

# Jurnal Kebidanan dan Keperawatan

Analisis Diagnosis Keperawatan yang Muncul pada Pasien Gagal Jantung  
di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta  
Intan Kurnianingsih, Widaryati

Pengaruh Stimulasi Counter Pressure Disertai Teknik Pernafasan  
terhadap Tingkat Nyeri pada Ibu Primigravida Kala Satu Fase Aktif  
Umu Hani Edi Nawangsih

Studi Komparasi Perilaku Hidup Bersih Sehat (PHBS) Berdasarkan  
Pola Asuh Orang Tua pada Anak Sekolah Dasar Kelas III-VI  
Dina Cahyani, Yuli Isnaeni

Efektivitas Asuhan Keperawatan pada Klien Post Operasi Appendisitis  
dengan Analisis Nanda, NOC dan NIC  
Edy Suprayitno, Suratini

Hubungan Contraction Stress Test dengan Status Kebugaran Bayi  
di RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta  
Farida Kartini

Analisis Faktor Sosial Ekonomi Budaya Perilaku Pasangan Usia Subur  
dalam Menentukan Jumlah Anak Di Kabupaten Bantul  
Hariza Adnani

Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu tentang Asupan Gizi  
dengan Status Gizi Balita  
Sugiyanto

Persepsi Perawat Tentang Penilaian Kinerja Perawat  
dengan Menggunakan Daftar Penilaian Pelaksanaan Pekerjaan (DP3)  
Tenti Kurniawati, Junaiti Sahar, Novy Helena C. D.

Hubungan Antara Frekuensi Interaksi dengan Media Pornografi  
terhadap Sikap Tentang Perilaku Seks Bebas pada Remaja  
di SMUN 2 Rangkabitung  
Meilinda Widiyastuty

Hubungan Lama Hospitalisasi dengan Tingkat Kecemasan Perpisahan  
Akibat Hospitalisasi pada Anak Usia Pra Sekolah  
di RSU PKU Muhammadiyah Bantul  
Asmayanty, Mamnu'ah

Diterbitkan oleh STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta

Jurnal Kebidanan dan Keperawatan	Vol. 7	No. 1	Hal. 1-95	Yogyakarta Juni 2011	ISSN 1858-0610
-------------------------------------	--------	-------	-----------	-------------------------	-------------------



Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah  
ISSN Print: 1858-0610, ISSN Online: 2477-8184

Published by:  
Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta  
Kampus Terpadu: Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto Gamping Sleman 55292 Daerah Istimewa Yogyakarta  
Telepon: (0274) 4469199, Fax.: (0274) 4469204, Email: jkk@unisayogya.ac.id

- HOME
- ABOUT
- LOGIN
- REGISTER
- SEARCH
- CURRENT
- ARCHIVES
- ANNOUNCEMENTS
- STATISTICS
- HISTORY

Home > About the Journal > Editorial Team

## Editorial Team

### Editor In Chief

Enny Fitriahadi, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

### Managing Editor

Luluk Rosida, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

### Editorial Team

- Ching-Tzu Yang, School of Nursing, Chang Gung University, Taiwan, Province of China
- Linda McGowan, (Scopus ID: 7006007362) University of Leeds, United Kingdom
- Anjarwati Anjarwati, (Scopus ID: 57195470756) Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Maung Maung Than Htike, Ministry of Health and Sports, Myanmar
- Diyah Candra Anita, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Heni Setyowati Esti Rahayu, (Scopus ID: 56032786900) Universitas Muhammadiyah Magelang, Indonesia
- Kyi Thar, Kyung Hee University, Cambodia
- Mamnuaah Mamnuaah, (Scopus ID: 57208236588) Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Nurkhasanah Mahfudh, (Scopus ID: 56610264900) Universitas Ahmad Dahlan, Indonesia
- Sulistyaningsih Sulistyaningsih, (Scopus ID: 57200115855) Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Sarwinanti Sarwinanti, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Yuni Purwati, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Widaryati Widaryati, Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia

### Indexing by:



### Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah

Universitas 'Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta  
Kampus Terpadu: Jalan Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia  
Telepon: (+62274) 4469199  
Fax.: (+62274) 4469204  
Email: jkk@unisayogya.ac.id



Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License..

### QUICK MENU

- Editorial Team
- Reviewer
- Focus and Scope
- Publication Ethics
- Section Policies
- Author Guidelines
- Open Access Policy
- Peer Review Process
- Online Submission
- Author(s) Fee
- Contact
- Fast Respons Contact
- Letter of Statement

### USER

Username

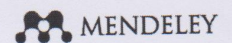
Password

Remember me

Login



Download Certificate





**unisa**  
Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

**Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah**  
ISSN Print: 1858-0610, ISSN Online: 2477-8184  
Published by:  
**Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta**  
Kampus Terpadu: Jl. Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63 Nogotirto Gamping Sleman 55292 Daerah Istimewa Yogyakarta  
Telepon: (0274) 4469199, Fax.: (0274) 4469204, Email: jkk@unisayogya.ac.id

HOME ABOUT LOGIN REGISTER SEARCH CURRENT ARCHIVES ANNOUNCEMENTS STATISTICS HISTORY

Home > About the Journal > People

## People

### Reviewer

- Herlin Fitriani Kurniawati, (Scopus ID: 57195468367) Universitas Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Nuli Nuryanti Zulala, SCOPUS ID 57195478676; Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Nurul Mahmudah, (Scopus ID: 57195470793 ) Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Ery Fatmawati, (Scopus ID: 57207640883) Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Madani Yogyakarta, Indonesia
- Restu Syamsul Hadi, (Scopus ID: 57192266794) Universitas Yarsi Jakarta, Indonesia
- Fitriani Nur Damayanti, (Scopus ID: 57208206192) Universitas Muhammadiyah Semarang, Indonesia
- Evi Nur Hidayati, National Taipei University Of Nursing Health ScienCer (NTUNHS), China
- Wantonoro Wantonoro, Faculty Of Nursing, Chang Gung University, Taiwan, Province of China
- Diah Wulandari, Universitas Gadjah Mada, Indonesia
- Endang Koni Suryaningsih, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Harmilah Harmilah, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Indonesia
- Heny Eka Wati, Stikes Muhammadiyah Lamongan, Indonesia
- Heni Dwi Windarwati, Universitas Brawijaya, Indonesia
- Menik Sri Daryanti, Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta, Indonesia
- Rina Sri Widayati, STIKes Aisyiyah Surakarta, Indonesia

### Indexing by:



### Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah

**Universitas 'Aisyiyah (UNISA) Yogyakarta**  
Kampus Terpadu: Jalan Siliwangi (Ring Road Barat) No. 63, Nogotirto, Gamping, Sleman, Yogyakarta 55292, Indonesia  
Telepon: (+62274) 4469199  
Fax.: (+62274) 4469204  
Email: jkk@unisayogya.ac.id



Jurnal Kebidanan dan Keperawatan 'Aisyiyah is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License..

### QUICK MENU

[Editorial Team](#)

[Reviewer](#)

[Focus and Scope](#)

[Publication Ethics](#)

[Section Policies](#)

[Author Guidelines](#)

[Open Access Policy](#)

[Peer Review Process](#)

[Online Submission](#)

[Author\(s\) Fee](#)

[Contact](#)

[Fast Respons Contact](#)

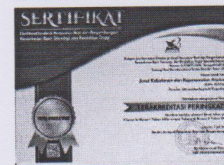
[Letter of Statement](#)

### USER

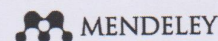
Username

Password

Remember me



[Download Certificate](#)



## ANALISIS DIAGNOSIS KEPERAWATAN YANG MUNCUL PADA PASIEN GAGAL JANTUNG

**Intan Kurnianingsih, Widaryati**  
STIKES 'Aisyiyah Yogyakarta  
E-mail: widaryati2092@yahoo.com

**Abstract:** The aim of this study was to describe the nursing diagnoses that appear on heart failure patient. The research method was case series that have descriptive towards 14 patients with heart failure in PKU Muhammadiyah Hospital. The result showed any 12 nursing diagnoses that appear on 14 patients with heart failure with criteria and percentage, that are (1) impaired gas exchange (100%), (2) excess fluid volume (100%), (3) ineffective tissue perfusions (specify type: renal, cerebral, cardiopulmonary peripheral) (100%), (4) decrease cardiac output (100%), (5) activity intolerance (100%), (6) anxiety (35,71%), (7) insomnia (57,14%), (8) deficit knowledge about heart failure (100%), (9) ineffective therapeutic regimen management (50%), (10) acute pain (14,29%), (11) hygiene or bathing self care deficit (100%), and (12) ineffective breathing pattern (85,71%). It is found that 8 nursing diagnoses (57,14%) suitable with theory, 4 nursing diagnoses (28,57%) nothing in theory, and 1 nursing diagnoses, that is, acute confusion is not met in this research.

**Keywords:** analysis, heart failure, nursing diagnoses

**Abstrak:** Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung. Metode penelitian yang dipakai adalah case series yang bersifat deskriptif terhadap 14 pasien gagal jantung di bangsal rawat inap RSU PKU Muhammadiyah Yogyakarta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat 12 diagnosa keperawatan yang muncul pada 14 pasien gagal jantung dengan kriteria dan persentase sebagai berikut: (1) kerusakan pertukaran gas (100%) (2) kelebihan volume cairan (100%) (3) perfusi jaringan yang tidak efektif: kardiopulmonalis, perifer, renal, dan serebral (100%) (4) penurunan cardiac output (100%) (5) intoleransi aktivitas (100%) (6) cemas (35,71) (7) insomnia (57,14%) (8) kurang pengetahuan tentang gagal jantung (100%) (9) manajemen regimen terapeutik tidak efektif (50%) (10) nyeri akut (14,29%) (11) kurang perawatan diri: higiene atau mandi (100%) (12) pola napas tidak efektif (85,71%). Dari hasil tersebut diketahui bahwa 8 diagnosa (57,14%) sesuai teori, 4 diagnosa (28,57%) tidak ada dalam teori dan 1 diagnosa yaitu kebingungan akut tidak ditemukan dalam penelitian ini.

**Kata kunci:** analisis, gagal jantung, diagnosis keperawatan

## PENDAHULUAN

Gagal jantung (*heart failure*) merupakan suatu kondisi abnormal yang ditunjukkan dengan terjadinya suatu ketidakadekuatan jantung secara menyeluruh untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Defisit ini mengakibatkan insufisiensi perfusi jaringan tubuh terhadap oksigen dan nutrisi yang penting, disebabkan oleh sejumlah masalah kardiovaskuler baik akut maupun kronis (Ignatavicius & Workman, 2006).

Apabila penderita gagal jantung yang melakukan pengobatan secara intensif, maka akan berakibat pada kegagalan organ ginjal. Hal ini disebabkan oleh menurunnya aliran darah ke ginjal serta edema paru karena kontraktilitas jantung yang menurun. Jika penurunan pasokan oksigen dan nutrisi oleh darah ke jaringan berlangsung lama, maka secara cepat akan terjadi di otak atau serebral sehingga menyebabkan koma dan pada akhirnya menyebabkan kematian.

Pengobatan gagal jantung bukan persoalan yang mudah. Biaya perawatan penderita gagal jantung cukup besar yang berimplikasi pada kondisi ekonomi pasien terutama terhadap kelangsungan perawatan gagal jantung. Hal ini dikarenakan gagal jantung itu sendiri merupakan penyakit yang sering membutuhkan rawat ulang. Keadaan inilah yang mendorong pentingnya proses perawatan yang tepat dan sesuai standar terhadap pasien gagal jantung. Jika perawatan terhadap pasien gagal jantung tidak dilakukan dengan tepat, maka akan berakibat pada meningkatnya rawat ulang. Pada akhirnya, risiko kematian bertambah tinggi.

Dari perencanaan asuhan keperawatan yang tepat dan didukung oleh ketepatan dalam melakukan *anamnesis* maka akan diperoleh data kesehatan jantung yang akurat. Data tersebut dapat digunakan sebagai dasar untuk merumuskan diagnosis keperawatan. Diagnosis inilah yang pada

akhirnya akan menentukan ketepatan intervensi yang diberikan sehingga mempercepat proses kesembuhan, meminimalkan komplikasi gagal jantung, rawat ulang dan meningkatnya kualitas hidup pasien.

Diagnosis keperawatan merupakan keputusan klinis mengenai individu, keluarga, dan masyarakat sebagai akibat dari masalah-masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan memberikan dasar-dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang menjadi tanggung gugat perawat (NANDA International 2008; Potter & Perry, 2005). Apabila pengambilan diagnosis keperawatan dilakukan dengan benar, maka intervensi keperawatan selanjutnya akan sesuai dengan masalah pasien. Namun, jika diagnosis keperawatan yang ditegakkan tidak tepat, maka intervensi yang dilakukan pun tidak dengan sesuai masalah pasien. Akibatnya intervensi yang dilakukan tidak efektif sehingga kesembuhan pasien menjadi tidak optimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, menunjukkan bahwa gagal jantung masuk ke dalam 10 besar kelompok penyakit. Sementara itu, selama kurun waktu 2006, masih banyak proses keperawatan yang belum lengkap dan sesuai. Perumusan diagnosis keperawatan pun belum seragam atau sesuai dengan standar diagnosis keperawatan NANDA. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Sementara tujuan khusus penelitian ini adalah untuk mengetahui persentase diagnosis-diagnosis keperawatan serta persentase masing-masing batasan karakteristik dari setiap diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode *case series* yang bersifat deskriptif untuk memperoleh gambaran rangkaian kasus mengenai masalah keperawatan dan diagnosis yang mungkin muncul pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien gagal jantung yang dirawat di bangsal rawat inap RSUD Muhammadiyah Yogyakarta. Subyek dalam penelitian ini sebanyak 14 orang yang mengalami gagal jantung. Pengambilan sampel dengan menggunakan teknik *total sampling*. Variabel yang diteliti adalah diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung. Data mengenai diagnosis keperawatan pasien gagal ginjal dikumpulkan dengan menggunakan instrumen berupa lembar observasi yang berisi tentang identitas responden, pedoman identifikasi masalah yang memuat data batasan-batasan karakteristik terkait masalah keperawatan pasien, lembar catatan dokumentasi yang memuat data-data hasil laboratorium pasien, dan hasil pemeriksaan fisik serta alat-alat yang digunakan untuk pemeriksaan fisik yaitu *spygmanometer* raksa, stetoskop, dan alat pengitung waktu.

Metode pengumpulan data dilakukan

dengan menggunakan observasi, wawancara, studi dokumentasi asuhan keperawatan dan pemeriksaan fisik. Analisis data penelitian dilakukan melalui lembar observasi yang telah dihitung nilai atau skornya berdasarkan jumlah *check-list* poin yang terisi dari setiap keluhan data yang ditemukan. Skor tersebut kemudian dianalisis dan disajikan dalam bentuk tabel berdasarkan distribusi dari variabel yang diteliti (dalam bentuk persentase).

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Karakteristik Responden

Berdasarkan karakteristik responden penelitian, sebanyak lima pasien (35,71) pernah dirawat di ICU/ICCU. Usia responden yang mengalami gagal jantung paling banyak berusia di atas 65 tahun (64,29%). Sementara responden yang berusia 60-65 tahun sebanyak 28,57%, dan yang berusia kurang dari 50 tahun sebanyak 7,14%. Berdasarkan klasifikasi gagal jantung, sebanyak 35,71% mengalami gagal jantung derajat IV, 64,29% mengalami gagal jantung derajat III, sedangkan responden yang mengalami gagal jantung derajat I dan II tidak ada. Jika dilihat dari frekuensi rawat inap, sedikitnya sebanyak 57,4% pernah mengalami rawat inap satu kali.

**Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Tempat Perawatan**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Bangsal Rawat Inap		
Marwah	3	21,43
Arafah	1	7,14
Multazam	4	28,57
Raudhah	1	7,14
ICU/ICCU	5	35,71
IMC	0	0

**Tabel 2. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Umur		
< 50 tahun	1	7,14
50-65 tahun	4	28,57
> 65 tahun	9	64,29

**Tabel 3. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	6	42,86
Perempuan	8	57,14

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Klasifikasi Derajat Gagal Jantung**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Klasifikasi		
Gagal jantung derajat I	0	0
Gagal jantung derajat II	0	0
Gagal jantung derajat III	9	64,29
Gagal jantung derajat IV	5	35,71

**Tabel 5. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Jumlah Rawat Inap**

Karakteristik Responden	Jumlah	Persentase
Jumlah Rawat Inap		
1 kali	8	57,14
2 kali	3	21,43
3 kali	3	21,43

Berdasarkan tabel 6 diketahui bahwa terdapat 12 diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung. Berdasarkan diagnosis yang muncul dari 14 responden

(100%) diagnosis keperawatan yang selalu muncul pada pasien gagal jantung, antara lain: kerusakan pertukaran gas; kelebihan volume cairan; perfusi jaringan tidak efektif:

kardiopulmonalis, perifer, renal, dan serebral; penurunan cardiac output; intoleransi aktivitas; dan kurang pengetahuan tentang gagal jantung.

Di samping itu, terdapat diagnosis keperawatan yang muncul tetapi tidak terdapat pada daftar diagnosis keperawatan lembar

identifikasi masalah, yaitu sebanyak 4 responden (28,57%) diagnosis manajemen regimen terapeutik tidak efektif, 3 responden (21,43%) diagnosis nyeri akut, 14 responden (100%) diagnosis kurang perawatan diri serta 12 orang (85,71%) diagnosis pola napas tidak efektif.

**Tabel 6. Distribusi Frekuensi Diagnosis Keperawatan yang Muncul pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta**

No	Diagnosis keperawatan	Jumlah	Persentase
1	Kerusakan pertukaran gas	14	100
2	Kelebihan volume cairan	14	100
3	Ketidakefektifan perfusi jaringan: kardiopulmonal, perifer, dan serebral	14	100
4	Penurunan cardiac output		
5	Intoleransi aktivitas	14	100
6	Cemas	14	100
7	Insomnia	5	35,71
8	Kurang pengetahuan tentang penyakit gagal jantung	8	57,14
9	Manajemen regimen terapeutik tidak efektif*	14	100
10	Nyeri akut*	10	71,43
11	Kurang perawatan diri: higiene atau mandi*	7	50
		2	14,29
12	Pola napas tidak efektif*	14	100

Keterangan:

(\*) adalah diagnosis keperawatan yang muncul tetapi tidak ada pada daftar diagnosis keperawatan lembar identifikasi masalah.

#### **Analisis diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung**

Hasil dari penelitian tentang analisis diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung sesuai konsep asuhan keperawatan gagal jantung menurut Ignatavicius dan Workman (2006), Lewis, Heitkemper, Dirkesen, O'Brien dan Bucher (2007) dan Gulanick dan Myers (2008) adalah sebagai berikut:

#### **Diagnosis keperawatan kerusakan pertukaran gas**

Kerusakan pertukaran gas terjadi pada pasien gagal jantung akibat meningkatnya *preload* di ventrikel kanan serta sesak napas yang menyertainya. Penelitian ini menunjukkan sebanyak 14 orang (100%) pasien gagal jantung mengalami gangguan pertukaran gas. Batasan karakteristik yang menonjol pada diagnosis gangguan pertukar-



an gas adalah pernapasan abnormal sebanyak 14 orang (100%). Perubahan irama pernapasan ini disebabkan oleh sesak napas atau *dyspnea* yang terjadi akibat peningkatan tekanan pulmonalis sekunder ke interstisial dan edema alveolar atau penimbunan cairan dalam alveoli (Ignatavicius & Workman, 2006) sehingga mengganggu pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang berakibat pada perubahan irama pernapasan. Batasan karakteristik yang menunjukkan pemeriksaan analisis gas darah (AGD) serta pH darah abnormal tidak ada karena semua data responden tidak ada yang menunjukkan adanya pemeriksaan AGD sehingga diagnosis gangguan pertukaran gas ditegakkan dari batasan karakteristik lain yang menonjol, yaitu pemapasan yang abnormal serta warna kulit abnormal.

Pasien gagal jantung juga mengalami takikardi yang ditunjukkan dengan hasil penelitian bahwa sebanyak 12 orang (85,71%) pasien gagal jantung mengalami takikardi. Takikardi ini merupakan tanda awal dari gagal jantung. Satu dari mekanisme awal tubuh untuk mengkompensasi kegagalan ventrikel adalah meningkatnya tekanan darah. Karena berkurangnya cardiac output, hal ini meningkatkan stimulasi *Sympathetic Nervous System* (SNS) yang meningkatkan tekanan darah (Smeltzer & Bare, 2002).

#### **Diagnosis keperawatan kelebihan volume cairan**

Pasien dengan gagal jantung akan mengalami penurunan suplai oksigen ke jaringan, salah satunya adalah renal. Menurut *pathway* Ignatavicius (2006) penurunan aliran darah ke renal akan menyebabkan glandula supra renalis mensekresi renin yang akan mempengaruhi sekresi angiotensin. Sekresi angiotensin menyebabkan sekresi aldosteron yang berakibat terjadinya retensi sodium dan air. Hal ini akan berakibat terjadi edema perifer di mana volume cairan dalam

rongga interstisial lebih besar. Kondisi ini akan menyebabkan terjadi gangguan elektrolit. Hasil penelitian menunjukkan bahwa diagnosis keperawatan kelebihan volume cairan pada pasien gagal jantung sebanyak 14 orang (100%) yang ditandai dengan batasan karakteristik yang paling menonjol adalah gangguan elektrolit yaitu sebesar 14 orang (100%). Batasan karakteristik lain yang menonjol adalah perubahan tekanan darah serta perubahan pola respirasi yaitu sebesar 12 orang (85,71%). Perubahan tekanan darah ini lebih cenderung ditandai peningkatan tekanan darah yang diakibatkan oleh peningkatan jumlah volume cairan dalam intravaskuler. Beban cairan dalam intravaskular ini juga mendukung tegaknya diagnosis kelebihan volume cairan.

#### **Diagnosis keperawatan perfusi jaringan tidak efektif: kardiopulmonalis, perifer, renal, dan serebral**

Pasien gagal jantung mengalami penurunan perfusi jaringan yang diakibatkan oleh menurunnya aliran darah arteri secara mekanis. Reduksi mekanis aliran arteri ini mengakibatkan menurunnya perfusi jaringan ataupun organ baik renal, serebral, kardiopulmonalis maupun perifer. Hasil penelitian menunjukkan 14 orang (100%) mengalami perfusi jaringan tidak efektif yang ditandai dengan munculnya beberapa batasan karakteristik yang menonjol yaitu gambaran EKG yang menunjukkan aritmia, *dyspnea*, nasal faring, retraksi dada, penggunaan otot bantu napas, dan perubahan karakteristik kulit masing-masing sebesar 14 orang (100%).

Batasan karakteristik yang menonjol pada penurunan perfusi jaringan renal adalah perubahan tekanan darah tidak dapat ditolerir yaitu sebesar 13 orang (92,86%), penurunan perfusi jaringan renal ini disebabkan oleh menurunnya aliran darah ke renal. Penurunan aliran darah ke renal ini akan

mengakibatkan meningkatnya retensi sodium dan air yang diakibatkan aktifnya sistem renin, angiotensin, dan aldosteron. Peningkatan aliran darah terjadi sebagai akibat dari beban intravaskular yang berlebih (Lewis *et al.*, 2007).

Penurunan mekanis aliran arteri juga akan berpengaruh ke serebral yang menyebabkan penurunan perfusi jaringan serebral (Smeltzer & Bare, 2002). Namun batasan karakteristik yang menunjukkan terjadinya penurunan perfusi jaringan serebral merupakan batasan karakteristik yang terendah, yaitu 1 (7,14%). Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh pasien datang dengan tingkat kesadaran komposmetis, tidak mengalami abnormalitas perilaku maupun berbicara kecuali pada pasien gagal jantung dengan komplikasi stroke.

Penurunan perfusi jaringan kardiopulmonal juga terjadi pada pasien dengan gagal jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal jantung yang mengalami penurunan perfusi jaringan kardiopulmonalis menunjukkan frekuensi napas berubah tidak dapat ditolerir, retraksi dada, nasal flaring, serta penggunaan otot bantu napas yaitu sebesar 14 orang (100%). Hal ini merupakan kompensasi tubuh untuk mendapatkan kecukupan oksigen dalam darah, serta gambaran EKG menunjukkan adanya aritmia. Hasil penelitian juga menunjukkan adanya pasien yang mengalami nyeri dada. Nyeri dada tersebut dapat terjadi akibat kurangnya suplai oksigen ke kardiovaskuler sehingga terjadi hipoksia yang kemudian menimbulkan nyeri selain itu adanya retraksi dada atau tarikan dinding dada ke dalam saat inspirasi, sesak napas yang berlebih, dan penggunaan otot bantu napas juga merupakan penyebab pasien merasakan nyeri dada.

Sementara penurunan perfusi perifer dapat terjadi akibat menurunnya aliran darah ke perifer. Penurunan perfusi perifer ini

dapat ditandai dengan munculnya bunyi mur-mur jantung, edema, tanda human positif, denyut nadi melemah, serta perubahan karakteristik kulit baik rambut, kuku, warna, kelembaban (Lewis *et al.*, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa perubahan karakteristik kulit edema perifer banyak terjadi pada penderita dengan gagal jantung kanan.

#### **Diagnosis keperawatan penurunan cardiac output**

Penurunan cardiac output atau curah jantung terjadi pada pasien gagal jantung dikarenakan perubahan sekuncup jantung baik *preload*, *afterload*, maupun penurunan kontraktilitas jantung. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua responden yaitu 14 orang (100%) mengalami penurunan curah jantung yang ditandai dengan adanya aritmia, palpitasi, gambaran EKG menunjukkan adanya perubahan. Perubahan *preload* sering ditandai dengan adanya *fatigue* atau kelelahan, serta kadang disertai dengan edema, distensi vena jugularis, adanya bunyi mur-mur, serta peningkatan berat badan.

Peningkatan berat badan tidak dapat terobservasi karena tidak ada fasilitas timbangan berat badan dengan berbaring, padahal penimbangan berat badan dengan berdiri tidak memungkinkan dilakukan pada pasien dengan intoleransi aktivitas. Pasien yang mengalami gagal jantung juga tidak semua mengalami edema paru. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien gagal jantung yang mengalami edema paru hanya terjadi pada 9 orang (64,29%) karena kadangkala pasien mengalami edema paru tersembunyi. Hal ini sesuai dengan konsep penyebutan gagal jantung bahwa saat ini gagal jantung disebut *heart failure* bukan *congestive heart failure* (CHF) karena seringkali tidak menunjukkan tanda-tanda kongestif atau tersembunyi (Rilantoro, Baraas, Karo Karo, & Roebiyono, 2004).

### Diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas

Pasien gagal jantung akan mengalami intoleransi aktivitas yang disebabkan oleh ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen. Hasil penelitian juga menunjukkan bahwa semua pasien gagal jantung yaitu 14 orang (100%) pasien gagal jantung mengalami intoleransi aktivitas. Seluruh responden yang mengalami intoleransi aktivitas tersebut 9 orang (64,29%) termasuk gagal jantung derajat III serta 5 orang (35,71%) termasuk derajat IV. Diagnosis keperawatan intoleransi aktivitas ditunjukkan dengan respon terhadap aktivitas menunjukkan abnormalitas nadi dan tekanan darah, adanya perubahan gambaran EKG berupa aritmia dan iskhemia, sesak napas dan ketidaknyamanan serta pasien akan mengungkapkan kelemahan dan kelelahan (Swearingen & Pamela, 2007). Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua batasan karakteristik pada intoleransi aktivitas muncul pada seluruh responden yaitu 14 orang (100%). Hal ini sesuai dengan konsep asuhan keperawatan pasien gagal jantung menurut Lewis *et al.* (2007) yang mengemukakan bahwa kelelahan disebabkan oleh penurunan oksigenasi jaringan, menurunnya pembuangan hasil katabolisme serta peningkatan energi yang digunakan untuk bernapas serta insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk.

### Diagnosis keperawatan cemas

Cemas terjadi pada pasien gagal jantung akibat stres, perubahan status mental dan fungsi peran serta pengobatan untuk mencegah kematian (Ignatavicius, 2006). Hasil penelitian menunjukkan pasien gagal jantung dengan cemas sebanyak 5 orang (35,71%). Hal ini menunjukkan bahwa tidak semua pasien gagal jantung menunjukkan cemas karena kebanyakan penyakit gagal jantung yang diderita sudah termasuk kronis

sehingga mereka telah beradaptasi dengan penyakit yang dideritanya. Pasien gagal jantung lebih memilih pasrah dan menerima apa yang dideritanya karena sebagian besar penderita adalah pasien dengan usia lanjut yang sudah terbebas dari beban tanggung jawab mengasuh anak atau keluarga. Beberapa pasien gagal jantung yang merasa cemas, lebih disebabkan karena perubahan status kesehatan serta perannya. Pasien yang merasa cemas juga cenderung terjadi pada orang yang masih produktif. Selain itu, cemas lebih banyak terjadi pada pasien yang mengalami komplikasi berbagai penyakit.

### Diagnosis keperawatan insomnia

Pasien gagal jantung mengalami gangguan pola tidur atau insomnia. Insomnia dapat terjadi karena faktor fisik, psikologis, dan lingkungan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 8 orang (57,14%) pasien mengalami insomnia. Insomnia terjadi pada awal-awal pasien datang ke rumah sakit sebelum mendapat pengobatan yang lebih disebabkan oleh faktor fisik. Pasien dengan gagal jantung selalu diberikan diazepam sebagai sedasi sehingga pasien dapat tidur dengan nyenyak. Sebagian besar insomnia terjadi karena sesak napas yang berlebihan sehingga posisi tidur yang sering diinginkan oleh pasien adalah setengah duduk, sebagai upaya pasien untuk mengatasi gangguan tidurnya.

### Diagnosis keperawatan kurang pengetahuan tentang penyakit gagal jantung

Kurang pengetahuan mengenai penyakitnya sendiri merupakan awal pemicu pasien tidak taat melakukan terapi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa semua pasien gagal jantung yaitu 14 orang (100%) tidak tahu mengenai penyakitnya baik penyebab, proses perjalanan penyakitnya maupun diet yang harus dilakukan. Data tersebut peneliti dapatkan melalui wawancara dengan pasien dan keluarga.

Berdasarkan data karakteristik mengenai usia pasien, sebagian besar yaitu 9 orang (64,29%) berusia lebih dari 65 tahun, sehingga kemampuan untuk belajar dan mencari sumber informasi rendah.

## SIMPULAN DAN SARAN

### Simpulan

Diagnosis keperawatan yang muncul pada pasien gagal jantung di RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, adalah: kerusakan pertukaran gas sebanyak 14 orang (100%) dengan batasan karakteristik yang terbanyak 14 (100%) adalah pernapasan abnormal serta warna kulit abnormal. Kelebihan volume cairan sebanyak 14 (100%) dengan batasan karakteristik yang menonjol adalah gangguan elektrolit yaitu 14 (100%) serta perubahan tekanan darah dan pola respirasi sebesar 12 (85,71%). Diagnosis keperawatan perfusi jaringan kardiopulmonalis, perifer, renal, dan serebral tidak efektif sebanyak 14 (100%) dengan batasan karakteristik yang menonjol adalah aritmia, dyspnea, nasal flaring, retraksi dada serta penggunaan otot bantu napas sebesar 14 (100%). Penurunan cardiac output sebanyak 14 orang (100%) dengan batasan karakteristik yang menonjol adalah aritmia, perubahan EKG, dyspnea sebesar 14 (100%), diagnosis keperawatan. Intoleransi aktivitas sebanyak 14 orang (100%) dengan batasan karakteristik yang menonjol adalah respon terhadap aktivitas menunjukkan nadi dan tekanan darah abnormal, perubahan EKG menunjukkan aritmia, dyspnea, melaporkan fatigue dan kelemahan sebesar 14 (100%).

Cemas sebanyak 5 orang (35,71%) dengan batasan karakteristik yang muncul yaitu respon terhadap aktivitas menunjukkan abnormal, perubahan EKG menunjukkan aritmia, dyspnea, serta laporan verbal fatigue dan kelemahan sebanyak 14 (100%). Insomnia sebanyak 8 orang (57,14%) dengan

batasan karakteristik yang menonjol adalah pasien menampakkan perubahan afek dan kekurangan energi yaitu sebanyak 5 orang (35,71%) serta pasien mengatakan kesulitan untuk memulai tidurnya sebesar 5 (35,71%). Kurang pengetahuan tentang gagal jantung sebanyak 14 orang (100%) dengan batasan karakteristik yang menonjol adalah pasien menampakkan tes penampilan tidak adekuat sebesar 12 (85,71%). Manajemen regimen terapeutik tidak efektif sebanyak 7 orang (50%). Nyeri akut sebanyak 2 orang (14,29%). Kurang perawatan diri: higiene atau mandi sebanyak 14 orang (100%). Pola napas tidak efektif sebanyak 12 orang (85,71%). Delapan diagnosis (57,14%) sesuai teori, 4 diagnosis (28,57%) tidak ditemukan dalam teori. Diagnosis kebingungan akut tidak ditemukan dalam penelitian walaupun ada dalam teori.

### Saran

Bagi perawat, diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan masukan dan evaluasi dalam menentukan perumusan diagnosis keperawatan kepada pasien yang sesuai dengan standar NANDA International, sehingga dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien gagal jantung.

## DAFTAR RUJUKAN

- Smeltzer, Suzanne, C., & Bare, B. 2002. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner and Suddarth's*. Vol 2 Edisi 8. EGC: Jakarta.
- Gulanick, M., & Myers, J. L. 2008. *Nursing Care Plan: Nursing Diagnosis and Intervention*. 6<sup>th</sup> Edition. Mosby Elsevier: St. Louis.
- Ignatavicius, D., & Workman, L. M. 2006. *Medical-Surgical Nursing: Critical Thinking for Collaborative Care*. 5<sup>th</sup> Ed. Elsevier Inc: St. Louis.
- Lewis S.L., Heitkemper M.M., Dirkesen

- S.R., O'Brien P.G., & Bucher L. 2007. *Medical surgical nursing: Assessment and management of clinical problems*. 7th ed. Mosby Elsevier: St. Louis.
- NANDA. 2008. *NANDA Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2007- 2008*. Philadelphia: NANDA International.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. 2005. *Fundamental of Nursing*. 6th Ed. Mosby: St. Louis
- Rilantono, L. I., Baraas, F., Karo Karo, S., Roebiono, P. S. 2004. *Buku Ajar Kardiologi*. Jakarta: FKUI.
- Swearingen, P. L. 2007. *Manual of Medical Surgical Nursing Care: Nursing Intervention and Collaborative Management*. 6 Ed. Mosby: St Louis.



**unisa**

Universitas 'Aisyiyah  
Yogyakarta

Profesional-Qur'ani

Fakultas Ilmu Kesehatan  
Fakultas Sains dan Teknologi  
Fakultas Ekonomi, Ilmu Sosial dan Humaniora

## SURAT PERSETUJUAN MITRA

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat

Jabatan : Rektor Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta

Dengan ini, kami menyatakan bahwa kami bersedia memberikan dana sebesar Rp.90.000.000 (sembilan puluh juta rupiah) yang terbagi menjadi:

1. Rp. 30.000.000 (Tiga puluh juta rupiah) pada tahun pertama
2. Rp. 30.000.000 (Tiga puluh juta rupiah) pada tahun kedua
3. Rp. 30.000.000 (Tiga puluh juta rupiah) pada tahun ketiga

Untuk Pengusulan Program Pengembangan Usaha Produk Intelektual Kampus (PPUPIK) yang berjudul "Pengembangan Usaha Pusat Pelatihan Penanggulangan Penderita Gawat Darurat (PPGD) Bagi Awam" dengan pengabdian utama Dwi Prihatiningsih, S.Kep.,Ns., M.Ng dari Fakultas Ilmu Kesehatan Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.

Pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya.

Yogyakarta, 7 September 2019



Warsiti, S.Kp., M.Kep., Sp.Kep.Mat.

