakit paru-paru kronis, penyakit tiroid, dan penyalahgunaan alkohol serta obat-obatan terlarang.

### **2.1.2 Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis penyakit *Heart Failure* dapat bervariasi tergantung pada tingkat keparahandan jenis *Heart Failure* yang terjadi (Sari & Prihati, 2021). Berikut adalah beberapa manifestasi klinis yang umum terkait dengan penyakit *Heart Failure*:

1. Sesak Napas (Dispnea): Sesak napas adalah gejala yang paling umum pada pasien dengan *Heart Failure*. Pasien mungkin mengalami sesak napas saat berbaring (ortopnea) atau bahkan saat istirahat (paroksismal nokturnal dispnea). Sesak napas ini terjadi karena penumpukan cairan di paru-paru yang menghambat pertukaran oksigen dan karbon dioksida.
2. Kelelahan dan Kelemahan: Pasien dengan *Heart Failure* sering mengalami kelelahan yang berlebihan dan kelemahan umum. Hal ini disebabkan oleh penurunan aliran darah dan oksigen ke otot-otot tubuh yang tidak cukup efisien akibat gagalnya fungsi jantung.
3. Pembengkakan (Edema): Penumpukan cairan pada jaringan tubuh dapat menyebabkan pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, dan perut. Edema ini terjadi karena jantung tidak dapat memompa darah dengan cukup efisien sehingga cairan terperangkap di jaringan tubuh.

4. Nyeri Dada: Pasien dengan *Heart Failure* dapat mengalami nyeri dada atau ketidaknyamanan. Nyeri dada dapat disebabkan oleh peningkatan beban kerja pada jantung atau oleh penyakit arteri koroner yang mendasari.
5. Batuk: Batuk yang persisten merupakan gejala yang umum terjadi pada pasien dengan *Heart Failure*. Batuk ini dapat disebabkan oleh penumpukan cairan di paru-paru atau oleh iritasi saluran pernapasan akibat peningkatan aliran darah ke paru-paru.
6. Palpitasi: Pasien dengan *Heart Failure* dapat mengalami sensasi detak jantung yang tidak teratur atau tidak teratur (palpitasi). Ini disebabkan oleh gangguan irama jantung yang sering terjadi pada penyakit ini.
7. Penurunan Berat Badan: Beberapa pasien dengan *Heart Failure* dapat mengalami penurunan berat badan yang tidak diinginkan. Hal ini dapat terjadi karena penumpukan cairan yang menyebabkan peningkatan beban kerja pada sistem pencernaan atau karena kehilangan nafsu makan yang terkait dengan gejala *Heart Failure*.
8. Gangguan Kognitif: Pada kasus *Heart Failure* yang lebih parah, pasien dapat mengalami gangguan kognitif seperti kebingungan atau penurunan fungsi kognitif. Hal ini dapat terjadi karena penurunan aliran darah dan oksigen ke otak.

### **2.1.3 Klasifikasi**

Penyakit HF (*Heart Failure*) dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa sistem klasifikasi yang umum digunakan dalam praktik medis (Kasron, 2019). Berikut adalah beberapa sistem klasifikasi yang sering digunakan:

1. Klasifikasi berdasarkan fraksi ejeksi (Ejection Fraction) :
  - a. *Heart Failure* dengan fraksi ejeksi terpankaskan (HF<sub>r</sub>EF): Juga dikenal sebagai "sistolik" atau "disekSION" *Heart Failure*, di mana fraksi ejeksi (persentase darah yang dipompa keluar dari ventrikel saat kontraksi) rendah, yaitu kurang dari 40%.
  - b. *Heart Failure* dengan fraksi ejeksi dipertahankan (HF<sub>p</sub>EF): Juga dikenal sebagai "diastolik" *Heart Failure*, di mana fraksi ejeksi dipertahankan, yaitu 50% atau lebih, tetapi ada gangguan pada relaksasi dan pengisian ventrikel dengan darah yang cukup.
  - c. *Heart Failure* dengan fraksi ejeksi terpelihara yang buruk (HF<sub>mr</sub>EF): Kategori ini adalah perpanjangan dari klasifikasi sebelumnya dan mengacu pada fraksiejeksi antara 40% dan 50%.
  
2. Klasifikasi berdasarkan New York Heart Association (NYHA): Sistem klasifikasi NYHA membagi *Heart Failure* menjadi empat kelas berdasarkan tingkat keparahan gejala dan pembatasan aktivitas sehari-hari:
  - a. Kelas I: Tidak ada pembatasan aktivitas fisik; tidak ada gejala saat beraktivitas normal.
  - b. Kelas II: Sedikit pembatasan aktivitas fisik; gejala muncul saat beraktivitas lebih berat.
  - a. Kelas III: Signifikan pembatasan aktivitas fisik; gejala muncul saat beraktivitas ringan.
  - b. Kelas IV: Ketidakmampuan melakukan aktivitas fisik; gejala muncul bahkan saat istirahat.

- c. Klasifikasi berdasarkan American College of Cardiology/American Heart Association (ACC/AHA): Sistem klasifikasi ACC/AHA membagi *Heart Failure* menjadi empat tahap berdasarkan risiko dan perkembangan penyakit:
- a. Tahap A: Pasien berisiko tinggi untuk mengembangkan *Heart Failure* tanpa ada tanda-tanda atau gejala penyakit.
  - b. Tahap B: Pasien memiliki faktor risiko atau tanda-tanda struktural jantung, tetapi belum mengalami gejala *Heart Failure*.
  - c. Tahap C: Pasien memiliki tanda-tanda struktural dan gejala *Heart Failure* saat ini atau sebelumnya.
  - d. Tahap D: Pasien memiliki *Heart Failure* yang refrakter (sulit diobati) dan memerlukan perawatan khusus seperti transplantasi jantung atau perawatan paliatif.

#### **2.1.4 Patofisiologi**

Patofisiologi penyakit *Heart Failure* melibatkan serangkaian perubahan dan gangguan pada struktur dan fungsi jantung yang mempengaruhi kemampuannya untuk memompa darah dengan efisien. Ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor yang mempengaruhi jantung, seperti penyakit jantung koroner, hipertensi, atau gangguan katup jantung. Salah satu mekanisme utama dalam patofisiologi *Heart Failure* adalah penurunan kemampuan kontraksi dan relaksasi jantung. Pada tahap awal, jantung mengalami hipertrofi (penebalan) sebagai respons terhadap beban kerja yang berlebihan. Namun, seiring berjalannya waktu, hipertrofi jantung ini menjadi patologis dan mempengaruhi fungsi normal jantung. Ini mengarah pada penurunankemampuan jantung untuk memompa darah secara efisien, menghasilkan curah jantung yang berkurang. Kekurangan pasokan oksigen

dan nutrisi ke jaringan tubuh adalah hasil langsung dari penurunan curah jantung. Hipoperfusi sistemik ini merangsang mekanisme kompensasi tubuh, seperti sistem renin-angiotensin-aldosteron (RAAS) dan sistem adrenergik, yang berusaha mempertahankan tekanan darah dan aliran darah yang adekuat. Namun, mekanisme kompensasi ini pada akhirnya dapat menyebabkan perburukan patofisiologi *Heart Failure*.

Kegagalan kompensasi jantung dan perubahan patologis jangka panjang menyebabkan penumpukan cairan dan garam dalam tubuh ini mengarah pada edema (pembengkakan) yang terutama terlihat pada ekstremitas bawah dan perut. Edema terjadi karena peningkatan tekanan hidrostatik dan retensi garam dan air oleh ginjal yang merespons mekanisme kompensasi. Selain itu, gangguan pada sistem neurohormonal, termasuk sistem RAAS dan sistem adrenergik, juga terjadi dalam patofisiologi *Heart Failure*. Aktivasi berlebihan sistem RAAS dan sistem adrenergik menyebabkan peningkatan tekanan darah, konstriksi pembuluh darah, dan retensi garam dan air, yang semuanya memperburuk disfungsi jantung. Perubahan patofisiologi ini secara bertahap menyebabkan gejala dan komplikasi yang terkait dengan *Heart Failure*, seperti sesak napas, kelelahan, edema, dan gangguan fungsi organ lainnya. Kompensasi tubuh yang berlebihan dan perubahan patologis jangka panjang pada jantung juga dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan jantung itu sendiri, yang pada gilirannya memperburuk fungsi jantung dan mempercepat progresi penyakit.

### **2.1.5 Penatalaksanaan Medis**

Penatalaksanaan medis penyakit HF (*Heart Failure*) melibatkan berbagai pendekatan yang ditujukan untuk mengurangi gejala, meningkatkan kualitas hidup,

dan memperlambat progresi penyakit (Miranda et al., 2022). Berikut adalah beberapa strategi penatalaksanaan medis yang umum digunakan:

1. Obat-obatan:

- a. Inhibitor ACE (Angiotensin-Converting Enzyme) atau ARB (Angiotensin Receptor Blocker): Digunakan untuk mengurangi beban kerja jantung dan memperbaiki fungsi ventrikel.
- b. Diuretik: Digunakan untuk mengurangi retensi cairan dan edema.
- c. Beta blocker: Digunakan untuk mengurangi tekanan darah, menurunkan denyut jantung, dan memperlambat progresi penyakit.
- d. Penghambat aldosteron: Digunakan untuk mengurangi retensi garam dan air serta meningkatkan fungsi jantung.
- e. Digoxin: Digunakan untuk meningkatkan kontraksi jantung dan mengontrol detak jantung yang tidak teratur.
- f. Vasodilator: Digunakan untuk melebarkan pembuluh darah dan mengurangi tekanan pada jantung.

2. Terapi Resinkronisasi Jantung (Cardiac Resynchronization Therapy): Prosedur ini melibatkan pemasangan pacu jantung khusus yang membantu mengkoordinasikan kontraksi atrium dan ventrikel dalam jantung yang lemah.

3. Pembedahan: Pada beberapa kasus *Heart Failure* yang parah dan refrakter terhadap pengobatan medis, pembedahan seperti transplantasi jantung atau implantasi alat bantu jantung (Ventricular Assist Device) dapat dipertimbangkan.

4. Terapi Rehabilitasi Jantung: Program rehabilitasi jantung yang terdiri dari latihan fisik terarah, pendidikan tentang manajemen penyakit, dan dukungan psikososial dapat membantu memperbaiki kualitas hidup dan kemampuan fungsional pasien *Heart Failure*.
5. Pembatasan Asupan Garam: Mengurangi asupan garam membantu mengendalikan retensi cairan dan mencegah edema.
6. Manajemen Penyakit Penyerta: Pengobatan penyakit penyerta seperti penyakit jantung koroner, diabetes, atau hipertensi juga penting untuk mengoptimalkan pengendalian penyakit *Heart Failure*.
7. Perubahan Gaya Hidup: Merokok, konsumsi alkohol berlebihan, dan pola makan yang tidak sehat dapat memperburuk penyakit *Heart Failure*. Mengadopsi gaya hidup sehat, seperti berhenti merokok, mengurangi konsumsi alkohol, menerapkan pola makan seimbang, dan berolahraga teratur, dapat membantu mengelola penyakit *Heart Failure*.

## **2.2 Konsep Posisi Semi Fowler**

### **2.2.1 Pengertian**

Posisi Semi-Fowler adalah salah satu posisi tidur atau posisi duduk yang digunakan dalam perawatan medis. Posisi ini melibatkan meletakkan pasien dengan tubuh sedikit condong ke atas dengan bagian kepala dan dada sedikit lebih tinggi dari posisi horizontal. Posisi ini dikenal juga sebagai posisi setengah duduk atau posisi semi-rebah. Posisi Semi-Fowler sering digunakan dalam berbagai situasi medis, terutama pada pasien dengan kondisi seperti gagal jantung, penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pneumonia, penyakit ginjal, serta setelah operasi thoraks

atau abdominal. Tujuan utama dari posisi ini adalah untuk mengurangi beban pada jantung dan paru-paru, memfasilitasi pernapasan yang lebih baik, serta mengurangi pembengkakan dan penumpukan cairan di paru-paru (Zhou et al., 2020). Dalam posisi Semi-Fowler, kepala dan dada pasien ditinggikan dengan menggunakan bantal atau bantal tambahan. Kemiringan kepala dan dada bisa berkisar antara 30 hingga 45 derajat, tergantung pada kebutuhan individu dan instruksi medis yang diberikan. Sementara itu, kaki pasien umumnya tetap datar atau sedikit ditekuk di lutut.

### **2.2.2 Tujuan dan Manfaat Posisi Semi Fowler**

Terapi semi fowler adalah posisi tidur atau duduk yang dimaksudkan untuk memberikan manfaat kesehatan tertentu (Mira et al., 2021). Posisi ini melibatkan posisi tubuh di mana kepala dan dada ditinggikan lebih tinggi daripada bagian-bagian tubuh lainnya, namun kurang tegas dibandingkan posisi fowler penuh. Tujuan dan manfaat dari pemberian terapi semi fowler antara lain:

1. Meringankan gangguan pernapasan: Posisi semi fowler membantu meningkatkan ekspansi paru-paru dan memungkinkan aliran udara yang lebih baik, terutama bagi individu yang mengalami kesulitan pernapasan, seperti pasien dengan penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), pneumonia, atau penyakit jantung.
2. Mengurangi edema (pembengkakan): Posisi yang agak miring ke atas dapat membantu mengurangi akumulasi cairan atau edema di bagian-bagian tubuh tertentu, seperti kaki atau tungkai, dengan meningkatkan aliran darah kembali ke jantung.

3. Mencegah terjadinya tekanan pada daerah tertentu: Terutama ketika seseorang yang terbatas bergerak atau berbaring di tempat tidur untuk waktu yang lama, posisi semi fowler dapat membantu mengurangi tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh, seperti daerah terpenting pada punggung atau bokong.
4. Membantu pencernaan: Posisi ini dapat mendukung pencernaan dengan memfasilitasi aliran makanan dari perut ke usus.
5. Memfasilitasi makan dan minum: Posisi semi fowler sering digunakan ketika memberi makan kepada pasien yang kesulitan menelan atau untuk mengurangi risiko tersedak.
6. Meningkatkan kenyamanan: Bagi beberapa pasien, posisi semi fowler dapat lebih nyaman daripada posisi miring penuh atau posisi duduk tegak.

### **2.2.3 Indikasi Terapi Semi Fowler**

Terapi semi fowler dapat direkomendasikan atau diterapkan dalam berbagai kondisi kesehatan tertentu (Kasron, 2019). Berikut adalah beberapa indikasi atau kondisi di mana pemberian terapi semi fowler dapat bermanfaat:

1. Gangguan pernapasan: Terapi semi fowler umumnya direkomendasikan untuk pasien dengan kesulitan pernapasan, seperti penyakit paru obstruktif kronis (PPOK), asma, pneumonia, atau gagal jantung kongestif. Posisi semi fowler membantu meningkatkan ekspansi paru-paru dan memungkinkan aliran udara yang lebih baik
2. Edema (pembengkakan): Pasien yang mengalami pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, atau tungkai dapat mendapatkan manfaat dari terapi semi

fowler, karena posisi tersebut membantu mengurangi akumulasi cairan dan memperlancar aliran darah kembali ke jantung.

3. Cedera spinal atau tulang belakang: Terapi semi fowler dapat membantu mengurangi tekanan pada tulang belakang dan area cedera, yang dapat mengurangi ketidaknyamanan dan meningkatkan pemulihan
4. Pasca-operasi: Setelah operasi tertentu, seperti operasi perut atau thoraks, terapi semi fowler dapat direkomendasikan untuk membantu mencegah terjadinya komplikasi, seperti atelektasis (pengempesan paru-paru) atau pneumonia.
5. Pasien yang terbatas bergerak: Bagi pasien yang terbatas bergerak atau harus tinggal di tempat tidur untuk waktu yang lama, posisi semi fowler dapat membantu mencegah terjadinya tekanan atau luka di kulit yang menyebabkan dekubitus (ulkus tekan)
6. Pasien dengan kesulitan menelan: Terapi semi fowler dapat digunakan ketika memberi makan atau minum kepada pasien yang mengalami kesulitan menelan untuk mencegah risiko tersedak.

## **2.3 Konsep Terapi *Foot Massage***

### **2.3.1 Pengertian**

Foot massage merupakan jenis pijat atau terapi tubuh yang terfokus pada area kaki. Penerapan terapi ini telah ada selama ribuan tahun yang lalu dan merupakan bagian dari tradisi pengobatan alternatif di berbagai budaya di seluruh dunia. Foot massage atau pijat kaki dapat memberikan efek relaksasi yang mendalam, mengurangi kecemasan, mengurangi rasa sakit, ketidaknyamanan secara fisik, dan meningkatkan kualitas tidur. Terapi foot massage juga bagus untuk meningkatkan kualitas tidur pasien selain meningkatkan kualitas tidur pasien foot

massage juga memberikan kenyamanan untuk pasien. Foot Massage merupakan manipulasi jaringan ikat dengan tehnik pukulan, gosokan atau meremas untuk meningkatkan sirkulasi darah dan memberikan efek relaksasi (Sari & Prihati, 2021).

### **2.3.2 Tujuan dan Manfaat**

Adapun beberapa manfaat dari pemberian terapi foot massage meliputi (Sari & Prihati, 2021):

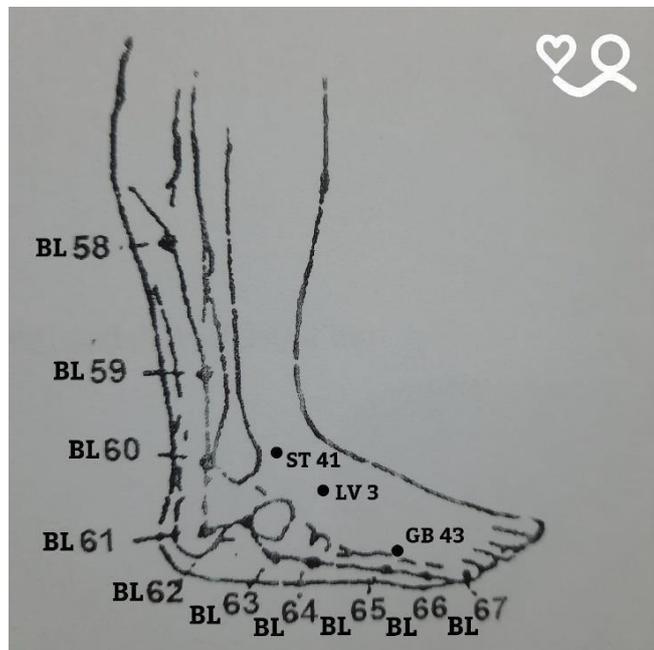
1. Relaksasi: Foot massage dapat membantu meredakan stres dan ketegangan di kaki, sehingga memberikan efek relaksasi pada tubuh secara keseluruhan.
2. Meningkatkan sirkulasi darah: Pijatan pada kaki dapat merangsang sirkulasi darah, membantu mengalirkan darah ke kaki dan mengurangi rasa pegal.
3. Mengurangi ketegangan otot: Foot massage dapat membantu mengurangi ketegangan pada otot-otot kaki, terutama bagi mereka yang sering berdiri atau berjalan dalam aktivitas sehari-hari.
4. Menyegarkan kaki: Kaki yang lelah dan pegal dapat merasa lebih segar setelah menerima pijatan.
5. Meningkatkan kesehatan kaki: Foot massage dapat membantu mengurangi pembengkakan, mengurangi rasa sakit, dan meningkatkan fleksibilitas kaki.
6. Meningkatkan kualitas tidur: Seperti pijat pada umumnya, foot massage juga dapat membantu meningkatkan kualitas tidur dengan meredakan stres dan meningkatkan rasa relaksasi.

7. Foot massage biasanya melibatkan penggunaan minyak atau losion khusus untuk membantu gerakan pijatan menjadi lebih halus. Pijatan dilakukan pada berbagai bagian kaki, termasuk telapak kaki, jari-jari kaki, tumit, dan pergelangan kaki.

### 2.3.3 Titik-titik Massage

Titik-titik *massage* terletak di sepanjang meridian tubuh, yang merupakan jalur-jalur energi yang terhubung dengan organ-organ dan fungsi tubuh tertentu (Sari & Prihati, 2021). Setiap titik memiliki fungsi khusus dan dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu. Titik yang dimaksud berada diarea kaki diantaranya ST 41 (CIE SI), BL 58 (FEI YANG), BL 59 (FU YANG), BL 60 (KUN LUN), BL 62 (SEN MAI), BL 64 (CING KU), BL 66 (TUNG KU), BL 67 (CE YIN), GB 43 (SIE SI), dan titik yang terakhir yaitu LV 3 (TAY YUNG).

Gambar 2.1 Titik *Foot Massage*

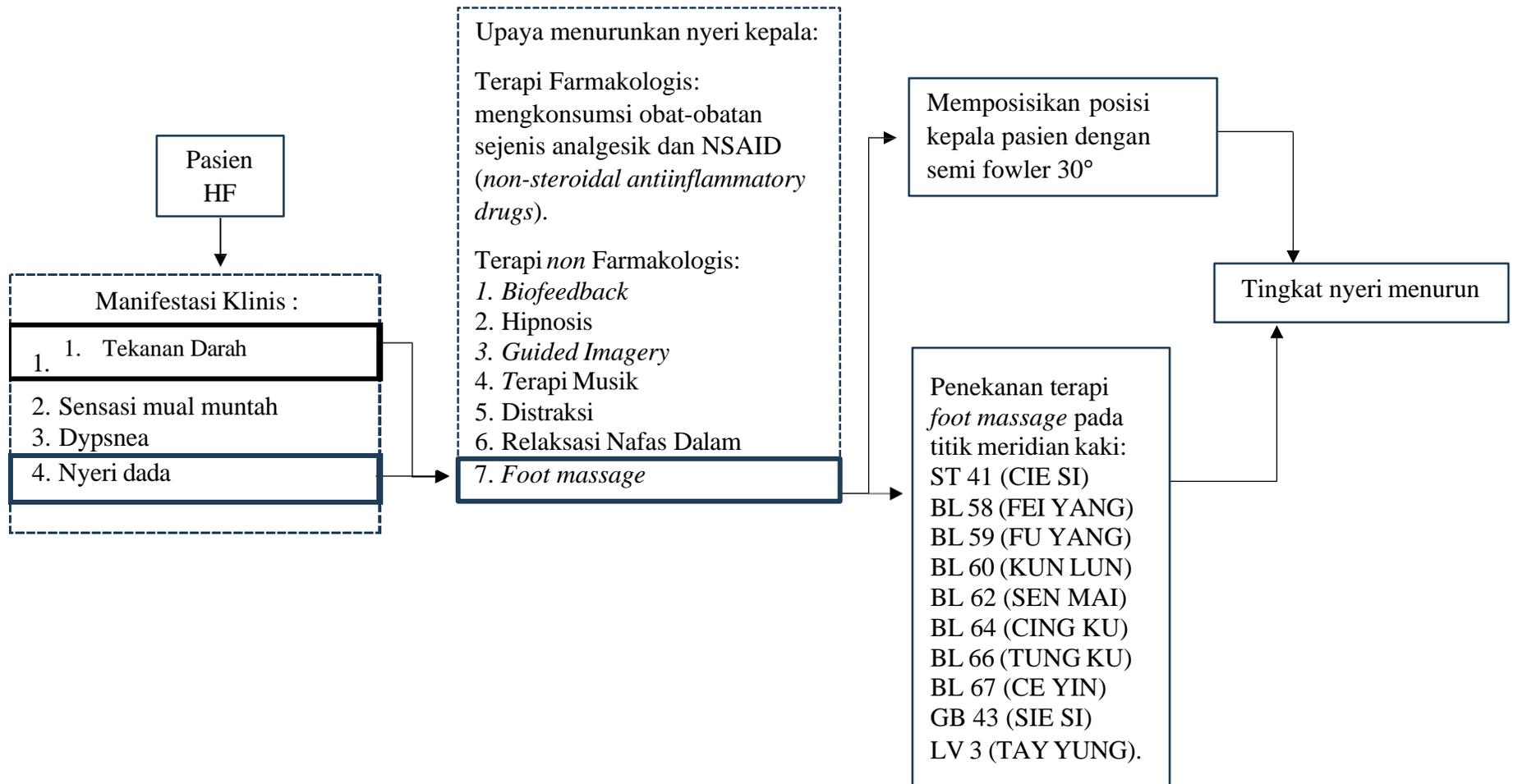


1. ST 41 (CIE SI) berlokasi pada lipatan kaki, antara tendon ekstensor halusis longus dan ekstensor digit, longus.

2. BL 58 (FEI YANG) berlokasi 1 cun, di atas tengah antara jarak lipat lurus dan maleolus eksternus 1 cun di bawah dan lateral dari ST 57.
3. BL 59 (FU YANG) berlokasi 3 cun di atas dan belakang maleolus eksternus dan belakang fibula.
4. BL 60 (KUN LUN) berlokasi antara maleolus eksternus dan tendon akilese, 1 jari di atas batas bawah maleolus eksternus.
5. BL 62 (SEN MAI) berlokasi tepat di bawah maleolus eksternus.
6. BL 64 (CING KU) berlokasi di bawah dan lateral dari tuberositas metatarsal V, pada batas kulit berwarna putih dan merah.
7. BL 66 (TUNG KU) berlokasi di lekukan anterior dan inferior sendi metatarso-falangeal V.
8. BL 67 (CE YIN) berlokasi pada sisi lateral dari jari kaki V, perkiraan 0,1 cun posterior sudut kuku.
9. GB 43 (SIE SI) berlokasi di sela jari proksimal dari batas jari IV dan V dengan kaki.
10. LV 3 (TAY YUNG) berlokasi di distal dari pertemuan tulang-tulang metatarsal I dan II.

Pemberian terapi *foot massage* sering digunakan sebagai pendekatan pengobatan komplementer dan terapi tambahan untuk mengurangi nyeri, meredakan stres, meningkatkan keseimbangan energi, dan mempromosikan kesehatan secara keseluruhan. Meskipun terapi ini dianggap relatif aman, tetapi penting untuk mendapatkan pengajaran dan bimbingan dari praktisi yang terlatih dalam acupressure untuk memastikan penggunaan yang benar dan efektif (Julianto et al., 2021).

## Kerangka Teori



Gambar 2.2 Kerangka Teori  
(Sari & Prihati, 2021)

Tabel 2.1 Keaslian Penelitian

NO	NAMA DAN TAHUN JURNAL	JUDUL JURNAL	HASIL PENELITIAN	PENCARIAN ARTIKEL
1.	Izza Marselina/2022	PEMBERIAN FOOT MASSAGE DALAM MANAJEMEN NYERI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DIRUMAH SAKIT HARAPAN DAN DOA KOTA BENGKULU	<b>Hasil Penelitian :</b> Hasil penelitian menunjukkan bahwa terjadi penurunan skala nyeri setelah dilakukan intervensi pemberian foot massage pada pasien post sectio caesarea. Kesimpulan, Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada 2 responden, pada responden 1 nyeri menurun dari skala 6 menjadi skala 3, sedangkan pada responden 2 nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 1.	<i>Goggle Scholar</i>
2.	Lutfiyatul Mutawadingah/2022	IMPLEMENTASI KEPERAWATAN FOOT MASSAGE PADA LANSIA HIPERTENSI DENGAN MASALAH UTAMA NYERI AKUT: STUDI KASUS	<b>Hasil Penelitian :</b> Diagnosis nyeri akut merupakan problem utama yang dirasakan dan mengganggu pasien. Keluhan nyeri berupa sakit kepala, pusing, leher cengeng, kaki sakit, nyeri pada skala 6, seperti ditusuk-tusuk, hilang dengan minum obat dan istirahat, badan terasa pegal-pegal dan pinggang sakit, sulit tidur apabila tekanan darahnya tinggi, dan nyeri saat berdiri ataupun jalan. Pemberian terapi relaksasi foot massage (pijat kaki) yang dilakukan selama tiga hari mampu untuk mengatasi masalah nyeri, namun nyeri dirasakan berkurang sedikit sehingga perlu diteruskan untuk melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana intervensi	<i>Goggle Scholar</i>
3.	Aay Rumhaeni/2018	FOOT MASSAGE MENURUNKAN NYERI POST OPERASI SECTIO	<b>Hasil Penelitian :</b> Hasil penelitian menunjukkan lebih dari setengah klien post operasi sectio caesarea	<i>Goggle Scholar</i>

	CAESAREA PADA POST PARTUM	berada di skala nyeri 6 sebelum dilakukan foot massage dan hampir setengah memiliki skala nyeri 3 sesudah dilakukan foot massage dan didapatkan nilai p value = 0.000, sehingga disimpulkan ada pengaruh foot massage terhadap skala nyeri pada klien post operasi sectio caesarea.	
4.	Kardina Hayati/2023	PENGARUH KOMBINASI POSISI SEMI FOWLER DENGAN LATERAL KANAN TERHADAP PERUBAHAN HEMODINAMIKA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG DI RUANG CVCU RUMAH SAKIT GRANDMED LUBUK PAKAM	<p><b>Hasil Penelitian :</b> Hasil dari penelitian ini didapatkan nilai p value = 0,001, hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh pemberian kombinasi posisi semi fowler dengan lateral kanan terhadap perubahan status hemodinamik pada pasien gagal jantung. Tindakan posisi semi fowler dan lateral membantu menurunkan konsumsi oksigen dan meningkatkan ekspansi paru-paru maksimal serta mengatasi kerusakan pertukaran gas sehingga dapat mengurangi sesak dan mempengaruhi status hemodinamik</p> <p><i>Goggle Scholar</i></p>
5.	Murfiana/2023	ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN PENURUNAN CURAH JANTUNG DENGAN CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DI RSUD HJ. ANNA LASMANAH BANJARNEGARA	<p><b>Hasil Penelitian :</b> Setelah melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan lalu penulis melaksanakan evaluasi tindakan keperawatan. Evaluasi asuhan keperawatan yang diberikan selama 3 hari masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan perubahan afterload dan perubahan kontraktilitas belum teratasi.</p> <p><i>Goggle Scholar</i></p>



**PENGKAJIAN KEPERAWATAN MEDIKAL BEDAH  
PROGRAM STUDI PROFESI NERS  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI  
JEMBER**

Nama Mahasiswa : Andini Putri P  
NIM : 22101008

Tempat Praktik : RS dr. Soebandi Jember  
Tgl. Praktik : 13 April 2023

---

**PENGKAJIAN**

**A. IDENTITAS DIRI KLIEN**

1. Tanggal/jam/MRS : 12 April 2023 / 18.30 WIB
2. Ruang : Gardena
3. Diagnosa Medis : Heart Failure, Hipertensi,  
Diabetes Mellitus
4. Tgl/ jam : 13 April 2023 / 07.00 WIB

Inisial Nama	: Tn. M	Suami/ istri/ orangtua
Umur	: 68 th	Nama : Ny. M
Jenis kelamin	: Laki-laki	Pekerjaan : IRT
Agama	: Islam	Alamat : Kalisat
Suku/ bangsa	: Jawa / Indonesia	
Bahasa	: Indonesia	Penanggung jawab
Pendidikan	: SD	Nama : Tn. A
Pekerjaan	: Petani	Alamat : Kalisat
Status	: Menikah	
Alamat	: Kalisat	

**B. Anamnesa Pra Assessment**

**1. Keluhan utama saat masuk rumah sakit**

Pasien mengatakan sesak berat dan disertai nyeri dada saat bernafas. Nyeri dirasa hilang timbul dengan skala nyeri 6 (sedang)

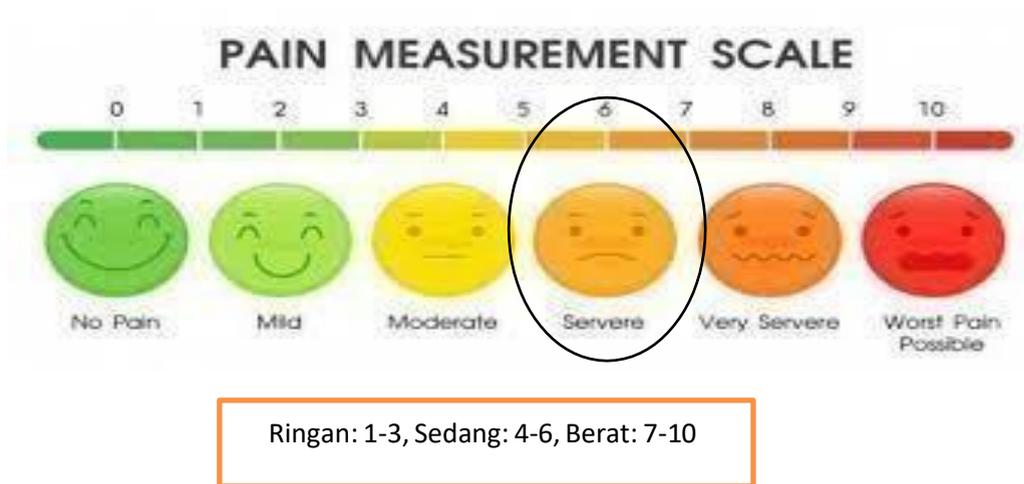
## 2. Riwayat Alergi Obat :

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat

## 3. Nyeri (Vas Scale) : 6 (sedang)

- Durasi Nyeri : Nyeri di bagian dada kiri, Nyeri di rasa hilang timbul seperti ditusuk benda tumpul,

Skala nyeri sedang atau 6.



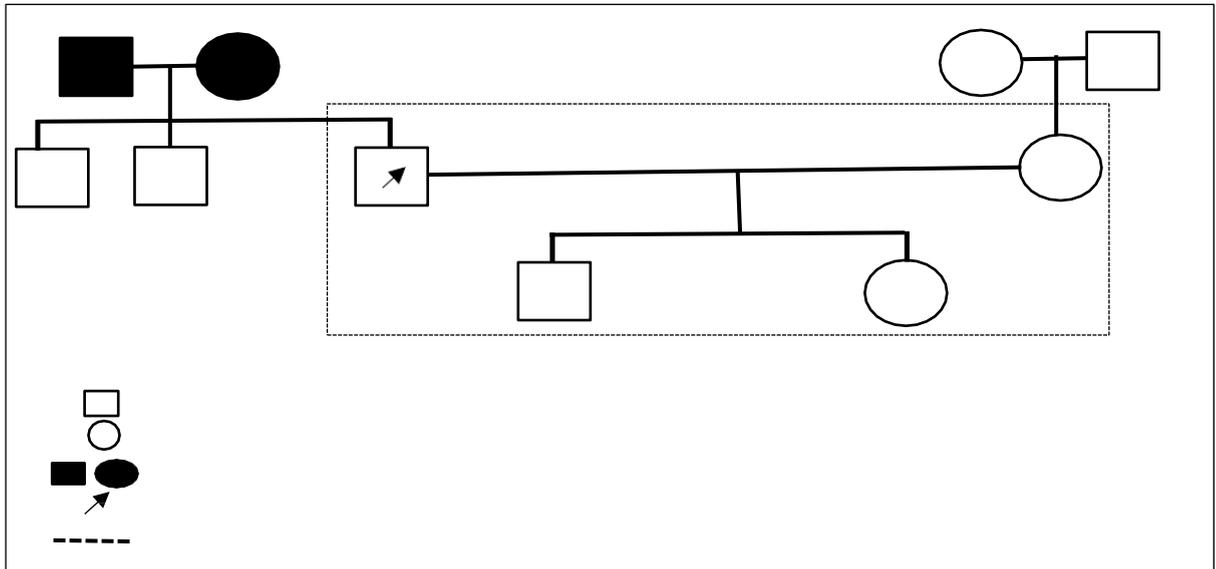
## 4. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 7 tahun yang lalu, dan memiliki riwayat penyakit diabetes melitus sejak 3 tahun yang lalu

## 5. Riwayat penyakit keluarga

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit keluarga

## Genogram



### 6. Resiko Jatuh (Morse Scale)

<b>Resiko Jatuh (Morse Scale) √ (Cheklist)</b> <b>pada kotak skor</b>		<b>Skor</b>
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0= 0
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=
	Ya	0 = 0
Alat bantu jalan	Bed rest	0= 0
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=
	Ya	20= 20
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0=
	Lemah	10= 10
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0= 0
	Lupa keterbatasan	15==
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor Total: 30 (Resiko sedang)		

C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/*Activity Daily Live (ADL)*

1. Nutrisi dan cairan

a. Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada/ tidak ada

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Saring/ cair  | <input type="checkbox"/> Lunak          | <input type="checkbox"/> Bubur kasar           |
| <input type="checkbox"/> Tinggi kalori | <input type="checkbox"/> Tinggi protein | <input type="checkbox"/> Rendah protein        |
| <input type="checkbox"/> Rendah garam  | <input type="checkbox"/> Rendah lemak   | <input checked="" type="checkbox"/> Nasi biasa |

Jumlah kalori / hari : **2000 kalori**

- Cara makan

- Per oral (biasa) **3 X** / hari
- Per sonde ..... cc / hari. Diberikan **3 X** / hari
- Total parental nutrisi, berupa.....cc / hari

- Makanan pantangan : **Tidak ada**

- Nafsu makan saat ini : **Menurun**

- Frekuensi makan **3 X**/ hari. Porsi yang dihabiskan **3** sendok

- Keluhan / masalah makan saat ini :

- Mual
- Muntah **5X**/ hari, jumlah **500cc**, ket : **muntah cair**
- Sakit dimulut
- Lain lain, sebutkan .....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

**Pasien mengatakan jika dibuat makan akan mual dan muntah**

- Riwayat makan sebelum sakit :

Nafsu makan : **Cukup baik**  
Frekuensi : **3X sehari**  
Jenis makanan : **Nasi, sayur, lauk (umum)**  
Utama : **Nasi, sayur, dan lauk**  
Kudapan/ makanan ringan : **Buah**  
Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari : **2000 kalori**

Makanan pantangan : **Tidak ada**  
 Riwayat alergi : **Tidak ada**  
 makanan  
 Kebiasaan makan : **Jarang**  
 diluar

**b. Pola minum**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	<b>Air putih, kopi, teh</b>	<b>Air putih</b>
Jumlah minum/ hari	<b>2 liter (2000 ml )</b>	<b>&lt; 2 liter (1500 ml)</b>
Keluhan/ masalah Minum	<b>Tidak</b>	<b>Tidak</b>
Minum minuman Beralkohol	<b>Tidak</b>	<b>Tidak</b>

Masalah yang ditemukan :

**Masalah tidak ditemukan**

**2. Eliminasi**

a. ELIMINASI URINE

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	<b>Normal</b>	<b>Normal</b>
Jumlah Urine/ hari	<b>1500 cc</b>	<b>1500 cc</b>
Warna Urine	<b>Pekat</b>	<b>Pekat</b>
Bau	<b>Ammonia</b>	<b>Ammonia</b>

▪ Masalah BAK saat ini :

- |                                     |                    |                          |   |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Tidak ada masalah  | <input type="checkbox"/> | Pancaran kencing tidak lancer (menetes)                                   |
| <input type="checkbox"/>            | Nyeri saat kencing | <input type="checkbox"/> | Perasaan tidak puas setelah kencing                                       |
| <input type="checkbox"/>            | Sering kencing     | <input type="checkbox"/> | Retensi urine   |
| <input type="checkbox"/>            | Kencing darah      | <input type="checkbox"/> | Terpasang kateter menetap   |
| <input type="checkbox"/>            | Kencing nanah      | <input type="checkbox"/> | cystotomi   |
|                                     | Ngompol            |                          | Lain lain, <b>terpasang DC, produksi urine 450 cc/ 3 jam warna kuning</b> |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

**Masalah tidak ditemukan**

**b. ELIMINASI ALVI**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	<b>1 X sehari</b>	<b>1 x sehari</b>
Warna	<b>Kuning khas</b>	<b>Kuning khas</b>
Konsistensi	<b>Lembek</b>	<b>Lembek</b>
Bau	<b>Khas</b>	<b>Khas</b>

▪ Masalah BAB saat ini :

- |   |  |
|---|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> Tidak ada masalah | <input type="checkbox"/> Inkontinensia alvi            |
| <input type="checkbox"/> Feses campur darah           | <input type="checkbox"/> Colostomy                     |
| <input type="checkbox"/> Melena                       | <input type="checkbox"/> Penggunaan obat obat pencahar |
| <input type="checkbox"/> Konstipasi                   | <input type="checkbox"/> Lain lain, sebutkan.....      |

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

**Tidak ada**

Masalah yang ditemukan :

**Masalah tidak ditemukan**

**3. ISTIRAHAT**

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	Jarang tidur siang	Jarang tidur siang
Jml jam tidur malam	7 jam	4-5 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yg digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Merasa segar	Tidak segar

Lingkungan tempat tidur yang disukai :

**Dapat dikondisikan**

Gangguan tidur yang pernah dialami : **Tidak ada**

- Jenis : sering terbangun saat tidur
- Lama : 2-3 jam
- Upaya untuk mengatasi : tidak ada

Gangguan tidur yang dialami saat ini

▪ **Jenis**

Sulit jatuh tidur

Tidak merasa bugar setelah bangun tidur

Sulit tidur lama

Lain lain, sebutkan : **Sering terbangun**

Terbangun dini

.....

▪ Deskripsi lengkap tentang gangguan tidur yang sedang dialami :

**Pasien mengatakan sulit tidur lama, sering terbangun dan merasa pusing**

Masalah yang ditemukan :

**Gangguan pola tidur**

**4. Aktifitas dan Personal Higiene**

a. Pola aktivitas di rumah

▪ Jenis :

**Merawat peliharaan (burung)**

▪ Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin :

**Tidak ada**

▪ Upaya untuk mengatasi :

**Tidak ada**

▪ Penggunaan waktu senggang :

**Merawat peiharaan (burung) dan merawat tanaman**

b. Pola aktivitas di rumah sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			✓		
2	Menyikat gigi			✓		
3	Merias wajah			✓		
4	Menyisir rambut			✓		
5	Berpakaian			✓		
6	Perawatan kuku			✓		
7	Perawatan rambut			✓		
8	Toileting			✓		
9	Makan dan minum			✓		



**7. Pola hubungan peran**

**Pola hubungan pasien dengan keluarganya sangat baik**

Masalah yang ditemukan :

**Masalah tidak ditemukan**

**8. Pola fungsi seksual – seksualitas**

**Pasien sudah memiliki istri dan juga memiliki 2 orang anak, 1 laki laki dan 1 perempuan**

Masalah yang ditemukan :

**Masalah tidak ditemukan**

**9. Pola mekanisme koping**

**Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan selalu melibatkan keluarganya**

Masalah yang ditemukan :

**Masalah tidak ditemukan**

**10. Pola nilai dan kepercayaan**

**Pasien beragama islam dn pasien mengatakan bahwa selalu berdoa agar cepat diberi kesembuhan dari penyakitnya**

Masalah yang ditemukan :

**Masalah tidak ditemukan**

**D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe**

**1. Kelulahan yang dirasakan saat ini/ Saat pengkajian di lakukan:**

Pasien mengatakan sesak napas dan nyeri di bagian dada. Nyeri di rasa hilang timbul dengan skala nyeri 6 (sedang)

**2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)**

- a. GCS :E 4 /V 5 /M 6
- b. Kesadaran : Composmetis
- c. Tekanan Darah : 197/99 mmHg
- d. Nadi : 97 x/menit
- e. Suhu : 37°C
- f. RR : 24x/menit

### 3. Pemeriksaan Kepala

#### Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : (**Bulat/ Lonjong/ Benjol**)
- b. Ukuran Kepala : (**normocephali / makrocephali/ microcephali**)
- c. Kondisi Kepala : (**Simetris/ Tidak**)
- d. Kulit Kepala : (**Ada Luka/ Tidak**), (**Bersih/ Kotor**), (**Berbau/ Tidak**),  
(**Ada**  
**Ketombe/ Tidak**)  
**Lainnya.....**
- e. Rambut :
  - 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : **Rata/ Tidak**
  - 2) Keadaan Rambut : **Rontok, Pecah-Pecah, Kusam**
  - 3) Warna Rambut : **Hitam / Merah / Beruban /**  
**Menggunakan Cat Rambut**
  - 4) Bau Rambut : **Berbau/ Tidak**
- f. Wajah
  - 1) Warna Kulit Wajah : **Pucat/ Kemerahan/ Kebiruan**
  - 2) Struktur Wajah : **Simetris/ Tidak**
  - 3) Sembab : **Ada/ Tidak**

#### Palpasi

- a. Ubun-Ubun : **Datar/ Cekung/ Cembung**
- b. Benjolan : **Ada/ Tidak**

**Data Tambahan** : Tidak ada

### 4. Pemeriksaan Mata

#### Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : **Simetris/ tidak**
- b. Protesa mata : **Ya/ tidak**
- c. Palpebra:
  - 1) Edema : **Ada/ Tidak**
  - 2) Lesi : **Ada/ Tidak**
  - 3) Benjolan : **Ada/ Tidak**

- 4) Ptosis : *Ada/ Tidak*
- 5) Bulu Mata : *Rontok/ Tidak, Kotor/ Bersih*
- d. Konjungtiva : *Pucat/ Merah/ Hiperemis, Edema/ Tidak*
- e. Sclera : *Putih/ Kuning*
- f. Pupil:
  - 1) Refleksi Cahaya : *Baik/ Tidak*
  - 2) Respon : *Miosis/ Midreasis*
  - 3) Ukuran : *Isokor/ Anisokor*
- g. Kornea dan Iris
  - 1) Peradangan : *Ada/ Tidak*
  - 2) Gerakan Bola Mata : *Normal/ Tidak*
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
  - a. Visus Kanan : **Normal**
  - b. Visus Kiri : **Normal**
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : .....
- j. Luas Lapang Pandang : *Normal/ Abnormal*
- k. Penggunaan alat bantu : **Tidak ada**

**Data Tambahan** : Tidak ada

## 5. Pemeriksaan Hidung

### Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal: *Deviasi/ Normal*
- b. Orifisium Nasal : *(Ada Sekret/ Tidak Ada), (Ada Sumbatan/ Tidak Ada)*
- c. Selaput Lendir : *Kering/ Lembab/ Basah (Hipersekresi), (AdaPerdarahan/ Tidak Ada)*
- d. Tes Penciuman : *Normal/ Abnormal*
- e. Pernapasan Cuping Hidung : *Ada/ Tidak*

### Palpasi

- a. Nasal : *(Bengkak/ Tidak), (Nyeri/ Tidak), (Krepitasi/ Tidak)*

**Data Tambahan** : Tidak ada

## 6. Pemeriksaan Telinga Inspeksi

### dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris/ Tidak*
- b. Ukuran Telinga : *Lebar/ Sedang/ Kecil*

- c. Kelenturan Daun Telinga : **Lentur**/tidak
- d. Os Mastoid : (*Hiperemis/ Normal*), (*Nyeri/ Tidak*),  
(*Benjolan/Tidak*)

**Inspeksi**

- a. Lubang Telinga : (*Ada Serumen/ Tidak*), (*Ada Benda Asing/ Tidak*),  
(*Ada Perdarahan/ Tidak*), (*Membran Timpani Utuh/Pecah*)
- b. Tes Pendengaran : **Normal**/ Abnormal
  - 1) Rinne s+/-, d +/-
  - 2) Weber lateralisasi sd
  - 3) Swabach memanjang memendek

**Data Tambahan** : Tidak ada

**7. Pemeriksaan Mulut dan Faring**

**Inspeksi**

- a. Bibir : (*Cyanosis/ Tidak*), (**Kering**/ Basah), (*Ada Luka/ Tidak*),  
(*Ada Labioschiziz/ Tidak*)
- b. Gusi dan Gigi : (**Normal**/ Tidak), (*Ada Sisa Makanan/ Tidak*), (*Ada Caries Gigi/ Tidak*). *Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan terjadinya*.....  
*Ada Karang Gigi/ Tidak* (*Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya*) ..... ,  
*Ada Perdarahan/ Tidak* (*Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya*).....,  
*Ada Abses/ Tidak* (*Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya*).....
- c. Lidah
  - 1) Warna : **Merah**/ Putih, lainnya.....
  - 2) Hygiene : (*Kotor/ Bersih*), (*Ada Bercak Putih/ Tidak*)
- d. Orofaring : (*Ada Bau Napas/ Tidak*), (*Ada Peradangan/ Tidak*),  
(*Ada palatoschiziz/ Tidak*), (*Ada Luka/ Tidak*), (*Uvula Simetris/ Asimetris*), (*Ada Peradangan Tonsil/ Tidak*),

(*Basah*), (*Ada Perubahan Suara/ Tidak*), (*Ada Dahak/ Tidak*), (*Ada Benda Asing/ Tidak*)

e. Tes Perasa : *Normal/ Abnormal*

**Data Tambahan** : Tidak ada

## 8. Pemeriksaan Leher

### Inspeksi dan Palpasi

a. Posisi trachea : *Deviasi/ Tidak*

b. Kelenjar Thyroid : *Ada Pembesaran/ Tidak*

c. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran/ Tidak*

d. Vena Jugularis : *Ada bendungan/ Tidak*

e. Denyut Carotis : *Adekuat/ Inadekuat*

**Data Tambahan** : Tidak ada

## 9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

### Inspeksi dan Palpasi

a. Warna Kulit : *Putih/ Hitam/ Cokelat, Kuning Langsat, Kuning Sawo Matang, lainnya.....*

b. Hygiene Kulit : *Bersih/ Kotor*

c. Hygiene Kuku : *Bersih/ Kotor*

d. Akral : *Hangat/ Dingin/ Panas*

e. Kelembaban : *Lembab/ Kering/ Basah*

f. Tekstur Kulit : *Halus/ Kasar*

g. Turgor : *< 2 detik/ > 2 detik*

h. Kuku : *Ada Clubbing of Finger/ Tidak Ada*

i. Warna kuku : *Merah muda/ sianosis/ pucat*

j. Capillary Refill Time : *< 2 detik/ > 2 detik*

k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) : .....

**Data Tambahan** : Tidak ada

## 10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

### Inspeksi

- a. Pembengkakan : *Ada/ Tidak*
- b. Kesimetrisan : *Simetris/tidak*
- c. Warna Payudaran & Aerola Mammae : *Normal/ Hiperpigmentasi*
- d. Retraksi Payudaran & Puting : *Ada/ Tidak*
- e. Lesi : *Ada/ Tidak*
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : *Ada/ Tidak*

### Palpasi

- a. Benjolan : *Ada/ Tidak, lokasi:.....*
- b. Nyeri : *Ada/ Tidak, lokasi:.....*
- c. Secret yang Keluar : *Ada/ Tidak, Jenisnya: .....*

**Data Tambahan:** Tidak ada

## 11. Pemeriksaan Thoraks Pemeriksaan Paru

### Inspeksi

- a. Bentuk thoraks : *Normal Chest/ Pigeon Chest/ Funnel Chest/ Barrel Chets, Simetris/ Asimetris*
- b. Pola Napas : *Reguler/ Irreguler*
- c. Retraksi Intercostae : *Ada/ Tidak*
- d. Retraksi Suprasternal : *Ada/ Tidak*
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : *Ada/ Tidak (terdapat suara wheezing / mengi)*
- f. Batuk : *Produktif/ Kering/ Whooping/ Tidak Ada*

### Palpasi

- a. Fokal fremitus : Normal, tidak ada krepitasi

### Perkusi

- a. Suara perkusi : Sonor pada bagian paru dn pekak pada bagian jantung

### Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : RR 24 x/menit, tidak ada bunyi napas tambahan

**Pemeriksaan Jantung**

**Inspeksi dan Palpasi Prekordium:**

Ictus Cordis: terlihat/**tidak**

**Perkusi**

- a. Batas Jantung : Batas kanan atas ICS 2 dan batas kiri bawah ICS 4 sampai ICS 6
- b. Kesimpulan ukuran jantung: : sekepal tangan

**Auskultasi**

- a. S1 dan SII : *tunggal/ganda*
- b. S III dan S IV : *ada/tidak*

**Data Tambahan** : terdapat suara pekak pada area jantung

**12. Pemeriksaan Abdomen**

**Inspeksi**

- a. Bentuk Abdomen : *Flat/ Cekung/ Cembung*
- b. Benjolan/ Massa : *Ada Benjolan/ Tidak (Jika ada, uraikan tentang bentuk dan lokasinya) .....*
- c. Spider nervi : *Ada/ Tidak Ada*

**Auskultasi**

- a. Bising Usus
  - 1) Frekuensi per menit : *23 x/menit*
  - 2) Kualitas : *Adekuat/ Inadekuat*

**Palpasi**

- a. Nyeri : *Ada/ Tidak Ada*
- b. Benjolan : *Ada/ Tidak Ada*
- c. Turgor Kulit : *<2 detik*
- d. Palpasi Hepar :
  - 1) Hasil : *Teraba/ Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggir hepar, konsistensi, adakah nyeri tekan)*

.....  
.....

Kesimpulan: *Hepatomegali/ Tidak*

e. Palpasi Lien:

1) Hasil : *Teraba/ **Tidak Teraba*** (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner)

.....

2) Kesimpulan : *Splenomegali/ **Tidak***

f. Palpasi Acites

1) Hasil : *Ada/ **Tidak Ada***

g. Palpasi Ginjal

1) Hasil : *Teraba/ **Tidak Teraba*** (jika teraba, uraikan karakteristiknya)

.....

2) Kesimpulan : *Pembesaran Ginjal/ **Tidak***

### **Perkusi**

a. Bunyi Perkusi : ***Timpani**/Hipertimpani/ Dullness/ Pekak*

b. Perkusi Acites : *Ada (Shifting Dullness)/ **Tidak Ada Acites***

c. Perkusi ginjal : *nyeri/ **tidak***

**Data Tambahan** : Tidak ada

## **13. Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar**

### **Klien Laki-Laki**

#### **Inspeksi**

a. Distribusi rambut Pubis : ***Merata**/ Tidak Merata*

b. Hygiene Mons Pubis : ***Bersih**/ Kotor*

c. Kulit Penis dan Skrotum : *(Ada Lecet/ **Tidak**), (Ada Pembengkakan/ **Tidak, Ada**), (Benjolan/ **Tidak**), (phimosis/ **tidak**), (paraphimosis/ **tidak**)*

d. Meatus Urethra : *(**berlubang**/ Tidak), (Ada Sekresi Cairan/ **Tidak**) (hipospadia/epispadia/norma), (jika ada, sebutkan jenisnya.....)*

#### **Palpasi**

a. Penis : *(Ada Benjolan/ **Tidak**)*

b. Skrotum : *Ada Benjolan/ **Tidak***

c. Testis : *nyeri/ **Tidak**,*

d. Jumlah testis : *1 atau 2*

e. Inguinalis : *Ada benjolan/ **Tidak***

f. Denyut Femoralis : *Teraba/ **Tidak***

## **Klien Perempuan**

### **Inspeksi**

- a. Distribusi rambut Pubis : *Merata/ Tidak Merata*
- b. Hygiene Pubis : *Bersih/ Kotor*
- c. Kulit Sekitar Pubis : *(Ada Lesi/ Tidak), (Ada Eritema/ Tidak), (Ada Fluor Albus/ Tidak), (Ada Bisul/ Tidak)*
- d. Labia Mayora dan Minora : *Ada Lecet/ Tidak, Ada Peradangan/ Tidak*
- e. Klitoris : *Ada Lesi/ Tidak*
- f. Meatus Urethra : *berlubang/ Tidak, Ada Sekresi Cairan/ Tidak*
- g. Rabas vagina : *ada/tidak*

### **Palpasi**

- a. Daerah Inguinal : *Ada Benjolan/ Tidak*
- b. Denyut Femoralis : *Teraba/ Tidak Teraba*

## **14. Pemeriksaan Anus**

### **Inspeksi**

- a. Lubang Anus : *Ada/ Tidak Ada*
- b. Perdarahan : *Ada/ Tidak*
- c. Haemorhoid : *Ada/ Tidak*
- d. Tumor : *Ada/ Tidak*
- e. Polip : *Ada/ Tidak*
- f. Fissura Ani : *Ada/ Tidak*
- g. Fistel : *Ada/ Tidak*
- h. Perineum : *Ada Jahitan/ Tidak, Ada Luka/ Tidak, Ada Benjolan/ Tidak, Ada Pembengkakan/ Tidak*

### **Palpasi**

- a. Nyeri Tekan : *Ada/ Tidak*
- b. Kontraksi Sfingter : *Adekuat/ Inadekuat*
- c. Rectal touche : *BPH/tidak*

## 15. Pemeriksaan Muskuloskeletal

### Inspeksi

- a. entuk Vertebrae : *Normal/ Skoliosis/ Lordosis/ Kifosis/Kifoskoliosis*
- b. Kesimetrisan Tulang : *Simetris/ Asimetris*
- c. Gerakan Otot Tidak Disadari : *Ada/ tidak*
- d. ROM : *Aktif/ pasif*
- e. Simetrisitas Otot : (Bandingkan kanan dan kiri, tuliskan hasilnya)  
Keadaan otot simetris

### Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : *Ada/ Tidak (lokasi jika ada)*
- b. Kategori Edema (jika ada) : (Tulis hasilnya) .....
- c. Kekuatan Otot :

4	4
3	4

**Data Tambahan : -**

## 16. Pemeriksaan Neurologi

### TandaMeningeal Sign

- a. Kaku Kuduk : Tidak ada
- b. Tanda Brudzinski I : Tidak ada
- c. Tanda Brudzinski II : Tidak ada
- d. Tanda Kernig : Tidak ada

### Uji Syaraf Kranialis

- a. Nervus Olfaktorius (I) ; (Tulis hasilnya) +
- b. Nervus Opticus (II) : (Tulis hasilnya) +
- c. Nervus Oculomotorius (III) : (Tulis hasilnya) +
- d. Nervus Trochlearis (IV) ; (Tulis hasilnya) +
- e. Nervus Trigemini (V) : (Tulis hasilnya) +
- f. Nervus Abducens (VI) : (Tulis hasilnya) +
- g. Nervus Facialis (VII) : (Tulis hasilnya) +
- h. Nervus Auditorius (VIII) : (Tulis hasilnya) +
- i. Nervus Glossopharyngeal (IX) : (Tulis hasilnya) +
- j. Nervus Vagus (X) : (Tulis hasilnya) +

- k. Nervus Accesorius (XI) : (Tulis hasilnya) +  
l. Nervus Hypoglossal (XII) : (Tulis hasilnya) +

**Fungsi Motorik**

Fungsi motorik pasien baik

**Fungsi Sensorik**

Fungsi sensori pasien baik

**Refleks Fisiologis**

- Refleks Pectoralis : Normal  
Refleks Biceps ; Normal  
Refleks Triceps : Normal  
Refleks Brachialis : Normal  
Refleks Fleksor Jari : Normal  
Refleks Patella : Normal  
Refleks Achilles : Normal

**Refleks Patologis**

- Refleks Babinski : Normal  
Refleks Chaddock : Normal  
Refleks Schaeffer : Normal  
Refleks Oppenheim : Normal  
Refleks Gordon : Normal  
Refleks Bing : Normal  
Refleks Gonda : Normal

## E. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### 1. Laboratorium

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil Pemeriksaan</b>	<b>Normal</b>	<b>Satuan</b>
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Hematologi Lengkap</b>			
Hemoglobin	14.2	13.5 – 17.5	g/dl
Laju Endap Darah	-	0 - 15	Mm/jam
Lekosit	7.7	4.5 – 11.0	10 <sup>3</sup> /uL
<b>Hitung Jenis</b>			
Eosinofil	0	0 - 3	%
Basofil	0	0 - 1	%
Stab	0		
Segmen	86		
Limfosit	<b>L</b> 8	24 - 44	%
Monosit	6	3 - 6	%
Hematokrit	43.5	41.0 – 53.0	%
Trombosit	417	150 - 450	10 <sup>3</sup> /uL
<b>FAAL HATI</b>			
SGOT	19	10 - 35	IU/L
SGPT	<b>H</b> 85	9 – 43	IU/L
*Sudah Dilakukan Pengulangan Pemeriksaan			
<b>GULA DARAH</b>			
Glukosa Sewaktu	130	<200	mg/dl
<b>ELEKTROLIT</b>			

Natrium	137.1	135 - 15	mEq/L
Kalium	3.77	3.5 - 5.0	mEq/L
Klorida	104.4	90 - 110.	mEq/L

#### FAAL GINJAL

Kreatinin Serum	0.8	0.6 - 1.3	mg/dl
BUN	16	6 - 20	mg/dl f

#### 2. Foto Rongen/USG/ECG/dll

##### A. Hasil pemeriksaan foto thorax ap

Cor : Besar dan bentuk normal

Pulmo : Tampak infiltrate di suprahiler dan paracardial kiri

Sinus phrenicocostalis

kanan dan kiri tajam

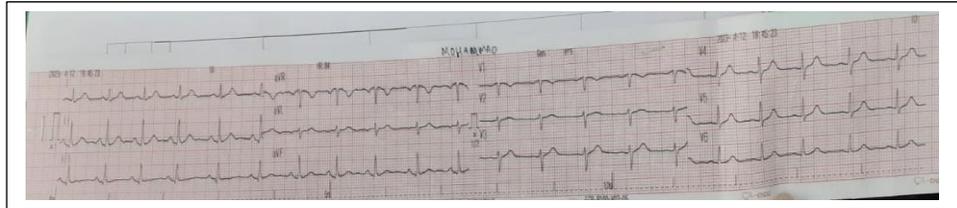
Trakea di tengah

Hemidiaphragma kanan kiri

normal berbentuk kubah Sistema

tulang baik

Kesan : TB paru kiri



#### F. PENATALAKSANAAN DAN TERAPI

1. Inj ceftriaxone 2 x 1mg untuk mengatasi penyakit akibat infeksi
2. Inj ondansentron 3x 8mg untuk mengatasi mual dan muntah
3. Inj omeprazole 2 x 40 mg untuk menghambat produksi asam lambung berlebih
4. Inj lasix 2 x 20 mg untuk mengatasi penumpukan cairan di dalam tubuh
5. P/o valsartan 1x 80mg untuk mengatasi hipertensi dan gagal jantung

6. P/o bisoprolol 1x 1,25mg untuk mengatasi hipertensi
7. P/o spironolactone 25mg untuk mengatasi edema akibat gagal jantung
8. Infus Nacl 7 Tpm

Jember, 13 April 2023

Pemeriksa,

(Andini Putri Prasasti)

## ANALISA DATA

No	Data	Penyebab	Diagnosa
1.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan merasa sesak dan lemas saat beraktivitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 197/99 mmHg</li> <li>- Nadi : 97 x/mnt</li> <li>- Tampak edema di ekstermitas</li> </ul>	<p>Perubahan Kontraktilitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">TD meningkat</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Lelah saat beraktivitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Penurunan Curah Jantung</p>	<p>Kode : D.0008</p> <p><b>Penurunan Curah Jantung</b></p>
2.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan nyeri dibagian ulu hati seperti ditusuk benda tumpul, dengan skala nyeri 6, nyeri hilang timbul</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis dan protektif</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Skala nyeri 6 atau sedang</li> </ul>	<p>Agen pencedera fisiologis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri area ulu hati</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Keluhan nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Nyeri Akut</p>	<p>Kode : D0077</p> <p><b>Nyeri Akut</b></p>
3.	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan lemas saat beraktivitas</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak lemas</li> </ul>	<p>Lemas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Merasa tidak nyaman saat beraktivitas</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p style="text-align: center;">Aktivitas dibantu keluarga</p>	<p>Kode : D.0056</p> <p><b>Intoleransi Aktivitas</b></p>

	- Aktivitas pasien dibantu keluarga	↓ Aktivitas terbatas ↓ Intoleransi Aktivitas	
4.	DS : - Pasien mengatakan sesak napas disertai batuk berdahak DO : - Pasien tampak sesak - Produksi sputum sedikit	Bakteri, virus ↓ Penumpukan secret di jalan napas ↓ Sesak napas disertai batuk berdahak ↓ Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif	Kode : D.0027 <b>Bersihkan Jalan Napas Tidak Efektif</b>
5.	DS : - Pasien mengatakan mual mntah sejak kemarin disertai muntah 5x - Pasien mengatakan dirinya tidak nafsu makan DO : - Pasien tampak mual dan pucat - Porsi makan pasien tampak tidak dihabiskan - Pasien tampak lemas	Mual dan muntah ↓ Nafsu makan menurun ↓ Lemas ↓ Nausea	Kode : D.0076 <b>Nausea</b>

## DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan kontraktilitas d.d TD pasien meningkat (D.0008)
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri uluh hati (D.0077)
3.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah (D.0056)
4.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif (D.0149)
5.	Neusea b.d rasa makan dan minum yang menurun d/d mual dan muntah (D.0076)

## PRIORITAS DIAGNOSA

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan kontraktilitas d.d TD pasien meningkat (D.0008)
2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri uluh hati (D.0077)
3.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d merasa lemah (D.0056)
4.	Bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d batuk tidak efektif (D.0149)
5.	Neusea b.d rasa makan dan minum yang menurun d/d mual dan muntah (D.0076)

## INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa Keperawatan Ditegakkan	Kriteria Hasil / Luaran	Intervensi												
1.	<p><b>Penurunan Curah Jantung b.d perubahan kontraktilitas d.d TD menurun (D.0008)</b></p> <p>Tanggal : 12 April 2023</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan curah jantung meningkat <b>Curah Jantung (L.02008)</b></p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 35%; text-align: center;">SA</th> <th style="width: 35%; text-align: center;">ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dyspnea</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">4</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td>Tekanan Darah</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Keterangan :</b> Menurun/ meningkat/ memburuk Cukup memburuk/ sedang Cukup membaik Meningkat/ menurun/ membaik</p>		SA	ST	Dyspnea	2	4	Pucat	2	5	Tekanan Darah	2	5	<p><b>Perawatan Jantung :</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala curahjantung</li> <li>2. Monitor TD</li> <li>3. Monitor keluhan nyeri dada</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memposisikan pasien dengan posisi semifowler</li> <li>2. Beri terapi relaksasi untuk mengurangi nyeridengan <i>foot massage</i></li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan toleransi fisik sesuai toleransi</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian obat</li> </ol>
	SA	ST													
Dyspnea	2	4													
Pucat	2	5													
Tekanan Darah	2	5													

2.	<p><b>Nyeri akut b.d agen pencederafisik d.d nyeri uluh hati (D.0077)</b></p> <p>Tanggal : 12 April 2023</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun</p> <p><b>Tingkat Nyeri (L.08066)</b></p> <p><b>Kriteria Hasil :</b></p> <table border="1" data-bbox="688 386 1388 542"> <thead> <tr> <th></th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>Keterangan :</b>  Menurun/ meningkat/ memburuk  Cukup memburuk/ sedang  Cukup membaik  Meningkat/ menurun/ membaik</p>		SA	ST	Keluhan nyeri	2	5	Sikap protektif	2	5	Gelisah	2	5	<p><b>Manajemen Nyeri (I.08238)</b></p> <p><b>Tindakan</b></p> <p><b>Observasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> </ol> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Beri posisi semi fowler dan <i>Foot Massage</i></li> </ol> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Ajarkan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Ajarkan Teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <p>Kolaborasi pemberian analgesik</p>
	SA	ST													
Keluhan nyeri	2	5													
Sikap protektif	2	5													
Gelisah	2	5													

**IMPLEMENTASI DAN EVALUASI**

<b>NO</b>	<b>DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN /KODE D</b>	<b>IMPLEMENTASI</b>	<b>EVALUASI (PERBANDINGAN SKOR AKHIR TERHADAP SKOR AWAL DAN SKORTARGET)</b>																
1.	Penurunan Curah Jantung b.d perubahan kontraktilitas d.d TD menurun(D.0008)	<p><b>Kamis 07.00</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung dengan TD : 197/77 mmHg</li> <li>2. Mengidentifikasi nyeri dada sebelah kiri dengan skala 5 atau sedang</li> <li>3. Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler dan melakukan <i>foot massage</i> selama 20 menit</li> <li>4. Berikan minuan zaitun untuk melakukan pijatan dan anjurkan pasien untuk relaks</li> <li>5. Beri obat P/O spironolactone 25mg</li> </ol>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian dada kiri</p> <p><b>O</b> : nyeri dada skala 6, sedikit protektif, TD : 195/93 mmHg</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1396 638 1982 885"> <thead> <tr> <th><b>Kriteria hasil</b></th> <th><b>Skor Awal</b></th> <th><b>Skor Akhir</b></th> <th><b>Skor target</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dypsnea</td> <td align="center">2</td> <td align="center">4</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td align="center">2</td> <td align="center">4</td> <td align="center">3</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td align="center">2</td> <td align="center">4</td> <td align="center">2</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>	<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor Awal</b>	<b>Skor Akhir</b>	<b>Skor target</b>	Dypsnea	2	4	3	Pucat	2	4	3	TD	2	4	2
<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor Awal</b>	<b>Skor Akhir</b>	<b>Skor target</b>																
Dypsnea	2	4	3																
Pucat	2	4	3																
TD	2	4	2																

		<p><b>Jumat 07.00</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung dengan TD : 180/80 mmHg da</li> <li>2. Mengidentifikasi nyeri dada sebelah kiri dengan skala 5 atau sedang</li> <li>3. Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler dan melakukan <i>foot massage</i> selama 20 menit</li> <li>4. Berikan minum zaitun untuk melakukan pijatan dan anjurkan pasien untuk relaks</li> <li>5. Beri obat P/O spironolactone 25mg</li> </ol>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian dada kiri</p> <p><b>O</b> : nyeri dada skala 5, TD : 168/95 mmHg</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1390 560 1976 740"> <thead> <tr> <th>Kriteia Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Akhir</th> <th>Skor Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dypsnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>	Kriteia Hasil	Skor Awal	Skor Akhir	Skor Target	Dypsnea	2	4	3	Pucat	2	4	4	TD	2	4	3
Kriteia Hasil	Skor Awal	Skor Akhir	Skor Target																
Dypsnea	2	4	3																
Pucat	2	4	4																
TD	2	4	3																

		<p><b>Sabtu 07.00</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung dengan TD : 163/76 mmHg da</li> <li>2. Mengidentifikasi nyeri dada sebelah kiri dengan skala 5 atau sedang</li> <li>3. Memposisikan pasien dengan posisi semi fowler dan melakukan <i>foot massage</i> selama 20 menit</li> <li>4. Berikan minuan zaitun untuk melakukan pijatan dan anjurkan pasien untuk relaks</li> <li>5. Beri obat P/O spironolactone 25mg</li> </ol>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan tidak terasa nyeri di bagian dada kiri</p> <p><b>O</b> : nyeri dada skala 4, TD : 148/85 mmHg</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="1392 500 1976 678"> <thead> <tr> <th>Kriteia Hasil</th> <th>Skor Awal</th> <th>Skor Akhir</th> <th>Skor Target</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Dypsnea</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Pucat</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>TD</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>	Kriteia Hasil	Skor Awal	Skor Akhir	Skor Target	Dypsnea	2	4	3	Pucat	2	4	4	TD	2	4	3
Kriteia Hasil	Skor Awal	Skor Akhir	Skor Target																
Dypsnea	2	4	3																
Pucat	2	4	4																
TD	2	4	3																

2.	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri ulu hati (D.0077)	<p><b>Kamis 07.00</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Nyeri dibagian dada kiri nyeri hilang timbul</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien yaitu 6 (sedang)</li> <li>3. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>4. Membeikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan <i>foot massage</i> dengan posisi <i>semi fowler</i> selama 20 menit</li> <li>6. Kolaborasikan pemberian analgetic</li> </ol>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian ulu hati</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak sedikit tidak nyaman dan memegang dada kiri, skala nyeri 6 (sedang)</p> <p><b>A</b> : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1423 440 1955 764"> <thead> <tr> <th><b>Kriteria hasil</b></th> <th><b>Skor awal</b></th> <th><b>Skor akhir</b></th> <th><b>Skor target</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>	<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor awal</b>	<b>Skor akhir</b>	<b>Skor target</b>	Keluhan nyeri	2	5	3	Sikap protektif	2	5	3	Gelisah	2	5	4
<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor awal</b>	<b>Skor akhir</b>	<b>Skor target</b>																
Keluhan nyeri	2	5	3																
Sikap protektif	2	5	3																
Gelisah	2	5	4																

		<p><b>Jumat 07.00</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Nyeri dibagian dada kiri nyeri hilang timbul</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien yaitu 6 (sedang)</li> <li>3. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>4. Membeikan teknik non farmakologi untuk</li> <li>5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeridengan <i>foot massage</i> dengan posisi <i>semi fowler</i> selama 20 menit</li> <li>6. Kolaborasikan pemberian analgetic</li> </ol>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan masih terasa nyeri di bagian ulu hati</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak sedikit tidak nyaman dan memegang dada kiri, skala nyeri 5</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Kriteria hasil</b></th> <th><b>Skor awal</b></th> <th><b>Skor akhir</b></th> <th><b>Skor target</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan Nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Sikap Protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p>	<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor awal</b>	<b>Skor akhir</b>	<b>Skor target</b>	Keluhan Nyeri	2	5	4	Sikap Protektif	2	5	4	Gelisah	2	5	3
<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor awal</b>	<b>Skor akhir</b>	<b>Skor target</b>																
Keluhan Nyeri	2	5	4																
Sikap Protektif	2	5	4																
Gelisah	2	5	3																

		<p><b>Sabtu 07.00</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Nyeri dibagian dada kiri nyeri hilang timbul</li> <li>2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien yaitu 6 (sedang)</li> <li>3. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</li> <li>4. Membeikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dengan relaksasi nafas dalam</li> <li>5. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri dengan <i>foot massage</i> dengan posisi <i>semi fowler</i> selama 20 menit</li> <li>6. Kolaborasikan pemberian analgetic</li> </ol>	<p><b>S</b> : Pasien mengatakan tidak merasa nyeri dan sesak berkurang</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak sedikit tidak nyaman dan memegang dada kiri, skala nyeri 4,</p> <p><b>A</b> : Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th><b>Kriteria hasil</b></th> <th><b>Skor awal</b></th> <th><b>Skor akhir</b></th> <th><b>Skor target</b></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Sikap protektif</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p><b>P</b> : Intervensi dihentikan</p>	<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor awal</b>	<b>Skor akhir</b>	<b>Skor target</b>	Keluhan nyeri	2	5	5	Sikap protektif	2	5	5	Gelisah	2	5	5
<b>Kriteria hasil</b>	<b>Skor awal</b>	<b>Skor akhir</b>	<b>Skor target</b>																
Keluhan nyeri	2	5	5																
Sikap protektif	2	5	5																
Gelisah	2	5	5																

## **3.2 Rancangan Penelitian**

### **3.2.1 Rancangan Penelitian**

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis *Heart Failure* yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi kombinasi.

### **3.2.2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini, dilakukan di ruang Gardena, RSD dr.Soebandi dan dilakukan di pagi hari pukul 07.00 WIB

## **3.3 Subjek Penelitian**

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus *Heart Failure*.

## **3.4 Pengumpulan Data**

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument yang baku yang sesuai dengan variable yang akan di teliti.
- b. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yang relevan).

## **3.5 Analisa Data**

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya diungkapkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara menarasikan jawaban- jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab

rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

- a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil dari wawancara yang telah dilakukan selama 3 kali, ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk file
- c. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.
- d. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil dari penelitian terdahulu dengan cara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN DAN HASIL**

#### **4.1 Pengkajian**

Pada analisa pengkajian pasien, dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2023 pukul 18.30 di Ruang Gardena dan didapatkan data pasien yang di diagnose Heart Failure seorang pria berusia 68 tahun, Berdasarkan hasil pemeriksaan tanda—tanda vital di dapatkan TD : 197/99 mmHg, Nadi : 97 x/mnt, SPO2 : 98% dengan nasal canule, RR : 24 x/mnt, dan Suhu : 37 °C. Pasien mengeluh sesak dan nyeri dada.

Pada pasien Heart Failure tanda dan gejala yang dialaminya yaitu sesak napas disertai nyeri dada (Ayuningtyas, Martani, and Setyawan 2023). Menurut penelitian (Zhou, Yang, and Wang 2020) Heart Failure atau lebih sering dikenal dengan penyakit gagal jantung adalah penyakit sindrom klinis yang ditandai dengan sesak nafas saat istirahat atau saat aktivitas yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung.

Menurut opini peneliti, tanda dan gejala yang dialami pasien sesuai dengan diagnose medis Heart Failure.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan merupakan suatu keputusan berdasarkan respon individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Tn. M terdapat beberapa diagnose, namun peneliti berfokus pada kondisi pasien dan dapat mengancam nyawa jika tidak ditindaklanjuti, berikut penjelasan diagnosa keperawatan:

1. Penurunan Curah Jantung b.d perubahan kontraktilitas d.d TD pasien meningkat (D.0008)
2. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik d.d nyeri uluh hati (D.0077)

Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Dalam pengkajian pasien sesuai data dari (PPNI 2018) pasien tampak edema, pasien tampak dyspnea, nadi perifer teraba lemah, mudah lelah, tekanan darah meningkat, Disertai sesak dan nyeri dada . berdasarkan penelitian, (Kasron 2019) pada pasien heart failure tekanan darah pasien akan cenderung meningkat dan tidak stabil hal ini dikarenakan adanya ketidak mampuan jantung untuk memompa darah.

Adapun opini peneliti yaitu, kedua diagnosa dapat ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dan tanda gejala yang sudah sesuai dengan SDKI keperawatan.

### 4.3 Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan atau intervensi terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapkan terhadap kondisi pasien (PPNI 2018). Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensiya dengan rasional sesuai intervensi tindakan. Intervensi pada pasien dengan diagnosa medis heart failure sesuai dengan SIKI yaitu pemberian terapi semi fowler dengan kombinasi terapi *foot massage*. Tujuan pemberian terapi kombinasi ini yaitu dapat memberikan rasa nyaman pada pasien dan mengurangi nyeri dada yang dirasakan pasien.

Pemberian terapi kombinasi yang diberikan selama 3x 24 jam pada hari Kamis, 13 April 2023 pagi hari jam 07.00 WIB, hari Jumat, 14 April 2023 pada jam 07.00 WIB, dan hari Sabtu, 15 April 2023 jam 07.00 WIB pada saat sebelum dilakukan pemberian obat melalui injeksi dan obat oral. Selain itu, pasien juga berikan terapi farmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri pasien. Adapun pemberian terapi non farmakologi seperti *foot massage* atau terapi pijatkaki yang dikombinasi posisi semi fowler. Durasi waktu pemberian intervensi *foot massage* selama 20 menit masing-masing kaki 10 menit dengan posisi semi fowler dengan 30°C meninggikan bed bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, relaksasi, memberikan rasa nyaman, dapat menurunkan tekanan darah, mengurangi rasa nyeri dan membantu menurunkan sesak nafas. Penelitian ini sejalan dengan (Ruhmaini, 2019.) pemberian terapi pemijatan selama 20 menit masing-masing kaki 10 menit dapat melemaskan otot-otot, memberikan rasa relaksasi,

menurunkan tekanan darah, dan juga dapat mengurangi rasa nyeri.

Pemberian terapi *foot massage* yang dikombinasi dengan posisi semi fowler dapat merangsang pelepasan hormone endorfin, dengan hormon endorfin merupakan hormon alami yang memiliki sifat analgesik atau pereda nyeri. Hormon endorphin akan berinteraksi dengan reseptor opioid di otak dan sumsum tulang belakang, menghasilkan efek pereda nyeri dan memberikan perasaan nyaman serta relaksasi (Utami & Khoiriyah, 2020). Dengan penggunaan kombinasi kedua terapi dapat dilihat dari pengkajian setelah dilakukan intervensi dilihat dari skala nyeri sedang 6 menjadi skala 4. Terapi kombinasi ini akan menghambat penghantaran sensasi nyeri oleh serabut saraf. Dengan pemberian terapi *foot massage* dengan kombinasi posisi semi fowler mampu memproduksi hormon yang memainkan peran penting dalam mengurangi nyeri berupa hormon endorfin dan oksitosin.

Menurut opini peneliti, pemberian intervensi keperawatan berupa terapi kombinasi sudah sesuai dengan beberapa kriteria pada diagnosa keperawatan nyeri akut dan penurunan curah jantung sehingga kedua terapi efektif diberikan.

#### **4.4 Implementasi Keperawatan**

Dari ketiga diagnosa yang telah ditegakkan dan dilakukan implementasi berupa posisi semi fowler 30° yang dikombinasi dengan *foot massage* yang diberikan selama 3 x 24 jam dilakukan selama 20 menit pada tanggal 13 April 2023 diperoleh hasil yang efektif, dengan memposisikan pasien dengan posisi semi fowler dilanjutkan dengan pemberian tehnik pijatan di area kaki dengan menggunakan titik – titik akupresure, terbukti efektif pada pasien tersebut.

Dengan diberikan posisi *semi fowler* pasien akan merasa lebih *relax* dan dengan mengangkat kepala dan dada, posisi *semi fowler* membantu meringankan beban kerja jantung. Hal ini dapat membantu jantung memompa darah lebih efisien karena gravitasi membantu aliran darah ke bagian atas tubuh (Zhou et al., 2020). Penelitian ini sejalan dengan (Astuti, 2020) yang menyatakan bahwa salah satu gejala dari gagal jantung yaitu sesak nafas, untuk mengurangi sesak nafas agar tidak terjadi komplikasi maka diberikan terapi non farmakologi yaitu dengan melakukan pemberian posisi *semi fowler*.

Terapi *foot massage* dianggap menghasilkan efek terapeutik dan untuk menurunkan kadar kortisol, norepinefrin, dan epinefrin dengan merangsang sistem saraf, sehingga meningkatkan kualitas tidur pasien. Tetapi pijat pada kaki lebih efektif karena pijat kaki bagian bawah secara sistematis dan ritmik akan mengurangi ketegangan otot, menciptakan suasana relaks yang pada akhirnya dapat memperbaiki kualitas tidur pasien. Pasien dengan penyakit jantung dapat meningkatkan hormon adrenalin yang menyebabkan dapat menstimulasi serangan jantung. Pada pasien *Heart Failure* tindakan *foot massage* memiliki keuntungan salah satunya pertimbangan biaya rendah, kemungkinan komplikasi yang sedikit dan juga prosedur yang mudah sehingga *foot massage* sangat baik untuk perbaikan kualitas tidur, meredakan stress, meningkatkan rasa nyaman, menurunkan tekanan darah.

Menurut opini peneliti, pemberian implementasi dengan kombinasi *semi fowler* dan *foot massage* sesuai dengan intervensi yang telah ditetapkan dan efektif digunakan pada pasien dengan penyakit *Heart Failure* dan bisa dilakukan mandiri oleh keluarga pasien.

## 4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Pemberian terapi pijat kaki atau *foot massage* memiliki keuntungan utama pemijatan adalah meningkatkan relaksasi, meningkatkan aliran darah, meningkatkan penyembuhan otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan kecemasan. Dalam penelitian, setelah dilakukan evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam dengan durasi waktu 20 menit untuk *foot massage* dan posisi semi fowler 30°C.

Tabel 4.1 Perkembangan Hasil Evaluasi

	<b>Hari ke 1</b> <b>13 April 2023</b> <b>Jam 07.00 WIB</b>	<b>Hari ke 2</b> <b>14 April 2023</b> <b>Jam 07.00 WIB</b>	<b>Hari ke 3</b> <b>15 April 2023</b> <b>Jam 07.00</b> <b>WIB</b>
<b>Tekanan Darah</b>	195/93 mmHg	175/85 mmHg	145/85 mmHg
<b>RR</b>	24 x/mnt	22 x/mnt	20 x/mnt
<b>Nadi</b>	87 x/mnt	87 x/mnt	85 x/mnt
<b>Skala Nyeri</b>	6 (sedang)	5 (sedang)	4 (kecil)
<b>Respon Pasien</b>	Pasien lebih relaks, tenang dan sesak sedikit berkurang.	Pasien lebih relaks, nyaman, tenang, nyeri dada berkurang hilang timbul, dan sesak berkurang.	Pasien jauh lebih relaks, nyaman, tenang, nyeri dada hilang timbul, sesak berkurang, nafsu makan membaik, dan

Pada hari pertama implementasi dilakukan pada hari Kamis, 13 April 2023 jam 07.00 WIB sebelum dilakukan implementasi, peneliti melakukan pemeriksaan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri dada, pasien tampak pucat, pasien tampak sesak, pasien tampak susah tidur, TD 197/99 mmHg, nadi 97x/menit, suhu 37 °C, RR 24x/menit, SPO2 98% menggunakan NRM, skala nyeri 6. Dilakukan Implementasi selama 20 menit dengan durasi evaluasi selama 1 jam di dapatkan hasil yaitu pasien mengatakan nyeri dada, pasien tak tampak pucat, pasien sesak berkurang, pasien tampak susah tidur, nafsu makan menurun TD 195/93 mmHg, Nadi 87 x/mnt, RR 24x/menit, SPO2 98% dan skala nyeri 6. Pasien mengatakan setelah diberikan *foot massage* dan posisi *semi fowler* pasien lebih relaks, tenang, sesak sedikit berkurang.

Selanjutnya, pada hari kedua implementasi dilakukan pada hari Jum'at, 16 April 2023 jam 15.00 WIB sebelum injeksi. Pada saat dilakukan pengkajian ulang, peneliti mendapatkan hasil bahwa pasien mengatakan masih sedikit merasakan nyeri dada, pasien dan sedikit sesak, nafsu makan belum membaik, TD 175/85 mmHg, nadi 87x/menit, RR 24x/menit, suhu 36,6°C, SPO2 90% dengan skala nyeri 5 sedang. Dilakukan implementasi selama 20 menit dengan durasi evaluasi selama 1 jam di dapatkan hasil yaitu pasien mengatakan nyeri dada berkurang dan hilang timbul, pasien tak tampak pucat, pasien sesak berkurang, TD 168/93 mmHg, Nadi 88 x/mnt, suhu 36,3 °C, RR 22x/menit, SPO2 99% menggunakan NRM, skala nyeri 5. Pasien mengatakan setelah diberikan *foot massage* dan posisi *semi fowler* pasien merasa sedikit lebih relaks, nyaman, tenang, nyeri dada hilang timbul dan sesak sedikit berkurang.

Di hari ketiga implementasi dilakukan pada hari Sabtu, 17 April 2023 jam 07.00 WIB, sebelum dilakukan implementasi, peneliti melakukan pemeriksaan didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri dada sedikit berkurang, pasien tampak sesak berkurang, TD 150/80 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36,6°C, RR 20x/menit, SPO2 99% menggunakan NRM, skala nyeri 4. Dilakukan implementasi selama 20 menit dengan durasi evaluasi di dapatkan hasil yaitu pasien mengatakan nyeri dada berkurang dan hilang timbul, sesak berkurang, TD 148/85 mmHg, Nadi 85 x/mnt, suhu 36,4 °C, RR 20x/menit, SPO2 99%, dan skala nyeri 4. Pasien mengatakan setelah diberikan *foot massage* dan posisi *semi fowler* pasien merasa jauh lebih relaks, nyaman, tenang, nyeri dada hilang timbul, sesak berkurang, nafus makan membaik dan tidur nyenyak. Berdasarkan hasil penelitian selama tiga hari, intervensi posisi semi fowler dan *foot massage* terbukti untuk mengurangi rasa nyeri dada yang dirasakan pasien. Kombinasi dari posisi semi fowler dan *foot massage* dalam terapi yang sama dapat memberikan manfaat sinergis.

Menurut penelitian (Kasron, 2019) Proses pemijatan dapat meningkatkan aliran darah sekaligus meningkatkan aliran sirkulasi limfatik pada jaringan tubuh. Proses pemijatan dengan penekanan akan mengenai pembuluh darah, pada pembuluh darah tersebut akan tertekan dan terdorong dengan proses pemijatan, sehingga aliran darah akan menuju kebagian yang lebih proksimal, demikian juga akan terjadi permeabilitas dinding pembuluh darah sehingga akan terasa lebih relax. Dengan pemberian terapi massage dapat merangsang serabut A beta yang banyak terdapat di kulit dan berespon terhadap massage ringan pada kulit sehingga impuls lebih cepat dihantarkan. Pemberian stimulasi ini membuat masukan impuls dominan berasal dari serabut A beta sehingga pintu gerbang menutup dan impuls nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks

serebral untuk diinterpretasikan sebagai nyeri (Kasron, 2019). Di samping itu, sistem kontrol desenden juga akan bereaksi dengan melepaskan endorfin yang merupakan morfin alami tubuh sehingga memblokir transmisi nyeri dan persepsi nyeri tidak terjadi (Potter & Perry, 2019), sehingga intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien mengalami penurunan menjadi 4 atau skala sedang. Penggunaan posisi semi fowler 30° dapat membantu dalam meredakan rasa sesak nafas yang dirasakan pasien dan pasien akan relax. Sementara itu, *foot massage* dapat memberikan stimulus fisik pada titik-titik akupresur yang diketahui memiliki efek analgesik dan merangsang pelepasan endorfin serta oksitosin. Kombinasi ini dapat memberikan dampak yang lebih luas pada sistem saraf dan hormon yang mempengaruhi persepsi nyeri. Ketegangan otot yang berlebihan dapat menyebabkan nyeri. *Foot massage* dengan kombinasi posisi semi fowler dapat membantu mengendurkan otot-otot yang tegang, mengurangi kompresi pada saraf-saraf, dan mengurangi ketegangan yang menjadi penyebab nyeri.

Menurut opini peneliti, penerapan manajemen nyeri non farmakologi sangat dianjurkan karena telah dilakukan intervensi di dukung dengan tinjauan teori dari artikel, efektif untuk diterapkan pada pasien dengan diagnosa *Heart Failure*.

## BAB 5

### PENUTUP

#### 5.1 Kesimpulan

1. Pengkajian yang telah dilakukan pada pasien Tn. M didapatkan data bahwa pasien mengeluh sesak napas dan memberat hari ini, kesadaran composmentis dan GCS 456. RR 24 x/mnt, pasien tampak pucat, pola nafas irreguler, dan tidak tampak edema anasarca, sehingga penulis mengangkat diagnosa prioritas keperawatan yaitu nyeri akut, bersihan jalan napas, penurunan curah jantung, dan intoleransi aktivitas.
2. Diagnosa yang muncul yaitu penurunan curah jantung, nyeri akut, nausea, gangguan pola tidur, dan intoleransi aktivitas. Adapun 2 diagnosa prioritas yaitu penurunan curah jantung yang berhubungan dengan adanya perubahan afterload dan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologi yang ditandai dengan pasien mengeluh nyeri di dada.
3. Pada intervensi keperawatan yang telah dibuat oleh peneliti yaitu dengan pemberian posisi semi fowler yang dikombinasi dengan terapi *foot massage*
4. Implementasi dan Evaluasi dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien Tn.M dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung dan nyeri akut di berikan posisi semi fowler yang dikombinasi dengan terapi *foot massage*. Dengan penggunaan intervensi yang telah dikombinasi dengan durasi waktu 3 x 24 jam selama 20 menit mampu memberikan rasa relax, tenang, nyaman serta penggunaan kedua terapi terbukti efektif untuk menurunkan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 4 (sedang).

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Peneliti

Dengan adanya pengetahuan baru mengenai kombinasi intervensi keperawatan non farmakologi ini untuk dapat diaplikasikan dalam upaya menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan penyakit *Heart Faillure*

### 5.2.2 Institusi

Disarankan dapat ditambahkan dan diajarkan dalam pembelajaran mengenai terapi non farmakologis dalam rangka tambahan referensi dan pengetahuan baru mengenai kombinasi intervensi keperawatan non farmakologis dalam menurunkan tingkat nyeri dan memberikan rasa relaks pada pasien dengan penyakit *Heart Faillure*

### 5.2.3 RSD dr.Soebandi Jember

Dengan adanya penelitian ini disarankan dapat diaplikasikan dalam upaya peningkatan mutu layanan keperawatan dalam terapi komplementer dan dapat dijadikan pertimbangan sebelum memberikan terapi farmakologis serta dapat diterapkan di ruangan Gardena.

## DAFTAR PUSTAKA

- AHA. "AHA American Heart Associate Prevalensi Penyakit Jantung Di Dunia." 2018.
- Ayuningtyas, Noviya, Hersinta Retno Martani, and Setyawan Setyawan. 2023. "Pengelolaan Masalah Pernapasan Pada Pasien Dengan Heart Decompensation Di IGD RSA Universitas Gadjah Mada: Case Report." *Jurnal Keperawatan Klinis dan Komunitas (Clinical and Community Nursing Journal)* 7(1): 50.
- Kasron, Kasron. 2019. "Pijat Kaki Efektif Menurunkan Foot Edema Pada Penderita Congestive Heart Failure (CHF)." *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah* 2(1): 14.
- PPNI. 2018. *3S(SDKI,SLKI,SIKI) Edisi 1 Cetakan III Revisi*.
- Zhou, Yang, and Wang. 2020. "PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN CHF." *International Journal of Natural Science and Engineering* 21(1): 1–9.
- Julianto, J., Yuniarti, Y., & Mariana, M. (2021). the Effects of Foot Giving Massage of Limbs To a Decreased Scale of Fatigue in Heart Failure in Patients Hospital X. *Journal of NursingInvention E-ISSN 2828-481X*, 2(2), 98–105. <https://doi.org/10.33859/jni.v2i2.144>
- Kasron, K. (2019). Pijat Kaki Efektif Menurunkan Foot Edema pada Penderita Congestive HeartFailure (CHF). *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 2(1), 14. <https://doi.org/10.32584/jikmb.v2i1.203>
- Kusumoningtyas, D. N., & Ratnawati, D. (2018). Efektifitas Terapi Slow Stroke Back MassageTerhadap Tekanan Darah Pada Lansia di RW 001 Kelurahan Jombang Kecamatan CiputatKota Tangerang Selatan. *JIKO (Jurnal Ilmiah Keperawatan Orthopedi)*, 2(2), 39–57. <https://doi.org/10.46749/jiko.v2i2.15>
- Mira, A., Olivia, N., Syafrinanda<sup>3</sup>, V., Diploma, M., Akademi, I., Kesdam, K., Bb,

I. /, Tetap, D., & Akademi, Y. (2021). Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman Nyeri Dengan Tindakan Mobilisasi Dini Pada Pasien Appendiktomi Di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2021. *Jurnal Keperawatan Flora*, 15(2).

Miranda, F., Halimuddin, & Aklima. (2022). Perawatan Pasien Acute Decompensated Heart Failure Di ICCU: Suatu Studi Kasus. *Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan*, 1, 1–5.

Pratiska, Y., Agustina, R., & Rusli, R. (2019). Kajian Interaksi Obat pada Pasien Gagal Jantung Di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Kota Samarinda. *Proceeding of Mulawarman Pharmaceuticals Conferences*, 10, 143–146. <https://doi.org/10.25026/mpc.v10i1.380>

Robby, A., Agustin, T., Hanifan Azka, H., Studi Keperawatan, P., & Bakti Tunas Husada Tasikmalaya, U. (2022). PENGARUH PIJAT KAKI (FOOT MASSAGE) TERHADAP KUALITAS TIDUR. In *Healthcare Nursing Journal* (Vol. 4, Issue 1).

Sari, F. W., & Prihati, D. R. (2021). Penerapan Pijat Kaki Untuk Menurunkan Kelebihan Volume Cairan (Foot Edema) Pasien Congestive Heart Failure. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 5(2), 72–76. <https://doi.org/10.33655/mak.v5i2.114>

Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparatomi Menggunakan Food Massage. *Ners Muda*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5489>

WHO. (2019). *WORLD HEALTH ORGANIZATION*.

Zhou, Yang, & Wang. (2020). PENERAPAN POSISI SEMI FOWLER TERHADAP

KETIDAKEFEKTIFAN POLA NAFAS PADA PASIEN CHF. *International Journal of Natural Science and Engineering*, 21(1), 1–9.

**Lampiran 1. SOP**

<b>STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR TERAPI KOMBINASI SEMI FOWLER DAN <i>FOOT MASSAGE</i></b>	
<b>PENGERTIAN</b>	Terapi food massage adalah suatu pendekatan pengobatan alternatif yang melibatkan penerapan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh manusia. Terapi ini berasal dari tradisi pengobatan Tiongkok kuno dan didasarkan pada konsep bahwa tubuh memiliki jalur-jalur energi yang disebut meridian, dan titik-titik tertentu di meridian ini dapat dipengaruhi dengan menerapkan tekanan.. posisi semi fowler merupakan salah satu posisi tidur atau posisi duduk yang digunakan dalam perawatan medis. Posisi ini melibatkan meletakkan pasien dengan tubuh sedikit condong ke atas dengan bagian kepala dan dada sedikit lebih tinggi dari posisi horizontal. Posisi ini dikenal juga sebagai posisi setengah duduk atau posisi semi-rebah.
<b>TUJUAN</b>	Tekanan yang diberikan pada titik-titik ini dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketegangan otot, mengurangi stres, dan mempengaruhi fungsi organ tubuh.
<b>INDIKASI</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatasi masalah nyeri suatu penyakit.</li> <li>2. Mengatasi masalah emosional seperti membantu dalam manajemen masalah emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres.</li> <li>3. Meredakan gejala penyakit pernapasan seperti pilek, batuk, sinusitis, dan asma.</li> <li>4. Mengatasi masalah pencernaan seperti mual, muntah, gangguan lambung, sembelit, diare, dan sindrom iritasi usus.</li> <li>5. Mengatasi gangguan tidur seperti insomnia atau kesulitan tidur.</li> </ol>
<b>PERSIAPAALAT DAN BAHAN</b>	<b>BAHAN</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Handscoon Bersih</li> <li>2. Minyak Zaitun / Bodylotion</li> </ol>
<b>TAHAP <i>PRE-CARE</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program perawatan yang akan dilaksanakan.</li> <li>2. Mencuci tangan 6 langkah.</li> <li>3. Memberikan salam, senyum dan sapa.</li> <li>4. Memperkenalkan diri kepada klien dan BHSP.</li> <li>5. Memvalidasi identitas (nama, usia dan alamat) klien.</li> <li>6. Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan.</li> <li>7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien.</li> <li>8. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.</li> </ol>
<b>TAHAP <i>CARING</i></b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman. Bersikaplah rileks dan atur napas dengan perlahan. Berikan posisi semi fowler dengan meninggikan bed kepala pasien 30°</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Mengidentifikasi titik-titik <i>Foot massage</i>: Pelajari lokasi titik-titik akupresur yang terkait dengan kondisi atau masalah kesehatan yang ingin Anda atasi. Terdapat banyak sumber yang menyediakan panduan mengenai titik-titik massage yang spesifik untuk berbagai kondisi.</li> <li>3. Temukan titik-titik <i>foot massage</i>: Gunakan jari-jari tangan atau ibu jari untuk mencari dan menekan titik-titik akupresur dengan tekanan yang lembut. Anda bisa menggunakan ujung jari atau menggunakan alat bantu seperti penekan akupresur atau bola akupresur. <ul style="list-style-type: none"> <li>- ST 41 (CIE SI)</li> <li>- BL 58 (FEI YANG)</li> <li>- BL 59 (FU YANG)</li> <li>- BL 60 (KUN LUN)</li> <li>- BL 62 (SEN MAI)</li> <li>- BL 64 (CING KU)</li> <li>- BL 66 (TUNG KU)</li> <li>- BL 67 (CE YIN)</li> <li>- GB 43 (SIE SI)</li> <li>- LV 3 (TAY YUNG).</li> </ul> </li> <li>4. Tekanan: Setelah menemukan titik akupresur yang diinginkan, berikan tekanan secara perlahan dan mantap. Hindari memberikan tekanan yang terlalu kuat atau menyakitkan. Tekanan yang diberikan harus cukup untuk merasakan sensasi yang nyaman, tetapi tidak menyebabkan rasa sakit.</li> <li>5. Durasi: Tahan tekanan pada titik akupresur selama beberapa detik hingga 20-25 menit. Beberapa titik mungkin perlu distimulasi dalam waktu yang lebih lama daripada yang lain. Ikuti petunjuk spesifik mengenai durasi dan frekuensi stimulasi pada titik-titik akupresur yang Anda gunakan.</li> <li>6. Relaksasi: Selama stimulasi, tetapkan rileks dan bernapas dengan perlahan. Biarkan tubuh Anda merespons rangsangan akupresur dengan santai.</li> <li>7. Ulangi: Untuk hasil yang optimal, lakukan stimulasi pada titik-titik akupresur secara teratur. Anda dapat mengulanginya beberapa kali sehari atau sesuai dengan petunjuk yang direkomendasikan.</li> </ol>
<p><b>TAHAP POST-CARE</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan evaluasi tindakan dan edukasi kesehatan.</li> <li>2. Memberikan sesi tanya jawab klien.</li> <li>3. Membereskan tempat disekitar pasien</li> <li>4. Mencuci tangan.</li> <li>5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan.</li> </ol>

Lampiran 2.Dokumentasi



## Lampiran 2.Dokumentasi Cek Turnitin



Similarity Report ID: oid:20222:46880663

PAPER NAME

**ANDINI PUTRI PRASASTI\_22101008.doc**

**x**

WORD COUNT

**13598 Words**

CHARACTER COUNT

**80709 Characters**

PAGE COUNT

**88 Pages**

FILE SIZE

**516.3KB**

SUBMISSION DATE

**Nov 17, 2023 12:27 PM GMT+7**

REPORT DATE

**Nov 17, 2023 12:29 PM GMT+7**

### ● 22% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 21% Internet database
- 5% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 12% Submitted Works database

### ● Excluded from Similarity Report

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)