

KARYA TULIS ILMIAH

LITERATUR REVIEW

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CONGESTIVE
HEART FAILURE* (CHF) YANG MENGALAMI NYERI
AKUT DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS
DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANDAN KABUPATEN
TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020**

“Diajukan sebagai salah satu syarat mendapatkan gelar Ahli Madya Keperawatan
(A.Md.kep) Pada Prodi DIII Keperawatan Tapanuli Tengah
Poltekkes Kemenkes Medan



OLEH :

JULIANA HUTABARAT

NIM : 17-01-562

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN
JURUSAN KEPERAWATA PRODI D-III
TAPANULI TENGAH
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : “KARYA TULIS ILMIAH LITERATURE REVIEW ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) YANG MENGALAMI NYERI AKUT DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH TAHUN 2020.”

NAMA : JULIANA HUTABARAT
NIM : 17-01-562

Telah Diterima dan Disetujui Untuk Diseminarkan Dihadapan Penguji Panda, Mei 2020.

Menyetujui

Pembimbing Utama

pembimbing pendamping

Faisal, SKM, MKM

NIP: 19730505 199603 1 003

Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns,M. Kep.Sp.Kep.Mat

NIP: 19741029 201001 2 003

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes

NIP: 196505121999032001

LEMBAR PENGESAHAN

NAMA : JULIANA HUTABARAT
NIM : 17-01-562
**JUDUL : “LITERATURE REVIEW :ASUHAN KEPERAWATAN
PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
YANG MENGALAMI NYERI AKUT DENGAN TEKNIK
RELAKSASI NAFAS DALAM DI RUMAH SAKIT UMUM
DAERAH PANDAN KABUPATEN TAPANULI TENGAH
TAHUN 2020.”**

Karya Tulis Ilmiah ini Telah Diuji Pada Sidang Ujian Akhir Program Jurusa
Keperawatan
Tapanuli Tengah Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan Tahun 2020.

Penguji 1

penguji 2

Faisal, SKM, MKM

NIP: 19730505 199603 1 003

Maria M. Saragi, S.Kep.,Ns, M. Kep .Sp.KepMat

NIP: 19741029 201001 2 003

Ketua Penguji

Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes

NIP : 19640515 199303 2 001

**Ketua Jurusan Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Medan**

Johani Dewita Nasution, SKM, M .Kes

NIP: 196505121999032001

PERNYATAAN ORISINILITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Juliana Hutabarat

NPM : 17-01-562

Program studi : D-III Keperawatan

Institusi : Politeknik Kementerian Kesehatan Medan Program Studi
Diploma III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Literature Riview yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Menyatakan dengan sebenarnya jika Literature Riview yang saya tulis ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atau hukuman dari perbuatan tersebut.

Pandan, Mei 2020

Juliana hutabarat
NPM : 17-01-562

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas Kasih, Berkah dan Rahmat-Nya, sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan Studi Literature Rivew yang berjudul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) Yang Mengalami Nyeri Akut Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020”

Studi Literature Rivew ini di susun untuk menyelesaikan tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan di Politeknik Kesehatan Medan Prodi D-III Keperawatan Kabupaten Tapanuli Tengah. Penulis menyadari bahwa Studi Literature Rivew ini masih jauh dari kesempurnaan, baik dari isi maupun dari pembahasannya. Oleh karena itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna menyempurnakan Studi Literature Rivew .

Penulis banyak mendapat bantuan dan bimbingan dalam menyelesaikan Studi Literature Rivew ini, baik dalam bentuk moril maupun materil. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya, kepada yang terhormat:

1. Ibu Dra. Ida Nurhayati, M.Kes selaku Direktur Poltekes Kemenkes RI Medan.
2. Ibu Johani Dewita Nasution, SKM, M.Kes.selaku Ketua Jurusan Keperawatan.
3. Ibu Rostianna Purba, S.Kep., M.Kes selaku Kaprodi D III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan RI dan sebagai Ketua Penguji yang telah memberikan saran dan masukan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Faisal, SKM., MKM., selaku Pembimbing Utama sekaligus Penguji I yang telah sabar dan ikhlas hati untuk memberikan bimbingan, memberi banyak motivasi dan pengarahan kepada penulis sehinggah terwujud Karya Tulis Ilmiah ini.

5. Ibu Maria M. Saragi, S.kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Mat Selaku Pembimbing Pendamping yang telah memberikan petunjuk dan arahan kepada penulis sampai terwujud Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Seluruh Bapak/Ibu Dosen Pengajar dan Staf Pegawai di Poltekes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah yang telah memberikan motivasi dan ilmu pengetahuan selama penulis menjadi mahasiswa Poltekes Kemenkes Medan Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah .
7. Yang tersayang Ayahanda Binsar Hutabarat dan Ibunda Rahma Wati Simanungkalit yang telah memberikan cinta dan kasih sayang kepada penulis serta doa dan dukungan baik moral dan materi sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
8. Saudara terkasih Abang Rio, Yossi, adikku Safna, Ria serta Keluarga besar yang telah memberikan semangat, dukungan dan motivasi bagi penulis Karya Tulis Ilmiah.
9. Teman-teman seperjuangan D-III Keperawatan angkatan X I Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan yang selalu bersama-sama berjuang dalam suka dan duka di Prodi D-III Keperawatan Tapanuli Tengah Poltekes Kemenkes Medan.
10. Seluruh pihak yang telah membantu penulis selama pendidikan dan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat disebutkan satu persatu.

Akhirnya penulis hanya dapat memohon doa kepada Tuhan Yang Maha Esa, semoga segala bantuan dan kebaikan yang telah di berikan kepada penulis mendapat imbalan yang setimpal dari-Nya . Harapan penulis semoga Proposal Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi semua pembaca.

Pandan, Mei 2020

Penulis

Juliana Hutabarat

NPM. 17- 01 – 562

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Kata Pengantar	iv
Daftar Isi	vii
Daftar Tabel	ix
Daftar Lampiran	x
Abstrak	xi
Abstract	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Batasan Masalah.....	4
1.3. Rumusan Masalah	4
1.4. Tujuan.....	5
1.5. Manfaat	5
1.5.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.5.2. Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1. Defenisi Congestive Heart Failure	7
2.1.1 Koensep Penyakit/Etiologi	7
2.1.2 Patofisiologi	11
2.1.3. Manifestasi Klinis.....	13
2.1.4. Komplikasi	15
2.1.6 Penatalaksanaan Medis	15
2.1.7. Pemeriksaan Penunjang.....	17
2.2. Tinjauan Teoritis Konsep Nyeri	17
2.2.1. Defenisi Nyeri	17
2.2.2. Klasifikasi Nyeri	18
2.2.3. Mengukur Nyeri	19
2.3. Konsep Asuhan Keperawatan	21
2.3.1. Pengkajian	21
2.3.2. Diagnosa Keperawatan.....	25
2.3.3. Intervensi Keperawatan.....	26
2.3.4. Implementasi Keperawatan	27
2.3.5. Evaluasi Keperawatan	27
BAB 3 METODE PENELITIAN	28
3.1. Jenis	29
3.1.1. Jenis Deskriptif Literatur Review Deskriptif.....	29
3.1.2. Jenis Analitik Literatur Review Analitik	29

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	58
4.1. Hasil Jurnal	58
4.2. Pembahasan	62
BAB 5 PENUTUP.....	66
5.1. Kesimpulan.....	66
5.2. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69

DAFTAR PUSTAKA

Tabel 2.1 Perencanaan	26
Tabel 2.2 Hasil Jurnal Keperawatan	32

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Prosedur Melakukan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

**JULIANA HUTABARAT
P0 1701562**

Juliana Hutabarat * Faisal SKM.,MKM ** Maria M. Saragi,
S.kep.,Ns,M.Kep.,Sp.Kep.Mat**

ASUHAN KEPERAWATAN PADA KLIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF) YANG MENGALAMI NYERI AKUT DENGAN TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM

ABSTRAK

Latar Belakang : *Congestive Heart Failure* merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Goodman & Gilman, 2017). Kejadian Di Indonesia sendiri menurut Riskesdas (2017) menyebutkan bahwa prevalensi *Congestive Heart Failure* sebesar 0,3%. Sedangkan estimasi jumlah penderita penyakit *Congestive Heart Failure* terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 0,19% atau 54.826 orang. **Tujuan :** Untuk mencari persamaan, kelebihan dan kekurangan Penelitian Study Literatur Review Pada Klien *Congestive Heart Failure* Yang Mengalami Nyeri Akut Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam. **Metode :** Metode penelitian ini adalah Literatur Review, Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic tertentu yang biasa didapat dari berbagai sumber. **Hasil :** Berdasarkan hasil literature review kelima jurnal memiliki tujuan yang sama dan hasil penelitian yang sama bahwa adanya pengaruh Teknik relaksasi nafas dalam pada pasien *Congestive Heart Failure*.

Kesimpulan : berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang penanganan nyeri pada pasien *Congestive Heart Failure* dengan menggunakan teknik relaksasi nafas dalam.Terapi tersebut sangat baik dilakukan untuk mempercepat penanganan nyeri dan sangat efektif dilakukan dengan sendiri dan tidak membutuhkan biaya.

Kata Kunci : Congestive Heart Failure, Nyeri,Teknik Relaksasi Nafas Dalam.
Kepustakaan : 5 Literatur (2014-2020)

* Mahasiswa

** Dosen Pembimbing

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES MEDAN
JURUSAN KEPERAWATAN
KARYA TULIS ILMIAH, JULI 2020**

**JULIANA HUTABARAT
1701562**

ABSTRACT

**Juliana Hutabarat * Faisal SKM., MKM ** Maria M. Saragi, S.kep., Ns,
M.Kep., Sp.Kep. ****

**NURSING CARE FOR CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) CLIENTS
ACCOMPANIED BY ACUTE PAIN HANDLED WITH DEEP BREATHING
RELAXATION TECHNIQUE**

Background: Congestive Heart Failure is one of the main causes of morbidity and mortality worldwide (Goodman & Gilman, 2017). In Indonesia, Riskesdas (2017) states that the prevalence of Congestive Heart Failure is 0.3%. While the highest number of Congestive Heart Failure sufferers is estimated to be found in East Java Province, which is 0.19% or 54,826 people. **Method:** This research is a study of literature review, study of literature review is a method used to collect data from sources related to a particular topic and usually may be collected from various sources. **Results:** Based on the results of the literature review, the five journals have the same goals and research findings, namely the effect of deep breathing relaxation techniques on Congestive Heart Failure patients. **Conclusion:** Based on the results of the Systematic Review that has been done about pain management in Congestive Heart Failure patients using breathing relaxation techniques, it is known that the therapy is very effective to speed up pain management and it is possible to do it alone without the need for funds.

Keywords : Congestive Heart Failure, Pain, Deep Breath Relaxation Techniques.

Literature : 5 Literature 2014-2015

* College Student

** Supervisor

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan salah satu penyebab utama morbiditas dan mortalitas di seluruh dunia (Goodman & Gilman, 2017). *Congestive Heart Failure* (CHF) dapat dialami oleh setiap orang dari berbagai usia, misalnya neonatus dengan gagal jantung congenital atau orang dewasa dengan penyakit jantung arterosklerosis, usia pertengahan dan usia tua sering pula mengalami *Congestive Heart Failure* (CHF). Masalah yang sering muncul pada penderita gagal jantung adalah berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi dalam aktivitas (Wijaya & Putri, 2017).

Data *World Health Organization* (WHO, 2017) bahwa 17,3 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada, mewakili 30% dari semua kematian global, dari kematian ini diperkirakan 7,3 juta disebabkan oleh penyakit jantung yaitu *Congestive Heart Failure* (CHF). Lebih dari 80% kematian penyakit kardiovaskular terjadi di Negara berpenghasilan rendah dan menengah dan terjadi hampir sama pada pria dan wanita (Yancy, 2017). Diperkirakan bahwa 5,3 juta warga Amerika saat ini memiliki gagal jantung kronik dan setidaknya ada 550.000 kasus gagal jantung baru didiagnosis setiap tahunnya. Pasien dengan gagal jantung akut kira-kira mencapai 20% dari seluruh kasus gagal jantung. Prevalensi *Congestive Heart Failure* (CHF)

meningkat seiring dengan usia, dan mempengaruhi 6-10% individu lebih dari 65 tahun (Yancy, 2017).

Di Indonesia sendiri menurut Riskesdas (2017) menyebutkan bahwa prevalensi *Congestive Heart Failure* (CHF) sebesar 0,3%. Sedangkan estimasi jumlah penderita penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 0,19% atau 54.826 orang. Sedangkan menurut Riskesdas (2018) prevalensi penyakit *Congestive Heart Failure* (CHF) meningkat seiring dengan bertambahnya umur, tertinggi pada usia 75 tahun keatas (4,7%), kemudian pada usia 65-74 tahun (4.6%).

Penelitian Merda & Harris (2013), diketahui bahwa prevalensi penyakit jantung hipertensi pada *Congestive Heart Failure* (CHF) dewasa (usia >20 tahun) yang dirawat di unit rawat kardiofaskuler RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2011 sebesar 44,5%. Prevalensi hipertensi sebagai penyebab *Congestive Heart Failure* (CHF) dewasa (usia >20 tahun) yang dirawat di unit rawat kardiovaskular RSUP H. Adam Malik Medan pada tahun 2011 sebesar 66,5%, berdasarkan jenis kelamin paling banyak jenis kelamin laki-laki yaitu sebanyak 135 orang (66,5%).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Magdalena Silaban di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah, prevalensi penyakit *Congestive Heart Failure* pada tahun 2017 didapatkan sebanyak 58 jiwa penderita CHF, pada tahun 2018 didapat sebanyak 72 jiwa penderita CHF dan pada bulan januari sampai Bulan Mei tahun 2019 terdapat jiwa 53 penderita CHF. Dari data diatas diketahui bahwa penderita CHF setiap tahunnya meningkat (Magdalena, 2019).

Tanda dan gejala yang sering terjadi pada *Congestive Heart Failure* (CHF) sesak nafas, batuk, mudah lelah, gelisah yang diakibatkan gangguan-gangguan oksigenasi, disfungsi ventrikel atau gagal jantung kanan, ciri-ciri yang penting dari definisi ini adalah pertama definisi gagal adalah relatif terhadap kebutuhan metabolik tubuh, kedua penekanan arti gagal ditujukan pada fungsi pompa jantung secara keseluruhan (Ardiansyah, 2012). *Congestive Heart Failure* (CHF) menyebabkan curah jantung menurun, menyebabkan hipertrofi ventrikel, pemendekan miokard, pengisian *Left Ventricular* (LV) menurun, aliran tidak adekuat ke jantung dan otak, menyebabkan risiko tinggi penurunan curah jantung, kemudian penurunan suplai O₂ ke miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium sehingga menimbulkan nyeri dada (Muttaqin, 2014).

Gagal jantung dikenal dalam beberapa istilah yaitu gagal jantung kiri, kanan, dan kombinasi atau kongestif. Pada gagal jantung kiri terdapat bendungan paru, hipotensi, dan vasokonstriksi perifer yang mengakibatkan penurunan perfusi jaringan. Gagal jantung kanan ditandai dengan adanya edema perifer, asites dan peningkatan tekanan vena jugularis. *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah gabungan dari kedua gambaran tersebut. Namun demikian, kelainan fungsi jantung kiri maupun kanan sering terjadi secara bersamaan (McPhee & Ganong, 2010). *Congestive Heart Failure* (CHF) menimbulkan berbagai gejala klinis diantaranya ; dispnea, ortopnea, pernapasan Cheyne-Stokes, Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), asites,

piting edema, berat badan meningkat, sesak nafas, serta nyeri akut maupun kronis (Udjianti, 2011).

Nyeri akut mengidentifikasi bahwa kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri ini umumnya kurang dari enam bulan dan biasanya kurang dari satu bulan untuk tujuan definisi, nyeri akut dapat dijelaskan sebagai nyeri yang berlangsung dari beberapa detik hingga enam bulan (Brunner & Suddart, 2016). Teknik relaksasi nafas dalam bertujuan membantu mengekspresikan perasaan, membantu rehabilitasi atas fisik, memberi pengaruh positif terhadap kondisi suasana hati dan emosi meningkatkan memori, serta menyediakan kesempatan yang unik untuk berinteraksi dan membangun kedekatan emosional. Jadi, teknik relaksasi nafas dalam diharapkan dapat membantu mengatasi stres, mencegah penyakit dan meringankan rasa sakit (Djohan, 2012).

Menguasai teknik pernafasan merupakan modal penting karena teknik tersebut sangat berguna. Keuntungan utamanya, teknik pernafasan tersebut memberi perasaan yang luar biasa indah dalam mengontrol tubuh. Dan pernafasan dapat meningkatkan kemampuan menahan rasa sakit. Pernafasan dapat menenangkan dan mencegah dari perasaan takut, dan dapat membantu menghemat energi yang dibutuhkan (Stoppard, 2014). Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik mengangkat kasus *Congestive Heart Failure* (CHF) sebagai sebuah karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami Nyeri Akut dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

1.2 Batasan Masalah

Masalah pada study literatur ini dibatasi pada Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF)) yang mengalami Nyeri Akut dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, didapatkan rumusan masalah sebagai berikut : Bagaimana Asuhan Keperawatan pada klien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami Nyeri Akut dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Di Rumah Sakit Umum Daerah Pandan Kabupaten Tapanuli Tengah Tahun 2020.

1.4 Tujuan

Untuk Mencari Persamaan, Kelebihan Dan Kekurangan Penelitian Dengan Literature Review Pada Klien *Congestive Heart Failure* Yang Mengalami Nyeri Akut Dengan Teknik Relaksasi Nafas di Dumah Sakit Umum Daerah Pandan Tahun 2020

1.5 Manfaat

1.5.1 Manfaat Teoritis

Hasil study literatur ini diharapkan berguna untuk mengembangkan dan menambahkan pengetahuan yang telah ada tentang Asuhan Keperawatan klien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami Nyeri Akut dengan

Teknik Relaksasi Nafas Dalam di Rumah Sakit Umum Daerah Umum Pandan
Kabupaten Tapanuli Tengah tahun 2020

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam memahami Asuhan Keperawatan klien *Congetive Heart Failure* (CHF) yang mengalami Nyeri Akut dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

2. Bagi Rumah Sakit

Sebagai masukan bagi tenaga kesehatan untuk Memberikan informasi pendidikan kesehatan pada klien yang mengalami *Congetive Heart Failure* (CHF) yang mengalami Nyeri Akut dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam.

3. Bagi klien

Penelitian ini dapat memberikan inovasi tindakan kemandirian keperawatan terhadap pasien yang berguna untuk meningkatkan pelayanan yang maksimal .

4. Bagi Pendidikan

Penelitian ini dapat digunakan sebagai wacana dan pengetahuan tentang perkembangan ilmu keperawatan, terutama pada klien yang mengalami *Congetive Heart Failure* (CHF) yang mengalami Nyeri Akut dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Defenisi *Congetive Heart Failure* (CHF)

Congestive Heart Failure (CHF) adalah sindrom klinis, ditandai oleh sesak napas dan fatik (saat istirahat atau saat aktivitas) yang disebabkan oleh kelainan struktur atau fungsi jantung. (Marulam, 2014). *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah dalam jumlah cukup untuk memenuhi kebutuhan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan oleh jaringan (Smeltzert & Bare, 2013).

Menurut J. Charles Reeves (2001) dalam Wijaya & Yessi (2013) *Congestive Heart Failure* (CHF) adalah kondisi dimana fungsi jantung sebagai pemompa untuk mengantarkan darah yang kaya oksigen ke tubuh tidak cukup untuk memenuhi keperluan-keperluan tubuh. Kesimpulannya CHF adalah ketidakefektifan jantung dalam memompa darah sehingga kebutuhan darah bagi tubuh kurang terpenuhi dan menimbulkan berbagai gejala klinis.

2.1.1 Konsep Penyakit/Etiologi

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

1. Disfungsi *Myocard*

a. Iskemia Otot Jantung

Iskemia otot jantung merupakan suatu keadaan dimana terjadi sumbatan aliran darah yang berlangsung progresif sehingga suplai darah yang ke jaringan tidak adekuat.

b. Infark myocard

myocard adalah kondisi terhentinya aliran darah dari arteri koroner yang menyebabkan kekurangan oksigen dan menyebabkan kematian sel –sel otot jantung.

c. Myocarditis

Myocarditis adalah kondisi dimana otot jantung mengalami peradangan atau inflamasi.

d. Kardiomiopati

Kardiomiopati merupakan penyakit jantung yang melemahkan dan memperbesar otot jantung.

2. Beban tekanan berlebih pada sistolik (sistolik overload).

a. Stenosis aorta

Stenosis aorta adalah kondisi dimana terjadi penyempitan pada katup aorta.

b. Hipertensi

Hipertensi merupakan suatu kondisi dimana tekanan darah pada dinding arteri meningkat atau berada diatas rentang normal.

c. Koartasio aorta

Koartasio aorta adalah penyempitan pada aorta, yang biasanya terjadi pada aorta yang membelok ke bawah (decending aorta).

3. Beban volume berlebih pada diastolic (diastolik overload).

a. Insufisiensi katup mitral dan trikuspid

Insufisiensi katup adalah kebocoran aliran balik melalui katup mitral maupun tricuspid pada saat ventrikel berkontraksi yang diakibatkan tidak menutupnya katup secara sempurna.

4. Peningkatan kebutuhan metabolik (demand overload).

a. Anemia

Anemia adalah berkurangnya jumlah sel darah merah atau hemoglobin didalam darah.

b. Tirotoksikosis

Merupakan sindrom klinis hipermetabolisme yang disebabkan peningkatan kadar hormone tiroksin bebas, tridotironin bebas atau keduanya.

c. Beri –beri

Beri –beri merupakan suatu penyakit yang disebabkan kekurangan vitamin B (tiamin).

d. Penyakit paget

Penyakit paget adalah kelainan langka pada tulang dimana tulang tumbuh secara tidak normal, menjadi lebih besar dan lunak.

5. Gangguan pengisian ventrikel

a. Primer (gagal distensi sistolik)

1. Perikarditis retriktif

Suatu bentuk kelainan jantung dimana dinding jantung mengalami kekakuan, dan jantung mengalami restriksi untuk mengembang dan melakukan pengisian darah dengan semestinya.

2. Tamponade jantung

Merupakan tipe akut dari efusi perikard dimana cairan terakumulasi di dalam pericardium.

b. Sekunder

Gangguan pengisian ventrikel sekunder antara lain adalah stenosis katup jantung baik katup mitral maupun katup trikuspid, stenosis katup merupakan penyempitan lubang katup yang mengakibatkan peningkatan tahanan aliran darah dari atrium ke ventrikel.

Penyebab dari Gagal Jantung Kongestif menurut Brunner dan Suddarth (2002) adalah sebagai berikut :

1. Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung, kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot jantung mencakup ateroslerosis kororler, hipertensi arterial dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

2. Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung.

Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi yang secara langsung merusak serabut jantung menyebabkan kontraktilitas menurun.

3. Hipertensi Sistemik atau pulmonal (peningkatan after load) meningkatkan beban kerja jantung dan pada gilirannya mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung.
4. Peradangan dan penyakit myocardium degeneratif. Berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.
5. Penyakit jantung lainnya, terjadi sebagai akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung.

Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katub semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, pericardium, perikarditis konstriktif atau stenosis AV), peningkatan mendadak after load, faktor sistemik terdapat sejumlah besar faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju metabolisme (misal: demam, tirotoksikosis). Hipoksia dan anemi juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau metabolik dan abnormalitas elektronik dapat menurunkan kontraktilitas jantung.

2.1.2 Patofisiologi

Congetive heart failure (CHF) merupakan kongesti sirkulasi akibat disfungsi miokardium. *Congetive heart failure* (CHF) terjadi ketika kemampuan kontraktilitas jantung berkurang, menimbulkan gerakan abnormal pada dinding jantung, daya kembang ruang jantung menjadi berubah, dan ventrikel tidak mampu memompa darah keluar sebanyak yang masuk selama diastole(Deswani, 2011).

Hal ini menyebabkan volume akhir diastolik atau biasa disebut dengan preload pada ventrikel secara progresif meningkat. Seiring dengan peningkatan preload, sel-sel otot ventrikel mengalami peregangan melebihi batas panjang optimalnya. Tegangan yang dihasilkan menjadi berkurang karena ventrikel teregang oleh darah. Semakin berlebih beban awal dari ventrikel, semakin sedikit darah yang dapat dipompa keluar, sehingga afterload menurun. Akibatnya volume sekuncup, curah jantung dan tekanan darah turun (Herdman,2015).

Mekanisme yang mendasari *Heart Failure* (HF) meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih dari curah jantung normal. Konsep curah jantung yang baik dijelaskan dengan persamaan $CO = HR \times SV$ dimana curah jantung (CO : Cardiac Output) adalah fungsi frekuensi jantung (HR :Heart Rate) x volume sekuncup (SV : Stroke Volume).

Frekuensi jantung adalah fungsi sistem saraf otonom. Bila curah jantung berkurang, sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung. Bila mekanisme kompensasi ini gagal untuk mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka

volume sekuncup jantunglah yang harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan curah jantung (Smeltzer & Bare, 2013).

Grade gagal jantung menurut New York Heart Association, terbagi dalam 4 kelainan fungsional :

- I. Timbul sesak pada aktifitas fisik berat
- II. Timbul sesak pada aktifitas fisik sedang
- III. Timbul sesak pada aktifitas fisik ringan
- IV. Timbul sesak pada aktifitas fisik sangat ringan / istirahat

2.1.3 Manifestasi Klinis

1. Gagal jantung kiri

a. Dyspnea

Dyspnea adalah keadaan dimana seseorang kesulitan dalam bernafas yang disebabkan karena suplai oksigen ke jaringan tubuh tidak sebanding dengan kebutuhan tubuh.

b. Orthopnea.

Merupakan keadaan dimana terjadi sesak nafas saat dalam keadaan berbaring.

c. Paroxysmal nocturnal dyspnea

Keadaan dimana seseorang terbangun pada malam hari karena mengalami sesak nafas akut.

d. Batuk dengan dahak berbusa atau batuk darah.

e. Mudah Lelah

Keadaan dimana klien merasa kelelahan saat melakukan aktivitas fisik sehari –hari.

f. Ronchi

Ronchi adalah suara tambahan yang dihasilkan oleh aliran udara melalui saluran nafas yang berisi sekret atau akibat saluran nafas yang menyempit atau terjadi edema saluran nafas.

2. Gagal jantung kanan

a. Edema perifer.

Pembengkakan akibat akumulasi cairan dalam jaringan terutama pada kaki.

b. Peningkatan BB

c. Distensi vena jugularis.

Merupakan peningkatan tekanan pada vena jugularis yang digunakan sebagai indikator kelainan jantung.

d. Hepatomegali.

Merupakan penyakit yang disebabkan oleh terjadinya pembesaran ukuran hati melebihi ukuran normal.

e. Ascites

Ascites merupakan akumulasi atau pengumpulan cairan di dalam rongga perut.

f. Anorexia

Merupakan gangguan makan yang ditandai dengan berkurangnya keinginan atau nafsu makan.

g. Mual .dll

3. Secara umum penurunan curah jantung dapat menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan rendah, sehingga menimbulkan gejala seperti pusing, kelelahan, tidak toleran terhadap aktivitas dan panas, dan ekstremitas dingin.

2.1.4. Komplikasi

Menurut LeMone (2016). Mekanisme kompensasi yang dimulai pada gagal jantung dapat menyebabkan komplikasi pada sistem tubuh lain. Hepatomegali kongestif dan splenomegali kongestif yang disebabkan oleh pembengkakan sistem vena porta menimbulkan peningkatan tekanan abdomen, asites, dan masalah pencernaan. Pada gagal jantung sebelah kanan yang lama, fungsi hati dapat terganggu. Distensi miokardium dapat memicu disritmia, mengganggu curah jantung lebih lanjut. Efusi pleura dan masalah paru lain dapat terjadi. Komplikasi mayor gagal jantung berat adalah syok kardiogenik dan edema paru. Gagal jantung kongestif dapat menyebabkan komplikasi pada sistem tubuh lain, yaitu:

- a. Sistem kardiovaskuler: Angina, disritmia, kematian jantung mendadak, dan syok kardiogenik.
- b. Sistem pernapasan: Edema paru, pneumonia, asma kardiak, efusi pleura, pernapasan Cheyne-Stokes, dan asidosis respiratorik.
- c. Sistem pencernaan: Malnutrisi, asites, disfungsi hati.

2.1.5 Penatalaksanaan Medis

Menurut Amin & Hardi (2015) penatalaksanaan gagal jantung dibagi atas:

1. Terapi non farmakologi

Terapi non farmakologi antara lain perubahan gaya hidup, monitorin dan kontrol faktor resiko.

- a. Istirahat untuk mengurangi kerja jantung
- b. Oksigenasi
- c. Dukungan diet : pembatasan natrium untuk mencengah, mengontrol atau menghilangkan edema.

2. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi yang dapat diberikan antara lain golongan diuretik, angiotensin converting enzyme inhibitor (ACEI), beta bloker, angiotensin reseptor blocker (ARB), glikosida jantung, vasodilator, agonis beta, serta biperidin.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

1. Elektro kardiogram (EKG)

Hipertropi atrial atau ventrikuler, penyimpangan aksis, iskemia, disritmia, takikardi, fibrilasi atrial.

2. Ekokardiografi

- a. Ekokardiografi model M (berguna untuk mengevaluasi volume bilik dan kelainan regional, model M paling sering dipakai dan ditayangkan bersamaan dengan EKG)
- b. Ekokardiografi 2 dimensi (CT-scan)
- c. Ekokardiografi Doppler (memberikan pencitraan dan pendekatan transesofageal terhadap jantung).

3. Kateterisasi jantung

Tekanan abnormal merupakan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung kanan, gagal jantung kiri dan stenosis katup atau insufisiensi.

4. Radiografi dada

Dapat menunjukkan pembengkakan jantung, bayangan menggambarkan dilatasi atau hipertrofi bilik, atau perubahan dalam pembuluh darah abnormal.

5. Elektrolit

Mungkin berubah karena perpindahan cairan atau penurunan fungsi ginjal, terapi diuretik.

6. Oksimetri nadi

Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika gagal jantung kongestif akut menjadi kronis.

7. Analisa gas darah (AGD)

Gagal ventrikel kiri ditandai dengan alkalosis respiratori ringan atau hipoksemia dengan peningkatan PCO₂

8. Blood ureum nitrogen(BUN) dan kreatinin

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

2.2 Tinjauan Teoritis Konsep Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif. Perasaan nyeri pada setiap orang berbeda dalam hal skala ataupun tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya (Tetty, 2015). Menurut Smeltzer & Bare (2002), definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya.

Nyeri sering sekali dijelaskan dan istilah destruktif jaringan seperti ditusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, pada perasaan takut, mual dan mabuk. Terlebih, setiap perasaan nyeri dengan intensitas sedang sampai kuat disertai oleh rasa cemas dan keinginan kuat untuk melepaskan diri dari atau meniadakan perasaan itu. Rasa nyeri merupakan mekanisme pertahanan tubuh, timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan memindahkan stimulus nyeri (Guyton & Hall, 1997).

2.2.3 Klasifikasi Nyeri

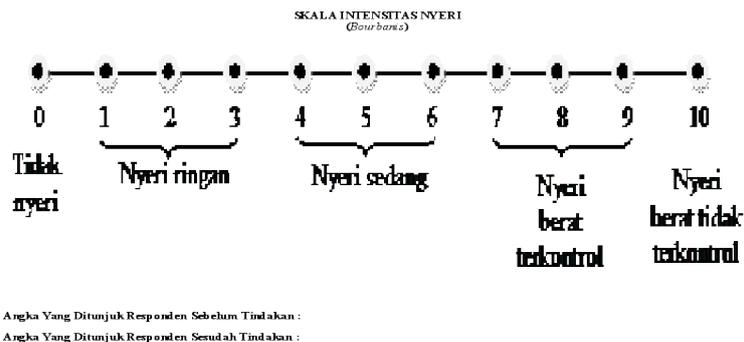
Nyeri dapat dikelompokkan menjadi nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, umumnya berkaitan dengan cedera spesifik, nyeri akut biasanya menurun sejalan dengan penyembuhan. Nyeri akut didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung beberapa detik hingga enam bulan (Smeltzer dan Bare 2002 dalam Andarmoyo, 2013). sepanjang satu periode waktu.

Nyeri kronis dapat tidak mempunyai awitan yang ditetapkan dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Nyeri kronis sering didefinisikan sebagai nyeri yang berlangsung selama enam bulan atau lebih (Smeltzer dan Bare 2002 dalam Andarmoyo, 2013).

2.2.4 Mengukur Skala Nyeri

Intensitas nyeri merupakan gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan tehnik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri (Tamsuri, 2010). Menurut Smeltzer & Bare (2010) adalah sebagai berikut :

1. Skala Intensitas Nyeri



2. Skala identitas nyeri numerik
3. Skala analog visual
4. Skala nyeri menurut bourbanis

Keterangan :

0: Tidak Nyeri

1-3 : Nyeri ringan yaitu secara obyektif klien dapat berkomunikasi dengan baik dan memiliki gejala yang tidak dapat terdeteksi.

4-6 : Nyeri sedang yaitu secara obyektif klien mendesis,menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik. Memiliki karakteristik adanya peningkatan frekuensi pernafasan , tekanan darah, kekuatan otot, dan dilatasi pupil.

7-9 : Nyeri berat yaitu secara obyektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Memiliki karakteristik muka klien pucat, kekakuan otot, kelelahan dan keletihan.

10 : Nyeri sangat berat yaitu Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul.

Karakteristik paling subyektif pada nyeri untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Perawat juga menanyakan seberapa jauh nyeri terasa paling menyakitkan dan seberapa jauh nyeri terasa paling tidak menyakitkan. Alat VDS ini memungkinkan klien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri. Skala penilaian numerik (Numerical rating scales, NRS) lebih digunakan sebagai pengganti alat pendeskripsi kata. Dalam hal ini, klien menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Apabila digunakan skala untuk menilai nyeri, maka direkomendasikan patokan 10 cm (Potter & Perry, 2010).

Skala analog visual (Visual analog scale, VAS) tidak melebel subdivisi. VAS adalah suatu garis lurus, yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya. Skala ini memberi klien kebebasan penuh untuk mengidentifikasi keparahan nyeri. VAS dapat merupakan pengukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien dapat mengidentifikasi setiap titik pada rangkaian dari pada dipaksa memilih satu kata atau satu angka (Potter, 2010).

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Gagal serambi kiri/kanan dari jantung mengakibatkan ketidakmampuan memberikan keluaran yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan dan menyebabkan terjadinya kongesti pulmonal dan sistemik. GJK selanjutnya di hubungkan dengan morbiditas dan mortalitas.

1. Aktifitas/istirahat

- a. Gejala :Keletihan/kelelahan, insomnia, nyeri dada dengan aktifitas, dispnea saat istirahat atau aktifitas,
- b. Tanda : Gelisah, perubahan status mental : Letargi, tanda vital berupa pada aktivitas.

2. Sirkulasi

- a. Gejala : Riwayat HT, IM baru/akut episode GJK sebelumnya penyakit jantung, bedah jantung ,endokarditis ,anemia, syok septic, bengkak pada kaki, telapak kaki, abdomen.

b. Tanda :

- a. TD : Mungkin rendah (gagal pemompaan)
- b. Tekanan Nadi : Mungkin sempit.
- c. Irama jantung : Disritmia
- d. Frekuensi jantung : Takikardia
- e. Nadi Apical : PMI mungkin menyebar dan merubah
- f. Posisi secara inferior ke kiri
- g. Bunyi jantung S_3 (Gallop) adalah dagnostik S_4 dapat terjadi, S_1 dan S_2 mungkin lemah
- h. Murmur sistoloic dan diastolic
- i. Warna :Kebiruan (sianosis) Pucat abu-abu
- j. Punggung kuku : pucat atau sianosis dengan pengisian kapiler lambat.
- k. Hepar : Pembesaran dapat teraba
- l. Bunyi nafas : krekels atau ronchi
- m. Edema: mungkin dependen, umum atau pitting khususnya pada ekstremitas

3. Integritas Ego

- a. Gejala : Ansietas, kuatir dan takut, stress yang berhubungan dengan penyakit/keperibadian financial (pekerjaan/biaya perawatan medis).
- b. Tanda : berbagai manifestasi perilaku Misalnya : ansietas, marah ,ketakutan dan mudah tersinggung.

4. Eliminasi

Gejala : penurunan berkemih, urin berwarna pekat, berkemih pada malam hari, diare / konstipasi

5. Makanan /cairan

a. Gejala : Kehilangan nafsu makan, mual, muntah, penambahan BB signifikan. Pembengkakan ekstremitas bawah, diet tinggi garam penggunaan diuretic

b. Tanda : Penambahan BB cepat distensi abdomen (asietas)serta edema(umum,dependen,tekanan dan piting) .

6. Hygiene

a. Gejala : Keletihan selama aktifitas perawatan diri,

b. Tanda : Penampilan menandakan kelainan perawatan personal

7. Neurosensori

a. Gejala : Kelemahan,pening episode pingsan.

b. Tanda : Latergi disorientasi,perubahan perilaku dan mudah tersinggung.

8. Nyeri/Kenyamanan

a. Gejala : Nyeri dada,angina akut atau kronis nyeri abdomen kanan atas dan sakit pada otot.

b. Tanda : Tidak tenang,gelisah,focus menyempit dan perilaku melindungi diri.

9. Pernafasan

- a. Gejala : Dipsnea saat aktivitas,tidur sambil duduk atau dengan beberapa bantal,batuk dengan/tanpa pembentukan sputum,riwayat penyakit kronis,gangguan bantuan pernafasan.
- b. Tanda :
 - 1. Pernafasan : Takipnea,nafas dangkal,penggunaan otot asesori pernafasan.
 - 2. Batuk : Kering/ non produktif atau mungkin batuk terus menerus dengan/tanpa pembentukan sputum
 - 3. Sputum : Mungkin bercampur darah,merah muda/berbuih(edema pulmonal)
 - 4. Bunyi nafas : Mungkin tidak terdengar
 - 5. Fungsi mental : Mungkin menurun,kegelisahan mungkin latergi
 - 6. Warna kulit : Pucat dan sianosis

10. Keamanan

Gejala : Perubahan dalam fungsi mental kehilangan kekuatan/tonus otot

11. Interaksi social

Gejala : Penurunan keikut sertaan dalam aktivitas social yang biasa dilakukan

12. Pembelajaran/Pengajaran

- a. Gejala : lupa menggunakan obat-obat jantung : Miaslnya : penyekat saluran kalsium.

- b. Tanda : Bukti tentang ketidakberhasilan

2.3.2 Diagnosa

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinik mengenai respon individu, klien atau masyarakat tentang masalah kesehatan aktual atau potensial sebagai dasar seleksi intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan asuhan keperawatan sesuai dengan kewenangan perawat (Herdman & kamitsuru, 2015).

Menurut Nurarif & Kusuma (2015), diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada penderita gagal jantung antara lain:

- a. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidaksimbangan antara suplai oksigen dengan kebutuhan tubuh.
- b. Ketidakefektifan jalan napas berhubungan dengan peningkatan produksi sekret.
- c. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi.

2.3.3. Perencanaan

Tabel 2.1 Perencanaan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
-----------	---------------------------------	--------------------------------------	-------------------

1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis.	Noc : Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologim untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)	NIC <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi • Obsevasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan • Gunakan tehnik komunikasi teraupetik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien • Kaji kultur yang mempengaruhi respn nyeri • Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau.
----	---	--	---

2.3.4 Implementasi

Implementasi Keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah keperawatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

Implementasi keperawatan akan dapat dilaksanakan dengan baik apa bila klien mempunyai keinginan untuk berpartisipasi dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, selama tahap implementasi keperawatan, perawat terus melakukan pengumpulan data dan memilih asuhan keperawatan yang paling sesuai dengan kebutuhan klien.

2.3.5 Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah disusun tercapai atau tidak. Menurut Friedman (dalam Harmoko, 2012) evaluasi didasarkan pada bagaimana efektifnya intervensi-intervensi yang dilakukan oleh keluarga, perawat dan yang lainnya. Ada beberapa metode evaluasi yang dipakai dalam perawatan. Faktor yang paling penting adalah bahwa metode tersebut harus disesuaikan dengan tujuan dan intervensi yang sedang dievaluasi.

BAB 3

METODE PENELITIAN

3.1. Jenis

3.1.1. Jenis Deskriptif Literatur Review Deskriptif

Jenis penelitian ini merupakan penelitian Literatur Review atau tinjauan pustaka. Studi literature review adalah cara yang dipakai untuk mengumpulkan data atau sumber yang berhubungan pada sebuah topic tertentu yang biasa didapat dari berbagai sumber seperti jurnal, buku, internet dan pustaka lain.

3.1.2. Jenis Analitik Literatur Review Analitik

Jenis analitik literatur review terdiri dari :

1) Pengumpulan Data

Data yang digunakan berasal dari textbook, journal, artikel ilmiah, literature review yang berisikan tentang konsep yang diteliti.

2) Strategi Pencarian Literatur

Penelusuran artikel publikasi pada *academic search complete*, *medline with full text*, *Proquest* dan *Pubmed* dan *google scholar* dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : terapi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

Artikel dan jurnal yang sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi diambil untuk selanjutnya dianalisis. *Literature review* ini menggunakan literature terbitan tahun 2014-2019 yang dapat diakses fulltext dalam format pdf dan scholarly (*peer reviewed journals*).

3) Sintesis Data

Literature review ini di sintesis menggunakan metode naratif dengan mengelompokkan data-data hasil ekstraksi yang sejenis sesuai dengan hasil yang diukur untuk menjawab tujuan

Jurnal penelitian yang sesuai dengan kriteria inklusi kemudian dikumpulkan dan dibuat ringkasan jurnal meliputi judul jurnal, tahun terbit, nama peneliti, tujuan penelitian, populasi/sampel, metode penelitian dan hasil penelitian. Ringkasan jurnal tersebut dimasukkan dalam table dan sesuai dengan format penelitian.

Ringkasan jurnal tersebut kemudian dilakukan analisis terhadap isi yang terdapat dalam tujuan penelitian dan hasil penelitian. Analisis yang digunakan menggunakan analisi isi jurnal, kemudian dilakukan koding terhadap isi jurnal yang direview menggunakan kategori relaksasi nafas dalam yang mengalami nyeri pada pasien Congestive Heart Failure (CHF). Data yang sudah terkumpul kemudian dicari persamaan dan perbedaannya lalu dibahas untuk menarik kesimpulan.

BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil dan pembahasan pada Karya Tulis Ilmah ini dilakukan dalam bentuk Review Jurnal Nasional sebanyak 5 jurnal yang sesuai dengan judul penelitian yaitu Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) Yang Mengalami Nyeri Akut Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam. Penelitian tidak dilakukan secara langsung kepada pasien dan tempat yang sudah dijadikan tempat penelitian dikarenakan mewabahnya *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) selama berlangsungnya penyusunan Karya Tulis Ilmah yang menyebabkan penelitian terbatas. Akibat penelitian yang terbatas menyebabkan rasa ketidakpuasan pada peneliti karena peneliti tidak dapat terjun langsung melakukan terapi relaksasi nafas dalam pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami nyeri akut.

Hal tersebut sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 9 tahun 2020 tentang pedoman pembatasan sosial berskala besar dalam rangka percepatan penanganan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) pada Pasal 9 :1 yang menyatakan penetapan pembatasan sosial berskala besar dilakukan atas dasar peningkatan jumlah kasus secara bermakna dalam kurun waktu tertentu, terjadi penyebaran kasus secara cepat di wilayah lain dalam kurun waktu tertentu, dan ada bukti terjadi transmisi lokal. Pada Pasal 13 menyatakan pelaksanaan pembatasan sosial berskala besar meliputi peliburan sekolah dan tempat kerja, pembatasan kegiatan keagamaan, pembatasan kegiatan di tempat atau fasilitas umum, pembatasan kegiatan sosial dan budaya, pembatasan moda transportasi, dan pembatasan kegiatan lainnya khusus terkait aspek pertahanan dan keamanan.

4.1 Hasil Jurnal

2.2 Tabel Jurnal Keperawatan

No	Judul/Teori	Penelitian	Tujuan	Populasi /Sampel	Metode /Penelitian	Hasil
1	Distraksi Menonton Efektif Menurunkan Nyeri Ringan Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> (Chf) 2019	Achmad Djamil ¹ , Dewi Yuliana ² , Mia Arini ³	Tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh distraksi menonton terhadap nyeri ringan pasien dengan CHF	Populasi penelitian yaitu pasien chf di ruang Tulip Rumah Sakit Umum Daerah dr. Hi. Abdul Moeloek sejumlah 60 responden. Sampel menggunakan teknik <i>consecutive sampling</i> dimana pengambilan data dilakukan terlebih dahulu pada kelompok kasus sampai	Penelitian menggunakan desain <i>quasi eksperimental</i> yaitu dengan memberikan perlakuan kepada kelompok kasus berupa terapi komplementer teknik distraksi menonton dan kelompok kontrol diberikan teknik relaksasi nafas dalam. Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran studi kasus pemenuhan kebutuhan	Hasil uji statistik didapat nilai <i>p-value</i> =0.000 berarti pada (<i>alpha</i>) 5 % terlihat ada perbedaan pengaruh tindakan distraksi menonton dan tindakan relaksasi pada pasien CHF di ruang Tulip RSUD dr.H.Abdul Moeloek Propinsi Lampung 2018

				dengan besar sampel yang diinginkan tercapai, berdasarkan tabel 2 terlihat bahwa dari 30 responden pada kelompok relaksasi nafas dalam pada pasien CHF.	oksigenasi relaksasi nafas dalam pada pasien <i>Congestive Heart Failure</i> .	
2	Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure (2015)	Fachrunnisa ¹ , Sofiana Nurcahayati ² , Arneliwati	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kualitas hidup tidur pada pasien CHF yang	Penelitian ini didapatkan bahwa dari 32 responden, sebagian besar responden memiliki kualitas tidur yang tidak baik yaitu sebanyak 20	Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan <i>cross-sectional</i> . Jumlah 32 pasien CHF dengan menggunakan metode pengambilan sampel yaitu <i>purposive sampling</i>	Hasil uji statistik terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas tidur pasien CHF yang dirawat inap Flamboyan RSUD Arifin Achmad Pekanbaru, pada faktor tingkat nyeri diperoleh pvalue 0,925>a (0,005), sehingga didapatkan kesimpulan tidak ada

			dirawat di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru .	responden (62,5%)		hubungan antara tingkat nyeri dengan kualitas tidur responden.
3	Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigen Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien <i>Congestive Heart Failure</i> Dirumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Tahun (2016)	Lermiana Purba ¹ , Deni Susyanti ² , Pamungkas ³	Tujuan khusussterebut meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, melakukan implementasi yang komprehensif, serta melakukan evaluasi keperawatan.	Pemeriksaan fisik kedua responden dimulai dari <i>breat</i> (B1), kedua responden memiliki bentuk dada simetris. Pada kedua kasus pergerakan pernafasan thorakal abdominal.	Metode penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan rancangan studi kasus yang bertujuan untuk mengetahui gambaran studi kasus pemenuhan kebutuhan oksigenasi relaksasi nafas dalam pada pasien <i>Congestive Heart Failure</i>	Dari hasil analisa data dapat diimpulkan bahwa pasien 1 mengalami masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas ventrikel kiri ditandai dengan klien mengatakan sesak dan nyeri dada sedangkan kasus II klien mengatakan sesak nafas. Pemenuhan kebutuhan oksigenasi dibantu dengan teknik relaksasi nafas dalam.
4.	Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung	Arif Nur Akhmad ¹ , Yunuar Primanda ² , Yunu	Tujuan penelitian ini adalah untuk menginde	Desain penelitian adalah deskriptif korelasi	Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif korelasi	Hasil analisis menggambarkan bahwa rata-rata kualitas hidup yang paling rendah adalah

	Kongestive (Gjk) Berdasarkan Karakteristik Demografi (2016)	Permatasari Istanti ³ .	ntifikasikan dan menganalisis kualitas hidup berdasarkan data demografi pasien gagal jantung kongestif (gjk).	secara cross sectional dengan jumlah sampel sebanyak 62 responden yang diperoleh dengan cara purposive sampling.		yang mempunyai derajat 4 menurut NYHA (1,01%) dan yang paling tinggi adalah derajat 1 NYHA (2,26%). Analisis statistik menggambarkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara derajat NYHA dengan kualitas (p-value=0,001,a=0,005)
5	Deep Breathing Exercise Dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure (2017)	Novita Nirmasari	Penelitian bertujuan mengetahui pengaruh <i>deep breathing exercise</i> dan <i>active rangen of motion</i> terhadap dyspnea pada pasien CHF.	Penelitian menggunakan desain <i>quasi experime ntal pre-post test</i> dengan kelompok kontrol melibatkan 32 responden dengan teknik <i>stratified random</i>	Penelitian ini menggunakan desain <i>quasy experiment</i> dengan rancangan <i>pretest-posttest control group design</i> di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta dan RS PKU Muhammadiyah Gamping Yogyakarta. Teknik pemilihan	Analisis perbedaan dyspnea setelah intervensi <i>deep breathing exercise</i> dan <i>active range of motion</i> Pada kelompok intervensi dan kelompok kontrol menggunakan selisih mean <i>pre post test</i> dan <i>post test</i> dari setiap pengukuran selama 3 hari pengamatan.

				<i>sampling</i> . Alat ukur penelitian menggunakan an <i>modified</i> <i>Borg</i> <i>scale</i>	responden adalah dengan metode <i>stratified</i> <i>random</i> <i>sampling</i> dengan klasifikasi grade CHF NYHA II dan III. Randomisasi pada kedua stratifikasi tersebut didapatkan dengan membagi jumlah sampel dengan jumlah stratifikasi berdasarkan NYHA sehingga masing-masing klasifikais NYHA mendapatkan proporsi responden yang hampir sama	
--	--	--	--	---	---	--

4.1 Pembahasan

4.1.1 Persamaan

Persamaan antara kelima jurnal dalam review jurnal diatas adalah sebagai berikut :

- 1) Kelima jurnal tersebut memiliki hubungan satu sama lain dimana sama-sama membahas tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami nyeri akut dengan teknik relaksasi nafas dalam.

- 2) Kelima jurnal tersebut memiliki tujuan yang sama yaitu untuk mengetahui gambaran tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami nyeri akut dan untuk mengatasi relaksasi nafas dalam pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- 3) Intervensi non-farmakologis dalam penanganan nyeri akut pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dapat dilakukan dengan teknik relaksasi nafas dalam.

4.1.2 Kelebihan

Kelebihan dari kelima jurnal pada review jurnal tersebut adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Acmad Djamil¹, Dewi Yuliana², Mia Arini³ (2019) yang berjudul “Distraksi Menonton Efektif Menurunkan Nyeri Ringan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa adanya pengaruh tindakan Distraksi Menonton dan tindakan relaksasi pada pasien CHF di ruang Tulip RSUD dr.H.Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 30 responden pada kelompok sesudah tindakan distraksi menonton pasien CHF didapatkan rata-rata nilai nyeri 3,35 dengan standar deviasi 0,976 nilai nyeri minimal 2 dan nilai nyeri maksimal 5.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Fachrunnisa¹, Sofiana Nurchayati², dan Arneliwati³ (2015) yang berjudul “Faktor-faktor Yang

Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa mayoritas responden berusia 45-60 tahun yaitu sebanyak 14 responden (43,8%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Nurhayati (2009), yang meneliti tentang gambaran faktor resiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif didapatkan hasil bahwa pasien yang rentan terkena penyakit jantung berada pada rentang usia antara 40-59 tahun (50%).

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Lermiana Purba¹, Deni Susyanti², Pamungkas³ (2016) yang berjudul “Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Congestive Heart Failure Di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun (2016)” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiko mengalami penyakit jantung koroner 2-3 kali dari pada perempuan sebelum menopause. Kasus 1 berumur 53 tahun sedangkan pada kasus II berumur 58 tahun . umur merupaka salah satu faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi. Peningkatan umur akan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung. Hal ini berkaitan dengan proses menua yang menyebabkan peningkatan proses aterosklerosis pada pembuluh darah. Aterosklerosis menyebabkan terganggunya aliran darah ke organ jantung sehingga terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan oksigen miokardium dengan suplay oksigen. Maudidta, 2015.

- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Arif Nur Akhmad¹, Yanuar Primanda², Yuni Permatasari Istanti³ (2016) yang berjudul “Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestive (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi”. Dari hasil meriview tersebut menunjukkan bahwa rata-rata kualitas hidup pasien sebesar 56,91. Pada responden dalam penelitian ini sebagian besar mendapatkan biaya untuk berobat dari hasil bahwa umur memiliki hubungan dengan kualitas hidup (p value=0,014). Hal tersebut sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa fungsi jantung kan berubah persamaan dengan pertambahan usia. Pada lansia berumur 40 tahun keatas yang tidak aktif, jantung kirinya mengalami pengecilan sebagai respon terhadap rendahnya beban kerja yang dibutuhkan (Smeltzer et al,2008). Terbukti bahwa pasien yang berumur rata-rata (mean) umur pasien lebih dari 51,14 tahun.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Novita Nirsalam¹ (2017) yang berjudul “Deep Breathing Exercise dan Active Range of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure” dari hasil meriview jurnal tersebut menunjukkan distribusi responden sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 18 responden (56,3%) sehingga sejalan dengan penelitian Caroline (2011) yang menyatakan bahwa penyakit CHF lebih banyak terjadi pada perempuan dengan persentase 57,5% dalam penelitiannya. perempuan dengan usia >60 pada umumnya mengalami menopause yang menyebabkan kolesterol LDL meningkat

sehingga perempuan lebih banyak menderita penyakit jantung. Penyakit hipertensi menjadi penyakit yang paling banyak dialami oleh responden selain penyakit CHF yang dimiliki. Prosentasi mencapai 43,8% pada kelompok kontrol. Hal ini karena peningkatan tekanan darah yang bersifat kronis membuat jantung memompa dengan sangat kuat untuk mendorong darah ke dalam arteri sehingga otot-otot jantung menebal dan membesar. Hal ini mengakibatkan irama denyut nadi tidak teratur. Pemompaan yang kurang efektif ini dapat mengakibatkan gagal jantung (Riaz,2012).

4.1.3 Kekurangan dari jurnal penelitian

Kekurangan dari kelima jurnal penelitian pada review jurnal di atas adalah sebagai berikut :

- 1) Peneliti pertama yang ditulis oleh Peneliti pertama yang ditulis oleh Acmad Djamil¹, Dewi Yuliana², Mia Arini³ (2019) yang berjudul “Distraksi Menonton Efektif Menurunkan Nyeri Ringan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan untuk teknik distraksi belum ada sop yang menjadi standar dalam pelaksanaan serta belum ada kesimpulan yang menyatakan teknik mana yang lebih dan memungkinkan untuk dilakukan.
- 2) Peneliti kedua yang ditulis oleh Fachrunnisa¹, Sofiana Nurchayati², dan Arneliwati³ (2015) yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Congestive*

Heart Failure” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana tidak terdapat dijelaskan di pendahuluan teknik relaksasi nafas dalam.

- 3) Peneliti ketiga yang ditulis oleh Lermiana Purba¹, Deni Susyanti², Pamungkas³ (2016) yang berjudul “Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Congestive Heart Failure Di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun (2016)” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana peneliti menggunakan desain penelitian survei deskriptif yang dilakukan terhadap sekumpulan objek, namun dalam penelitian tidak ada dijelaskan jumlah populasi dan sampel yang dilakukan penelitian.
- 4) Peneliti keempat yang ditulis oleh Arif Nur Akhmad¹, Yanuar Primanda², Yuni Permatasari Istanti³ (2016) yang berjudul “Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestive (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dalam pendahuluan tidak dijelaskan tentang kualitas hidup.
- 5) Peneliti kelima yang ditulis oleh Novita Nirsalam¹ (2017) yang berjudul “Deep Breathing Exercise dan Active Range of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure” dari hasil meriview jurnal terdapat kekurangan dimana tidak dibahas dispnea didalam pendahuluan.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Riview jurnal dilakukan terhadap 5 penelitian sebelumnya yaitu Peneliti pertama yang ditulis oleh Acmad Djamil¹, Dewi Yuliana², Mia Arini³

(2019) yang berjudul “Distraksi Menonton Efektif Menurunkan Nyeri Ringan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)”, peneliti kedua yang ditulis oleh Fachrunnisa¹, Sofiana Nurchayati², dan Arneliwati³ (2015) yang berjudul “Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien *Congestive Heart Failure*”, peneliti ketiga yang ditulis oleh Lermiana Purba¹, Deni Susyanti², Pamungkas³ (2016) yang berjudul “Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien *Congestive Heart Failure* Di rumah sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun (2016)” , peneliti keempat yang ditulis oleh Arif Nur Akhmad¹, Yanuar Primanda², Yuni Permatasari Istanti³ (2016) yang berjudul “Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Kongestive (GJK) Berdasarkan Karakteristik Demografi” dan peneliti kelima yang ditulis oleh Novita Nirsalam¹ (2017) yang berjudul “Deep Breathing Exercise dan Active Range of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien *Congestive Heart Failure*”

Sumber pencarian jurnal pada penelitian ini adalah Google Scholar, Pubmed dan Science Direct, Garuda jurnal, Sinta Jurnal, artikel yang diterbitkan dari tahun 2015-2019. Jurnal tersebut membahas tentang *Congestive Heart Failure* dan upaya penanganan nyeri akut.

Berdasarkan hasil Systematic Review yang telah dilakukan tentang perawatan non-farmakologis teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasis paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Pasien

Meningkatkan pengetahuan perawat dalam memahami Asuhan Keperawatan Pada Klien *Congestive Heart Failure* (CHF) yang mengalami nyeri akut dengan teknik relaksasi nafas dalam

5.2.2 Bagi Keluarga

Diharapkan untuk keluarga agar selalu mengawasi dan memotivasi pasien untuk menjaga keteraturan aktivitas, dan kunjungan berobat, dan membantu melakukan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi nyeri akut.

5.2.3 Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan agar dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan khususnya bagi perawat untuk pengetahuan dan sumber informasi tentang pengaruh pengetahuan dan sikap perawat terhadap terapi teknik relaksasi nafas dalam untuk penanganan masalah nyeri akut pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).

5.2.4 Bagi instansi pendidikan

Bagi instansi pendidikan diharapkan dapat mengembangkan penelitian ini dengan melakukan terapi teknik relaksasi nafas dalam pada pasien

Congestive Heart Failure (CHF) secara periodic agar memperoleh hasil yang maksimal.

5.2.5 Bagi penulis

Bagi penulis diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang khususnya tentang Asuhan Keperawatan Pada Klien Congestive Heart Failure (CHF) yang mengalami nyeri akut dengan teknik relaksasi nafas dalam.

5.2.6 Bagi peneliti selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan penelitian dengan meneliti terapi lain sehingga dapat memperkaya hasil penelitian pada jenis terapi untuk peningkatan percepatan proses penyembuhan masalah nyeri akut pada klien Congestive Heart Failure(CHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Acmad Djamil, Dewi Yuliana, Mia Arini (2019) “Distaksi Menonton Efektif Menurun Nyeri Ringan Pasien Congestive Heart Failure (CHF)”, Jurnal Kesehatan Vol, 10, Nomor 3, November 2019. ISSN 2086-7751 (*Print*).
- Fachrunnisa, Sofiana Nurchayati, Arneliwati (2015) “Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Congestive Heart Failure”. JOM vol 2 No 2, Oktober 2015. Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Riau.
- Novita Nirmalasari (2017)” Deep Breathing Exercise dan Active Range of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure”, Vol. 2 No. 2 Nopember 2017 p-ISSN 2540- e-ISSN 2541-464X.

- Arif Nur Akhmad, Yanuar Primanda , Yuni Permatasari Istanti (2016),”Kualitas Hidup Pasien Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan Karakter Demografi”, Jurnal Keperawatan Soedirman, Volume 11, No 1, Maret 2016.
- Almira. (2011). Pengaruh Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dada Kiri Pada Pasien Acute Myocardial Infarcti RS Dr. MoewardiSurakarta. Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan, Surakarta.
- Brunner & Suddarth. 2016. Keperawatan Medikal Bedah.Jakarta : EGC.
- Brunner dan Suddart. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal BedahVolume 2 Edisi 8. Jakarta: EGC.
- Damayanti. (2013). Pengaruh teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. Prof. Dr. R.D Kandaou dan Rs. TK.III R.W. Mongisidi Teling Manado. Skripsi tidak dipublikasikan.Fakultas kedokteran Universitas Sam Ratulangi, Manado.
- Herdman. 2015. Diagnosa Keperawatan Definisi & Klasifikasi 2015-2017 edisi 10. Jakarta: EGC
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- Muttaqin. 2014. Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan System Kardovaskuler. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif & Kusuma. 2015. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis dan Nanda Niv-Noc. Edisi Revisi jilid 2.
- Smeltzer & Bare. 2013. Keperawatan Medika Bedah. Jakarta: EGC
- Wijaya & Putri. 2017. KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah, Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wijaya & Putri. 2013. Keperawatan Medika Bedah. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Smeltzer & Bare. 2013. Keperawatan Medika Bedah. Jakarta: EGC

Lampiran 1

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

Teknik Mengatasi Nyeri Atau Relaksasi Nafas Dalam

1. Tujuan:

Untuk dapat mengurangi/menghilangkan rasa nyeri

2. Ruang lingkup:

Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri rasa nyeri dengan skala ringan sampai sedang.

3. Referensi

Menurut Smeltzer & Bare (2002) dalam Andarmoyo (2013) tentang relaksasi nafas dalam

4. Defenisi

Menurut Smeltzer & Bare (2002) dalam Andarmoyo (2013) relaksasi nafas dalam adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stress sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap efek yang disarankan

5. Prosedur

Menurut Nurdin dkk (2013). Prosedur teknik relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut:

- a. Ciptakan lingkungan yang tenang
- b. Usahakan tetap rileks dan tenang
- c. Menarik nafas dalam dari hidung dang mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan 1,2,3
- d. Perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks
- e. Anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali

- f. Menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan.
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri
- i. Pada saat konsentrasi pusatkan pada daerah yang nyeri terasa berkurang
- j. Anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga nyeri terasa berkurang
- k. Ulangi sampai 15 kali, dengan selingi istirahat singkat setiap 5 kali.
- l. Bila nyeri menjadi hebat, seseorang dapat bernafas secara dangkal dan cepat.