

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN  
PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS  
DI DESA PAKIJANGAN WONOREJO PASURUAN**



**Oleh :**

**FIRDA AYU LUTFIANDINI**

**NIM. 1801108**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA  
SIDOARJO  
2021**

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN**  
**PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DENGAN**  
**MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS**  
**DI DESA PAKIJANGAN WONOREJO PASURUAN**

**Sebagai Prasyarat untuk Memperoleh Gelar**  
**Ahli Madya Keperawatan (Amd.Kep)**  
**Di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo**



**Oleh :**  
**FIRDA AYU LUTFIANDINI**  
**NIM. 1801108**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
**SIDOARJO**  
**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Firda Ayu Lutfiandini

NIM : 1801108

Tempat, Tanggal Lahir : Pasuruan, 29 Oktober 2000

Institusi : Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul **“ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI DESA PAKIJANGAN WONOREJO PASURUAN”** adalah bukan Karya Tulis Ilmiah orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebesar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi.

Pasuruan, 05 Maret 2021

Yang Menyatakan

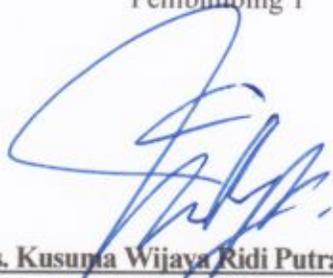


**Firda Ayu Lutfiandini**

NIM. 1801108

Mengetahui,

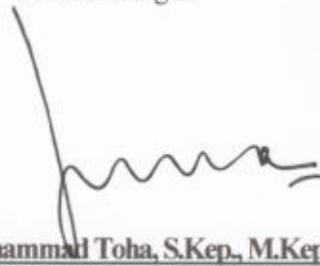
Pembimbing 1



**Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS**

NIDN. 0731108603

Pembimbing 2



**Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep**

NIDN. 3428047201

**LEMBAR PERSETUJUAN KARYA TULIS ILMIAH**

Nama : Firda Ayu Lutfiandini

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN  
PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DENGAN  
MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS  
DI DESA PAKIJANGAN WONOREJO PASURUAN**

Telah disetujui untuk di ujikan di hadapan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah  
pada tanggal 25 Mei 2021

Oleh:

Pembimbing 1



Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS

**NIDN: 0731108603**

Pembimbing 2



Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep

**NIDN. 3428047201**

Mengetahui,

Direktur

Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

**NIDN. 0703087801**

## HALAMAN PENGESAHAN

Telah diuji dan disetujui oleh Tim Penguji pada sidang di Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

Tanggal : 25 Mei 2021

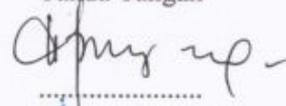
### TIM PENGUJI

Ketua : Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes  
NIDN. 0703087801

Anggota : 1. Ns. Mukhammad Toha, S.kep., M.Kep  
NIDN. 3424097001

2. Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS  
NIDN. 0731108603

Tanda Tangan

  
.....  
  
.....  
  
.....

Mengetahui,

Direktur

Akademi Keperawatan Kerta Cendekia



Agus Sulistyowati, Skep., M.Kes

NIDN. 0703087801

## MOTTO

“Bermimpilah seakan kau akan hidup selamanya. Hiduplah seakan kau akan mati hari ini”

-James Dean-

“Yakin lah kau bisa dan kau sudah separuh jalan menuju kesana”

-Theodore Roosevelt-

“Kesalahan terburuk adalah ketertarikan kita dengan kesalahan orang lain”

-Ali bin Abi Thalib-

“Jangan pergi mengikuti ke mana jalan akan berujung. Buat jalanmu sendiri dan tinggalkan jejak”

-Ralph Waldo Emerson-

## LEMBAR PERSEMBAHAN

Syukur alhamdulillah senantiasa saya panjatkan kehadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik.

Tugas akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Untuk ayah, ibu, mama, papa, kakak dan adik saya ucapkan banyak terimakasih karena selama ini elah memberi dukungan, do'a, da semangat. Semoga Allah SWT memberi saya kesempatan untuk membahagiakan kalian kelak.
2. Untuk bapak dan ibu dosen terutama bapak Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep., MNS, dan Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep, terimakasih saya ucapkan atas ilmu bimbingan dan pelajaran hidup yang telah diberikan kepada saya tanpa bapak dosen semua tidak akan berarti.
3. Untuk sahabat saya Navia, Sinta, Mia, Dihar, Fika, Dinda, dan Dian terimakasih banyak karena hingga saat ini selalu memberikan dukungan, kekuatan, serta saling memberi semangat satu sama lain
4. Untuk teman seperjuangan saya yang tidak dapat disebutkan satu per satu, saya ucapkan terimakasih atas kebersamaan selama ini, ada suka dan duka yang kita lewati merupakan proses untuk pendewasaan kita masing-masing. Semoga kita dapat meraih kesuksesan yang sesuai seperti yang kita harapkan. Aamiin.

## KATA PENGANTAR

Syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan”** ini dengan tepat waktu sebagai persyaratan akademik dalam menyelesaikan Program D3 Keperawatan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.

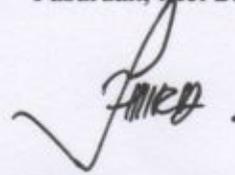
Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk ini kami mengucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo yang telah mengesahkan.
2. Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep., MNS selaku pembimbing I yang selalu bijaksana memberikan bimbingan, mencurahkan perhatian, doa, dan nasehat serta selalu meluangkan waktunya untuk membantu penulis menyelesaikan penulisan proposal ini.
3. Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing ke II yang selalu memberikan bimbingan. Nasehat serta waktunya selama penulisan proposal ini.
4. Untuk Orang tua Ayah Khusnul Lutfi dan Ibu Titik Sulistyowati, kakak saya Muhammad Sofyan Sauri, S.E. yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam pembuatan proposal ini dari awal hingga akhir.
5. Teman-teman seperjuangan yang telah menemani selama saya menempuh pendidikan di Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo.
6. Pihak-pihak yang turut berjasa dalam penyusunan Proposal ini yang tidak bisa disebutkan satu persatu.

Penulis sadar bahwa Karya Tulis Ilmiah ini belum mencapai kesempurnaan, sebagai bekal perbaikan, penulis akan berterima kasih apabila para pembaca berkenan memberikan masukan, baik dalam bentuk kritikan maupun saran demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi keperawatan.

Pasuruan, Mei 2021



Firda Ayu Lutfiandini

## DAFTAR ISI

Sampul Depan .....	i
Sampul Dalam dan Persyaratan Gelar.....	ii
Surat Pernyataan.....	iii
Lembar Persetujuan .....	iv
Halaman Pengesahan .....	v
Motto.....	vi
Lembar Persembahan .....	vii
Kata Pengantar .....	viii
Daftar Isi .....	x
Daftar Tabel .....	xii
Daftar Gambar .....	xiii
Daftar Lampiran .....	xiv
<b>BAB 1 PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	3
1.3 Tujuan Penelitian .....	3
1.4 Manfaat Penelitian .....	4
1.5 Metode Penulisan .....	4
1.5.1 Metode .....	4
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	5
1.5.3 Sumber Data .....	6
1.5.4 Studi Kepustakaan .....	6
1.6 Sistematika Penulisan .....	6
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA, KERANGKA KONSEPTUAL, DAN HIPOTESIS PENELITIAN .....</b>	<b>8</b>
2.1 Konsep Penyakit Jantung Koroner .....	8
2.1.1 Definisi PJK .....	8
2.1.2 Klasifikasi PJK .....	9
2.1.3 Etiologi PJK .....	10
2.1.4 Faktor Resiko PJK .....	11
2.1.5 Patofisiologi PJK .....	11
2.1.6 Manifestasi Klinis PJK .....	13
2.1.7 Komplikasi PJK .....	14
2.1.8 Penatalaksanaan PJK .....	15
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang PJK .....	17
2.2 Konsep Klien .....	19
2.2.1 Definisi Keluarga .....	19
2.2.2 Ciri-ciri Keluarga .....	19
2.2.3 Fungsi Keluarga .....	19
2.2.4 Bentuk Keluarga .....	22
2.2.5 Tingkat Perkembangan Keluarga .....	25
2.2.6 Struktur Keluarga .....	28
2.3 Konsep Dampak Masalah .....	29
2.3.1 Konsep Solusi .....	29

2.3.2 Konsep Masalah Yang Sering Muncul .....	29
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan .....	30
2.4.1 Pengkajian .....	30
2.4.2 Diagnosa Keperawatan .....	37
2.4.3 Perencanaan .....	39
2.4.4 Pelaksanaan .....	45
2.4.5 Evaluasi .....	45
2.5 Pathway .....	47
<b>BAB 3 Tinjauan Kasus .....</b>	<b>48</b>
3.1 Pengkajian .....	48
3.2 Analisa Data .....	56
3.3 Diagnosa Keperawatan.....	57
3.4 Intervensi Keperawatan.....	59
3.5 Implementasi Keperawatan.....	61
3.6 Catatan Perkembangan.....	64
3.7 Evaluasi Keperawatan.....	66
<b>BAB 4 Pembahasan.....</b>	<b>67</b>
4.1 Pengkajian .....	67
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	68
4.3 Rencana Tindakan Keperawatan.....	69
4.4 Pelaksanaan Tindakan Keperawatan.....	71
4.5 Evaluasi Keperawatan.....	73
<b>BAB 5 Penutup .....</b>	<b>76</b>
5.1 Simpulan .....	76
5.2 Saran.....	77
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>79</b>

## LAMPIRAN

## DAFTAR TABEL

No Tabel	Judul Tabel	Hal
Tabel 2.1	Tanda dan Gejala Mayor Minor Intoleransi Aktivitas ..	30
Tabel 2.2	Skala Bailon Maglaya .....	38
Tabel 2.3	Intervensi Keperawatan Pasien PJK.....	41
Tabel 3.1	Identitas Pasien.....	48
Tabel 3.2	Komposisi Keluarga .....	48
Tabel 3.3	Tipe Keluarga .....	49
Tabel 3.4	Status Sosial Ekonomi Keluarga .....	49
Tabel 3.5	Riwayat dan Tahap perkembangan Keluarga.....	50
Tabel 3.6	Data Lingkungan .....	51
Tabel 3.7	Struktur Keluarga .....	51
Tabel 3.8	Fungsi Keluarga .....	51
Tabel 3.9	Stres dan Koping Keluarga .....	52
Tabel 3.10	Pemeriksaan Kesehatan.....	53
Tabel 3.11	Harapan Keluarga.....	55
Tabel 3.12	Analisa Data .....	56
Tabel 3.13	Diagnosa Keperawatan.....	57
Tabel 3.14	Skoring Prioritas Masalah Keperawatan .....	57
Tabel 3.15	Perencanaan Asuhan Keperawatan Keluarga.....	59
Tabel 3.16	Implementasi Keperawatan .....	61
Tabel 3.17	Catatan Perkembangan .....	64
Tabel 3.18	Evaluasi Keperawatan .....	66

## DAFTAR GAMBAR

No Gambar	Judul Gambar	Hal
Gambar 2.1	Pathway Diagnosa Keperawatan Penderita PJK .....	47
Gambar 3.1	Genogram .....	49
Gambar 3.2	Denah Rumah .....	50

## DAFTAR LAMPIRAN

No Lampiran	Judul Lampiran	Hal
Lampiran 1	Surat Ijin Pengambilan Studi Kasus.....	81
Lampiran 2	Lembar <i>Informed Consent</i> .....	82
Lampiran 3	Lembar Konsultasi .....	83
Lampiran 4	Lembar Konsultasi .....	85

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan suatu gangguan fungsi jantung dimana otot jantung kekurangan suplai darah yang disebabkan karena adanya penyempitan pembuluh darah koroner. Penyakit jantung koroner secara klinis ditandai dengan adanya nyeri dada atau dada terasa tertekan pada saat berjalan buru-buru, berjalan datar atau berjalan jauh, dan saat mendaki atau bekerja (Risksedas, 2013). PJK juga dapat menimbulkan masalah pada kemampuan dan kekuatan tubuh. Akibatnya, aktivitas kerja terganggu dan tubuh jadi mudah lelah dan lemas sehingga menyebabkan intoleransi aktivitas (Hermayanti 2018). Intoleransi aktivitas juga didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Masalah intoleransi aktivitas yang dialami pasien PJK sangat mengganggu dalam menjalankan kehidupan sehari-hari.

Data dari Kementerian Kesehatan Indonesia pada tahun 2018 (Kemenkes RI, 2018) menyebutkan bahwa prevalensi penyakit jantung koroner di Jawa Timur pada penduduk semua umur tahun 2018 berdasarkan diagnosis dokter adalah sebesar 1,7% atau sekitar 671.514 penderita. *Sample Registration System* (SRS) Indonesia tahun 2014 menunjukkan PJK merupakan penyebab kematian tertinggi kedua setelah stroke, yaitu sebesar 12,9% dari seluruh penyebab kematian tertinggi di Indonesia. Data yang diperoleh dari puskesmas wonorejo yang mengalami PJK setiap tahun mengalami peningkatan sekitar 10% dari tahun 2018-2020 dari sebanyak 180 penderita, meningkat menjadi 198 penderita,

meningkat lagi menjadi 216 penderita. Hasil wawancara pada 10 keluarga penderita PJK sebagian besar pasien tidak bisa melakukan aktivitas dengan keluhan otot mudah kram sebanyak 40%, mudah merasa lelah sebanyak 70%, merasa lemah sebanyak 60%.

Penyakit Jantung Koroner terjadi karena atherosklerosis menyebabkan penyempitan arteri hingga terjadi penyumbatan pembuluh darah yang menimbulkan nyeri dada. Pada keadaan ini kebutuhan oksigen pada jaringan miokardium berkurang sehingga menimbulkan metabolisme anaerobik, dalam system ini menyebabkan asam laktat didistribusikan ke saraf otot dan menimbulkan kelemahan pada fisik pasien PJK. Kelemahan ini membuat penderita tidak mampu beraktivitas seperti biasa dan terjadilah masalah intoleransi aktivitas (Lemone, 2015). Kondisi ini harus dilakukan tindakan yang tepat, karena dapat memengaruhi system organ yang lain, dan keterlambatan penanganan dapat menyebabkan kegagalan system dan kematian.

Intoleransi aktivitas dapat diselesaikan dengan menganjurkan pasien untuk tirah baring, dan melakukan aktivitas sehari-hari secara bertahap. Hal ini perlu latihan dalam beberapa pertemuan yang dapat dilihat dari beberapa respon klien saat melakukan latihan yaitu nadi, pernafasan dan respon kekuatan tubuh. Latihan aktivitas dapat berfungsi melatih kekuatan otot jantung secara bertahap. Latihan pada pasien PJK juga harus disesuaikan pada kemampuan klien dan tingkat kelemahan klien. Hal ini dilakukan agar metabolisme anaerob berkurang dan jantung mampu berlatih ke dalam fungsi normal.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah pada studi kasus ini sebagai berikut “Bagaimanakah asuhan keperawatan keluarga pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memperoleh gambaran asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1.3.2.1 Mendeskripsikan pengkajian pasien dengan diagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

1.3.2.2 Mengidentifikasi diagnosa keperawatan pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

1.3.2.3 Merencanakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

1.3.2.4 Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan keluarga pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

1.3.2.5 Mengevaluasi asuhan keperawatan keluarga pada pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

1.3.2.6 Mendokumentasikan asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

#### **1.4 Manfaat**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat:

##### 1.4.1 Bagi institusi pelayanan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam mengambil kebijakan tentang penerapan intervensi keperawatan dalam mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas pada penderita PJK.

##### 1.4.2 Bagi profesi kesehatan

Dapat menjadi masukan untuk mengembangkan konsep asuhan keperawatan pada pasien PJK dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas.

##### 1.4.3 Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diterima oleh penderita PJK yang mengalami intoleransi aktivitas

#### **1.5 Metode Penulisan**

##### 1.5.1 Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data

dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

## 1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

### 1.5.2.1 Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain. Berdasarkan strukturnya, wawancara dibedakan menjadi wawancara terstruktur dan tidak terstruktur. Pada wawancara terstruktur, hal-hal yang akan ditanyakan telah terstruktur, telah ditetapkan sebelumnya secara rinci. Pada wawancara tak terstruktur, hal-hal yang akan ditanyakan belum ditetapkan secara rinci. Rincian dari topik pertanyaan pada wawancara yang tak terstruktur disesuaikan dengan pelaksanaan wawancara di lapangan.

### 1.5.2.2 Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan pada klien. Biasanya, dilakukan secara sistematis, mulai dari bagian kepala dan berakhir pada anggota gerak, yaitu kaki dengan teknik inspeksi, perkusi, palpasi, dan auskultasi.

### 1.5.2.3 Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang diantaranya adalah elektrokardiografi (EKG), X-ray, angiografi koroner, CT Scan, MRI, echocardiography, dan nuclear imaging.

### 1.5.3 Sumber Data

#### 1.5.3.1 Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien.

#### 1.5.3.2 Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medis perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

### 1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas. Tujuannya untuk Mencari informasi yang relevan dengan masalah yang bakal diteliti, dan Memperdalam pengetahuan peneliti mengenai masalah dan bidang yang bakal diteliti. Mengkaji hasil-hasil riset terdahulu yang terdapat kaitannya dengan riset yang bakal dilakukan.

## 1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu:

### 1.6.1 Bagian awal

Memuat halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.

### 1.6.2 Bagian inti

Bagian inti terdiri dari dua bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub-bab berikut ini:

- 1.6.2.1 Bab 1: Pendahuluan, berisi latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan studi kasus
- 1.6.2.2 Bab 2: Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit, konsep klien, konsep dampak masalah, asuhan keperawatan, dan kerangka masalah.
- 1.6.3 Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab 2 ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK). Konsep dasar penyakit akan diuraikan definisi, etiologi, dan cara penanganan secara medis. Konsep dasar keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan melakukan asuhan keperawatan terdiri dari pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **2.1 Konsep Dasar Penyakit Jantung Koroner (PJK)**

##### **2.1.1 Definisi PJK**

Penyakit Jantung Koroner (PJK) adalah suatu kondisi dimana ketidakseimbangan antara suplai darah ke otot jantung berkurang sebagai akibat penyumbatan pembuluh darah arteri koroner dengan penyebab yang paling sering adalah *atherosclerosis* (Wijaya dkk, 2013).

*Atherosclerosis* adalah proses penyakit yang dimulai sejak awal kehidupan dan perkembangannya tanpa gejala yang menyebabkan penyempitan arteri koroner dengan atau tanpa penyulit. Pengerasan dinding pembuluh darah atau *atherosclerosis* terjadi ketika adanya penumpukan lemak yang terdiri dari lipoprotein atau zat yang didapatkan dari protein dan lemak, kolesterol, dan sisa sel limbah lainnya di dalam dinding arteri bagian dalam. Prosesnya menyebar dengan serabut otot dan lapisan endotel dinding arteri kecil dan arteriol mengalami penebalan. Hal ini akan menyebabkan penyumbatan pada arteri yang membuat otot jantung sulit berkontraksi karena pasokan oksigen berkurang dan

bahkan dapat menyebabkan pembusukan pada otot jantung atau nekrosis (Smeltzer, 2014).

Penyakit Jantung Koroner (PJK) merupakan keadaan arteri koroner yang menyempit dan tersumbat, sehingga menyebabkan aliran darah ke area jantung yang disuplai arteri tersebut berkurang (Black & Hawks, 2014). Penyakit jantung koroner terjadi ketika arteri yang mensuplai darah untuk dinding jantung mengalami pengerasan dan penyempitan (Saputra, 2014). Lemone, Burke, & Bauldoff (2015) menyatakan penyakit jantung koroner terjadi karena kerusakan aliran darah menuju miokardium. *National Heart, Lung, and Blood Institute* (NHLBI) (2015) menambahkan bahwa PJK adalah penyakit dengan keadaan plak yang menumpuk di dalam arteri koroner yang merupakan penyuplai darah yang kaya akan oksigen menuju ke otot jantung.

#### 2.1.2 Klasifikasi PJK

Menurut Potter & Perry (2010) Pada PJK klasifikasi dapat dibedakan menjadi empat yaitu :

2.1.2.1 Asimtomatik (*silentmyocard ischemia*) yang tidak pernah mengeluh nyeri dada baik saat istirahat atau beraktivitas.

2.1.2.2 Angina pectoris stabil (STEMI) terdapat nyeri yang berlangsung 1-5 menit dan hilang timbul. Biasanya terdapat depresi segmen ST pada pengukuran EKG.

2.1.2.3 Angina pectoris tidak stabil (NSTEMI) yaitu nyeri dada yang berlangsung bisa lebih dari lima menit dan terjadi bisa saat istirahat. Biasanya akan terdapat deviasi segmen ST pada rekaman hasil EKG.

2.1.2.4 Infark Miokard yaitu nyeri dada yang terasa ditekan, diremas dan berlangsung 30 menit atau bahkan lebih. Biasanya hasil rekaman EKG terdapat elevasi segmen ST

### 2.1.3 Etiologi PJK

Penyakit jantung koroner biasanya disebabkan oleh aterosklerosis, sumbatan pada arteri koroner oleh plak lemak dan fibrosa. Penyakit jantung koroner ditandai dengan *angina pectoris*, *sindrom koroner akut*, dan atau *infark myocardium* (Lemone, Burke, Bauldoff, 2015). Penyebab primer penyakit arteri koroner adalah inflamasi dan pengendapan lemak di dinding arteri (Black & Hawks, 2014). Sherwood (2014) menambahkan spasme vascular yang merupakan suatu konstiksi spastik abnormal yang secara *transient* menyempitkan pembuluh koronaria dan spasme vascular berkaitan dengan tahap awal penyakit arteri koronaria.

Kolesterol, kalsium, dan unsur-unsur lain yang dibawa oleh darah disimpan di dinding arteri jantung yang mengakibatkan penyempitan arteri dan berkurangnya aliran darah sepanjang pembuluh. Ini menghalangi suplai darah ke otot jantung. Penumpukan ini awalnya berupa tumpukan lemak dan pada akhirnya berkembang menjadi plak yang menghalangi darah sepanjang arteri. Kadar kolesterol naik dan asupan lemak dapat berperan pada terbentuknya plak, demikian juga dengan hipertensi, diabetes, dan merokok. Ketika plak terbentuk di dalam arteri, otot jantung kekurangan oksigen dan nutrisi yang akhirnya merusak otot jantung (mary DiGiulio dkk, 2014).

#### 2.1.4 Faktor Resiko PJK

Menurut Brunner & Suddart, (2013) faktor resiko yang mencetus PJK dapat dikelompokkan dalam dua kategori yaitu faktor resiko yang dapat dimodifikasi dan tidak dapat dimodifikasi:

##### 2.1.4.1 Faktor resiko yang dapat dimodifikasi

- 1) Kolesterol darah tinggi (*hyperlipidemia*)
- 2) Merokok sigaret, penggunaan tembakau
- 3) Peningkatan tekanan darah (hipertensi)
- 4) *Hiperglikemia* (diabetes mellitus)
- 5) Sindrom metabolic
- 6) Obesitas
- 7) In aktivitas fisik

##### 2.1.4.2 Faktor resiko yang tidak dapat dimodifikasi

- 1) Riwayat keluarga positif (kerabat derajat satu dengan penyakit kardiovaskular di usia 55 tahun atau usia kurang untuk pria dan usia 65 tahun atau kurang untuk wanita).
- 2) Usia (lebih dari 45 tahun untuk pria, lebih dari 55 tahun untuk wanita).
- 3) Jenis kelamin (pria mengalami penyakit kardiovaskular padausia lebih dini dibandingkan wanita).
- 4) Ras (insidensi tinggi pada Afro-Amerika dibandingkan Kaukasia).

#### 2.1.5 Patofisiologi PJK

Secara sederhana, jantung dapat diumpamakan seperti kantong yang berbentuk kerucut (kebulat-bulatan) yang terpotong bagian atasnya. Ukuran jantung kira-kira sebesar kepalan tangan kanan yang terletak dalam rongga dada

bagian kiri agak ke tengah, tepatnya di atas sekat diafragma yang memisahkan rongga dada dengan rongga perut (Irmalita, 2015). Jantung berfungsi untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik, asupan darah yang kaya oksigen harus terpenuhi. Darah yang mengandung oksigen biasanya mengalir melalui pembuluh darah arteri. Penyakit jantung koroner berawal dari penimbunan lemak pada pembuluh darah arteri yang mensuplai darah ke jantung. Akibat dari proses ini pembuluh darah arteri menyempit dan mengeras, sehingga jantung kekurangan pasokan darah yang kaya oksigen. Akibatnya fungsi jantung terganggu dan harus bekerja sangat keras. Penyakit ini sering juga disebut dengan istilah *atherosclerosis* (Suiraoaka, 2012).

*Atherosclerosis* merupakan komponen penting yang berperan dalam proses pengapuran atau penimbunan elemen-elemen kolesterol. Salah satu hal yang tidak bisa dipungkiri bahwa kolesterol dalam batas normal juga sangat penting bagi tubuh. Masalahnya akan berbeda ketika asupan kolesterol berlebihan. Asupan lemak yang adekuat yang berhubungan dengan keadaan patologi yaitu Penyakit Jantung Koroner (PJK) erat hubungannya dengan peningkatan kadar profil lipid (Suiraoaka, 2012).

Gejala awal dari adanya Penyakit Jantung Koroner (PJK) ialah nyeri di bagian dada sebelah kiri yang dapat menjalar ke lengan kiri atau ke leher atau ke punggung. Nyeri dada ini bersifat subjektif, ada yang merasa seperti ditekan benda berat, panas seperti terbakar, sakit seperti tertusuk jarum, rasa tidak enak di dada da nada yang mengatakan seperti masuk angin. Lokasinya bisa juga terjadi di pertengahan dada, di leher saja, punggung, dada kanan, dan bisa juga di ulu hati seperti sakit maag (Irmalita, 2015).

Bila penyempitan pada pembuluh arteri telah mencapai 80-90%, dapat menimbulkan masalah yang lebih parah lagi yaitu serangan jantung. Apabila aliran darah di dalam urat nadi koroner terhalang secara total, bagian otot jantung itu mengalami kerusakan. Ini dikenal sebagai “serangan jantung akut” atau *acute myocardial infraction* (AMI). AMI umumnya disebabkan oleh penyumbatan arteri koroner secara tiba-tiba, yaitu karena pecahnya plak lemak *atherosclerosis* pada arteri koroner. Plak lemak tersebut menjadi titik-titik lemah dari arteri itu dan cenderung untuk pecah. Pada waktu pecah di lokasi tersebut, gumpalan cepat terbentuk yang mengakibatkan penghambatan (okulasi) arteri yang menyeluruh, serta memutuskan aliran darah ke otot jantung.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kalau darah dapat dialirkan dengan cepat ke otot jantung yang bersangkutan bisa terjadi pemulihan fungsi otot jantung tersebut. Data statistik menyebutkan bahwa sepertiga orang yang mengalami penyakit jantung dapat meninggal. Sebagian besar meninggal dalam dua jam pertama serang jantung. Karena itu, penting sekali untuk mengetahui gejala serangan jantung dan mencari pertolongan segera (Irmalita, 2015).

#### 2.1.6 Manifestasi klinis PJK

Gambaran klinis penyakit jantung koroner yaitu beberapa hari atau minggu sebelumnya tubuh terasa tidak bertenaga, dada tidak enak, waktu olahraga atau bergerak jantung berdenyut keras, napas tersengal-sengal, kadang-kadang disertai mual muntah (Irmalita,2015).

Menurut Brunner & Suddarth. 2019 manifestasi klinis penyakit jantung koroner adalah:

##### 2.1.6.1 Iskemia

2.1.6.2 Nyeri dada : angina pectoris

2.1.6.3 Gejala atipikal berupa iskemia miokardium (sesak napas, mual, dan lemah)

2.1.6.4 Infark miokardium

2.1.6.5 Disritmia, kematian mendadak

2.1.7 Komplikasi PJK

Menurut Willy (2020) Penyakit Jantung Koroner yang tidak ditangani dapat memicu sejumlah komplikasi sebagai berikut :

2.1.7.1 Angina

Angina atau nyeri dada disebabkan oleh penyempitan arteri, sehingga jantung tidak mendapatkan cukup darah.

2.1.7.2 Serangan jantung

Komplikasi ini terjadi bila arteri tersumbat sepenuhnya, akibat penumpukan lemak atau gumpalan darah. Kondisi ini akan merusak otot jantung.

2.1.7.3 Gagal jantung

Gagal jantung terjadi apabila jantung tidak cukup kuat memompa darah. Kondisi ini disebabkan oleh kerusakan yang menimbulkan serangan jantung.

2.1.7.4 Gangguan irama jantung (aritmia)

Kurang suplai darah ke jantung atau kerusakan pada jantung akan mempengaruhi impuls listrik otot jantung.

## 2.1.8 Penatalaksanaan PJK

### 2.1.8.1 Farmakologi

- 1) Analgetik yang diberikan biasanya golongan narkotik (morfin) diberikan secara intravena dengan pengenceran dan diberikan secara pelan-pelan. Dosis awal 2,0 – 2,5 mg dapat diulangi jika perlu.
- 2) Nitrat dengan efek vasodilatasi (terutama venodilatasi) akan menurunkan *venous return* akan menurunkan preload yang berarti menurunkan oksigen demand. Di samping itu nitrat juga mempunyai efek dilatasi pada arteri koroner sehingga akan meningkatkan suplai oksigen. Nitrat dapat diberikan dengan sediaan spray atau sublingual, kemudian dilanjutkan dengan per oral atau intravena.
- 3) Aspirin sebagai antitrombotik sangat penting diberikan. Dianjurkan diberikan sesegera mungkin (di ruang gawat darurat) karena terbukti menurunkan angka kematian.
- 4) Trombolitik terapi, prinsip pengelolaan penderita infark miokard akut adalah melakukan perbaikan aliran darah koroner secepat mungkin (Revaskularisasi/Reperfusi). Hal ini didasari oleh proses patogenesisnya, dimana terjadi penyumbatan atau trombosis dari arteri koroner. Revaskularisasi dapat dilakukan (pada umumnya) dengan obat-obat trombolitik seperti streptokinase, r-TPA (*recombinant tissue plasminogen ativactor complex*), Urokinase, ASPAC (*anisolated plasminogen streptokinase activator*), atau Scu-PA (*single-chain urokinase-type plasminogen activator*). Pemberian trombolitik terapi sangat bermanfaat jika diberikan pada jjam pertama dari serangan

infark. Terapi ini masih bermanfaat jika diberikan 12 jam dari onset serangan infark.

- 5) Betablocker diberikan untuk mengurangi kontraktilitas jantung sehingga akan menurunkan kebutuhan oksigen miokard. Di samping itu betablocker juga mempunyai efek anti aritmia.

#### 2.1.8.2 Non-farmakologi

- 1) Merubah gaya hidup, memberhentikan kebiasaan merokok.
- 2) Olahraga dapat meningkatkan kadar HDL kolesterol dan memperbaiki kolateral koroner sehingga PJK dapat dikurangi, olahraga bermanfaat karena:
  - (1) Memperbaiki fungsi paru dan pemberian O<sub>2</sub> ke miokard
  - (2) Menurunkan berat badan sehingga lemak-lemak tubuh yang berlebih berkurang bersama-sama dengan menurunnya LDL kolesterol
  - (3) Menurunkan tekanan darah
  - (4) Meningkatkan kesegaran jasmani
  - (5) Diet merupakan langkah pertama dalam penanggulangan hiperkolesterolemia. Tujuannya untuk menjaga pola makan gizi seimbang, makan makanan yang dapat menurunkan kadar kolesterol dengan menerapkan diet rendah lemak
  - (6) Terapi diet pada PJK yang merupakan panduan dalam masalah kesehatan kardiovaskuler yang telah diikuti secara luas adalah dari AHA dan NCEP. Tetapi diet ini secara khusus bertujuan untuk memperbaiki profil lemak darah pada batas-batas normal. Tetapi diet dasar atau tingkat 1 dapat menurunkan  $\geq 10\%$  dari total kalori berasal

dari asam lemak tidak jenuh majemuk (*poly-unsaturated fatty acid*). Bila kadar total kolesterol darah turun 10% atau lebih dan memenuhi batas yang ditargetkan, diet telah dianggap berhasil dan perlu dipertahankan. Namun, apabila penurunan < 10%, diet dilanjutkan ke tingkat 2 selama 8-10 minggu, dan pada akhir dilakukan tes darah. Bila hasilnya belum juga mencapai sasaran, mungkin sekali tubuh tidak cukup responsif terhadap diet dan individu perlu berkonsultasi dengan dokter mengenai kemungkinan pemakaian obat (Sudoyo, *et al.* 2011).

#### 2.1.9 Pemeriksaan Penunjang PJK

##### 2.1.9.1 Elektrokardiografi (EKG)

EKG memberi bantuan untuk diagnosis dan prognosis, rekaman yang dilakukan saat nyeri dada sangat bermanfaat.

##### 2.1.9.2 Chest X-Ray (foto dada)

Thorax foto mungkin normal atau adanya kardiomegali, CHF (gagal jantung kongestif) atau aneurisme ventrikel.

##### 2.1.9.3 Latihan tes stres jantung (treadmill)

Treadmill merupakan pemeriksaan penunjang yang standar dan banyak digunakan untuk mendiagnosa PJK, ketika melakukan treadmill detak jantung, irama jantung, dan tekanan darah terus-menerus dipantau, jika arteri koroner mengalami penyumbatan pada saat melakukan latihan maka ditemukan segmen depresi ST pada hasil rekaman.

##### 2.1.9.4 Ekokardiogram

Ekokardiogram menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambar jantung, selama ekokardiogram dapat ditentukan apakah semua

bagian dari dinding jantung berkontraksi normal dalam aktivitas memompa. Bagian yang bergerak lemah mungkin telah rusak selama serangan jantung atau menerima terlalu sedikit oksigen, ini mungkin menunjukkan penyakit arteri koroner.

#### 2.1.9.5 Kateterisasi jantung atau angiografi

Kateterisasi jantung atau angiografi adalah suatu tindakan invasif minimal dengan memasukkan kateter (selang/pipa plastik) melalui pembuluh darah ke pembuluh darah koroner, prosedur ini disebut kateterisasi jantung. Penyuntikan cairan khusus ke dalam arteri intravena ini dikenal sebagai angiogram, tujuan dari tindakan kateterisasi ini adalah untuk mendiagnosa dan sekaligus sebagai tindakan terapi bila ditemukan adanya suatu kelainan.

#### 2.1.9.6 CT scan (*Computerized tomography Coronary angiogram*)

Adalah pemeriksaan penunjang yang dilakukan untuk membantu memvisualisasikan arteri koroner dan suatu zat pewarna kontras disuntikkan melalui intravena selama CT scan, sehingga dapat menghasilkan gambar arteri jantung, ini juga disebut sebagai *ultrafast* CT scan yang berguna untuk mendeteksi kalsium dalam deposito lemak yang mempersempit arteri koroner. Jika sejumlah besar kalsium ditemukan, maka memungkinkan terjadinya PJK.

#### 2.1.9.7 *Magnetic resonance angiography* (MRA)

Prosedur ini menggunakan teknologi MRI, sering dikombinasikan dengan penyuntikan zat pewarna kontras, yang berguna untuk mendiagnosa

adanya penyempitan atau penyumbatan, meskipun pemeriksaan ini tidak sejelas pemeriksaan kateterisasi jantung.

## **2.2 Konsep keluarga**

### 2.2.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 2014).

Keluarga adalah unit kecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan Depkes RI (2014 dalam Effendy,2014).

### 2.2.2 Ciri-ciri keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut Effendy dalam Harmoko (2012) yaitu:

#### 2.2.2.1 Diikat tali perkawinan

#### 2.2.2.2 Ada hubungan darah

#### 2.2.2.3 Ada ikatan batin

#### 2.2.2.4 Memiliki tanggungjawab masing-masing

#### 2.2.2.5 Ada pengambil keputusan

#### 2.2.2.6 Kerjasama

#### 2.2.2.7 Interaksi

#### 2.2.2.8 Tinggal dalam satu rumah

### 2.2.3 Fungsi keluarga

Menurut (Friedman, 2014) mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu :

#### 2.2.3.1 Fungsi afektif

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

#### 2.2.3.2 Fungsi sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melakukan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

#### 2.2.3.3 Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

#### 2.2.3.4 Fungsi ekonomi

Yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

#### 2.2.3.5 fungsi perawatan keluarga

Yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan/perawatan, kemampuan keluarga melakukan asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

Selain fungsi diatas ada beberapa fungsi keluarga yang lain menurut Effendi (dalam Setiadi 2014), yang dapat dijalankan keluarga yaitu sebagai berikut :

1) Fungsi biologis

- (1) Untuk meneruskan keturunan
- (2) Memelihara dan membesarkan anak
- (3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
- (4) Memelihara dan merawat anggota keluarga

2) Fungsi psikologi

- (1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
- (2) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
- (3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
- (4) Memberikan identitas keluarga

3) Fungsi sosiologi

- (1) Membina sosialisasi pada anak
- (2) Membantu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
- (3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga

4) Fungsi ekonomi

- (1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
- (2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan lingkungan.

(3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimana yang akan datang, misalnya : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5) Fungsi pendidikan

(1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.

(2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.

(3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan.

#### 2.2.4 Tipe / Bentuk keluarga

Beberapa bentuk keluarga adalah sebagai berikut :

2.2.4.1 Keluarga inti (*Nuclear Family*). Keluarga yang dibentuk karena ikatan perkawinan yang direncanakan yang terdiri dari suami, istri, dan anak-anak, baik karena kelahiran (natural) maupun adopsi.

2.2.4.2 Keluarga besar (*Extended Family*). Keluarga inti ditambah keluarga yang lain (karena hubungan darah), misalnya kakek, nenek, bibi, paman, sepupu termasuk keluarga modern, seperti orang tua tunggal, keluarga tanpa anak, serta keluarga pasangan sejenis (*guy/lesbian families*).

2.2.4.3 Keluarga campuran (*Blended Family*). Keluarga yang terdiri dari suami, istri, anak-anak kandung dan anak-anak tiri.

2.2.4.4 Keluarga menurut hukum umum (*Common Law Family*). Anak-anak yang tinggal bersama.

2.2.4.5 Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*). Keluarga yang terdiri dari pria atau wanita, mungkin karena telah bercerai, berpisah, ditinggal mati atau mungkin tidak pernah menikah, serta anak-anak mereka yang tinggal bersama.

2.2.4.6 Keluarga hidup bersama (*Commune family*). Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama berbagi hak dan tanggungjawab, serta memiliki kepercayaan bersama.

2.2.4.7 Keluarga serial (*Serial Family*). Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang telah menikah dan mungkin telah punya anak, tetapi kemudian bercerai dan masing-masing menikah lagi serta memiliki anak-anak dengan pasangannya masing-masing, tetapi semuanya menganggap sebagai satu keluarga.

2.2.4.8 Keluarga gabungan (*Composite Family*). Keluarga yang terdiri dari suami dengan beberapa istri dan anak-anaknya (*poligami*) atau istri dengan beberapa suami dan anak-anaknya (*poliandri*).

2.2.4.9 Hidup bersama dan tinggal bersama (*Cohabitation Family*). Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama tanpa ada ikatan perkawinan yang sah.

Sedangkan menurut Susman (2015) membedakan 2 bentuk keluarga, yaitu:

1) Keluarga tradisional (*Traditional Family*)

(1) Keluarga yang terbentuk karena/tidak melanggar norma-norma kehidupan masyarakat yang secara tradisional dihormati bersama-sama, yang terpenting adalah keabsahan ikatan keluarga.

- (2) Keluarga inti (*Nuclear Family*). Keluarga yang terdiri dari suami, istri serta anak-anak yang hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga.
  - (3) Keluarga inti diad (*Nuclear Dyad Family*). Keluarga yang terdiri dari suami dan istri tanpa anak, atau anak mereka tidak tinggal bersama.
  - (4) Keluarga orang tua tunggal (*Single Parent Family*). Keluarga inti yang suami atau istrinya sudah meninggal dunia.
  - (5) Keluarga orang dewasa bujangan (*Single Adult Living Alone*). Keluarga yang terdiri dari satu orang dewasa laki-laki atau wanita yang hidup secara membujang.
  - (6) Keluarga tiga generasi (*Three Generation Family*). Keluarga inti ditambah dengan anak yang dilahirkan oleh anak-anak mereka.
  - (7) Keluarga pasangan umur jompo atau pertengahan (*Middle Age or Alder Couple*). Keluarga inti diad yang suami atau istrinya telah memasuki usia pertengahan atau lanjut.
  - (8) Keluarga jaringan keluarga (*Kin Network*). Keluarga inti yang ditambah dengan saudara-saudara menurut garis vertikal atau horizontal, baik dari pihak suami maupun istri.
  - (9) Keluarga karir kedua (*Second Carrier Family*). Keluarga inti diad yang anak-anaknya telah meninggalkan keluarga, suami atau istri aktif lagi kerja.
- 2) Keluarga non tradisional

Keluarga yang pembentukannya tidak sesuai atau dianggap melanggar norma-norma kehidupan tradisional yang dihormati

bersama. Yang terpenting adalah keabsahan ikatan perkawinan antara suami-istri. Dibedakan 5 macam sebagai berikut.

- (1) Keluarga yang hidup bersama (*Commune Family*). Keluarga yang terdiri dari pria, wanita dan anak-anak yang tinggal bersama, berbagi hak dan tanggungjawab bersama serta memiliki kekayaan bersama.
- (2) Keluarga dengan orang tua tidak kawin dengan anak (*Unmarried Parents and Children Family*). Pria atau wanita yang tidak pernah kawin tetapi tinggal bersama dengan anak yang dilahirkan.
- (3) Keluarga pasangan tidak kawin dengan anak (*Unmarried Couple with Children Family*). Keluarga inti yang hubungan suami-istri tidak terikat perkawinan sah.
- (4) Keluarga pasangan tinggal bersama (*Combifity Family*). Keluarga yang terdiri dari pria dan wanita yang hidup bersama.
- (5) Keluarga homoseksual (*Homoseksual Union*). Adalah keluarga yang terdiri dari dua orang dengan jenis kelamin yang sama dan hidup bersama sebagai suami istri.

#### 2.2.5 Tingkat perkembangan keluarga

Seperti individu yang mengalami tahap dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut. Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (2014) antara lain:

2.2.5.1 Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan), tugasnya adalah :

- 1) Membangun perkawinan yang saling memuaskan

- 2) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
- 3) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)

2.2.5.2 Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun), tugasnya adalah :

- 1) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
- 2) Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- 4) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.

2.2.5.3 Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan), tugasnya adalah :

- 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
- 2) Mensosialisasikan anak
- 3) Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
- 4) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan di luar keluarga (keluarga besar dan komunitas).

2.2.5.4 Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun) tugasnya adalah :

- 1) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.

- 2) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.
- 3) Memenuhi kebutuhan fisik anggota keluarga.

2.2.5.5 Tahap V : keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun), tugasnya adalah :

- 1) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggungjawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.
- 2) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

2.2.5.6 Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah), tugasnya adalah:

- 1) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.
- 2) Melanjutkan untuk memperbarui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.
- 3) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.

2.2.5.7 Tahap VII : Orang tua pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan), tugasnya adalah:

- 1) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

2.2.5.8 Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia, tugasnya adalah:

- 1) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan

- 2) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- 3) Mempertahankan hubungan perkawinan
- 4) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- 5) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
- 6) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

#### 2.2.6 Struktur keluarga

Menurut Setyawan (2012) struktur buah keluarga memberikan gambaran tentang bagaimana suatu keluarga itu melaksanakan fungsinya dalam masyarakat. Adapun macam-macam struktur keluarga diantaranya adalah:

##### 2.2.6.1 Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari anak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ayah.

##### 2.2.6.2 Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

##### 2.2.6.3 Matrilokal

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

##### 2.2.6.4 Patrilokal

Sepasang suami-istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

##### 2.2.6.5 Keluarga menikah

Hubungan suami-istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

## **2.3 Konsep Dampak Masalah**

### **2.3.1 Konsep Solusi**

Solusi adalah cara atau jalan yang digunakan untuk memecahkan atau menyelesaikan masalah tanpa adanya tekanan.

Dalam mengatasi intoleransi aktivitas dapat menggunakan teknik nonfarmakologis meliputi :

- 1) Melakukan tirah baring
- 2) Melakukan aktivitas secara bertahap

### **2.3.2 Konsep Masalah yang Sering Muncul**

#### **2.3.2.1 Definisi intoleransi aktivitas**

Menurut PPNI dalam buku SDKI (2017), Intoleransi aktivitas adalah ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

#### **2.3.2.2 Etiologi intoleransi aktivitas**

Menurut PPNI dalam buku SDKI (2017), terdapat lima penyebab utama terjadinya intoleransi aktivitas yaitu :

- 1) Ketidak seimbangan antara suplai darah dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

#### **2.3.2.3 Tanda dan gejala**

Menurut Harif fadillah dkk (2017), data mayor dan minor pada intoleransi aktivitas antara lain :

Tabel 2.1 Tanda dan gejala mayor minor intoleransi aktivitas

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh lelah	1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
1. Dyspnea saat/setelah kelelahan	1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat
2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas	2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas
3. Merasa lemah	3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia
	4. Sianosis

(Sumber : Harif Fadillah dkk (2017))

## 2.4 Konsep Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan keluarga adalah suatu rangkaian kegiatan yang diberikan melalui praktik keperawatan kepada keluarga, untuk membantu menyelesaikan masalah kesehatan keluarga tersebut dengan menggunakan keperawatan yang meliputi pengkajian keluarga, diagnosa keperawatan keluarga, perencanaan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan (Abi Muslihin, 2012).

Tahap-tahap proses keperawatan keluarga adalah sebagai berikut :

### 2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana seorang perawat mengambil informasi secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibinanya (Andarmoyo, 2012).

Menurut Padila (2012), hal-hal yang perlu dikumpulkan datanya dalam pengkajian keluarga adalah :

#### 2.4.1.1 Data umum

Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi :

- 1) Kartu Keluarga (KK)

- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan kepala keluarga
- 4) Pendidikan kepala keluarga
- 5) Komposisi keluarga dan genogram

Komposisi keluarga yaitu menjelaskan anggota keluarga yang diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Bentuk komposisi keluarga dengan mencatat terlebih dahulu anggota keluarga yang sudah dewasa kemudian diikuti dengan anggota keluarga yang lain sesuai dengan susunan kelahiran mulai dari yang lebih tua, kemudian mencantumkan jenis kelamin, hubungan setiap anggota keluarga tersebut, tempat tinggal lahir atau umur, pekerjaan dan pendidikan.

Genogram keluarga merupakan sebuah diagram yang menggambarkan konstelasi keluarga (pohon keluarga).

- 6) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai jenis atau tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis atau tipe keluarga.

- 7) Suku bangsa

Mengkaji asal suku bangsa keluarga serta mengidentifikasi budaya suku bangsa keluarga terkait dengan kesehatan.

- 8) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat mempengaruhi kesehatan.

9) Status sosial ekonomi keluarga

Status ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

10) Aktivitas rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat dari kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu, namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

#### 2.4.1.2 Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan mengenai tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

3) Riwayat keluarga saat ini

Menjelaskan riwayat kesehatan pada keluarga inti, meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian keluarga terhadap pencegahan penyakit termasuk

status imunisasi, sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

#### 2.4.1.3 Pengkajian lingkungan

##### 1) Karakteristik rumah

Karakteristik rumah didefinisikan dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah rumah, jumlah jendela, jarak septic tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

##### 2) Karakteristik tetangga dan komunitas Rukun Warga (RW)

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, meliputi kebiasaan, lingkungan fisik, aturan atau kesepakatan penduduk setempat serta budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

##### 3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan melihat kebiasaan keluarga berpindah tempat.

##### 4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu yang digunakan keluarga berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada dan sejauh mana keluarga dengan masyarakat.

##### 5) Sistem pendukung keluarga

Termasuk sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang

kesehatan mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologis atau dukungan dari masyarakat setempat.

#### 2.4.1.4 Struktur keluarga

- 1) Pola komunikasi keluarga  
Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antar anggota keluarga.
- 2) Struktur kekuatan keluarga  
Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain untuk mengubah perilaku.
- 3) Struktur peran  
Menjelaskan peran dari masing-masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.
- 4) Nilai dan norma keluarga  
Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

#### 2.4.1.5 Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif  
Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.  
  
Hasil dari pengkajian didapatkan bahwa:  
  
Semua keluarga saling menyayangi satu sama lain dan hubungan keluarga terlihat harmonis dan ikatan kekeluargaan sangat erat.

2) Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

Hasil dari pengkajian didapatkan bahwa:

Keluarga selalu mengajarkan perilaku yang baik pada anak-anak dan berpartisipasi jika ada kegiatan masyarakat

3) Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit, sejauh mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit.

Hasil dari pengkajian di dapatkan bahwa:

Keluarga kurang memahami masalah kesehatan terutama tentang Penyakit Jantung Koroner (PJK). Keluarga juga tidak tahu cara melakukan aktivitas yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang diderita. Klien pernah MRS selama tujuh hari tetapi setelah pulang keluarga mengalami kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Klien merasa gelisah dan merasa tidak berdaya karena efek penyakit dan terjadi perubahan pada aktivitas sehari-hari

4) Fungsi reproduksi

Hal yang dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah :

- (1) Berapa jumlah anak?
- (2) Apakah rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga?
- (3) Metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga?

#### 5) Fungsi ekonomi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi ekonomi keluarga :

- (1) Sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan papan?
- (2) Sejauh mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

#### 2.4.1.6 Stress dan coping keluarga

##### 1) Stressor jangka pendek dan panjang

- (1) Stressor jangka pendek yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari 6 bulan.
- (2) Stressor jangka panjang yaitu stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan.
- (3) Kemampuan keluarga dalam merespon terhadap stressor yang dikaji sejauh mana keluarga merespon terhadap stressor.

##### 2) Strategi coping yang digunakan

Dikaji strategi coping yang digunakan keluarga apabila menghadapi permasalahan atau stress.

##### 3) Strategi adaptasi disfungsional

Dijelaskan mengenai strategi adaptasi disfungsional yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan atau stress.

#### 2.4.1.7 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan pada semua anggota keluarga. Metode yang digunakan sama dengan pemeriksaan fisik *head to toe*.

#### 2.4.1.8 Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga pada keluarga terhadap petugas kesehatan yang ada.

#### 2.4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang dipergunakan dalam hal ini antara lain :

- 1) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antar suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan kelelahan, frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meingkat, sianosis, merasa lemah, dyspnea.
- 2) Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi ditandai dengan tampak gelisah dan sulit tidur.
- 3) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan kompleksitas program kesehatan/pengobatan ditandai dengan ketidakmampuan keluarga mengenal masalah PJK yang terjadi pada anggota keluarga.

Untuk menentukan prioritas terhadap diagnosa keperawatan keluarga yang ditemukan dihitung dengan menggunakan skala prioritas (Skala Baylon dan Maglaya).

Tabel 2.2 Skala Bailon dan Maglaya

Kriteria	Skor	Bobot
Sifat masalah :		
(1) Aktual (tidak atau kurang sehat)	3	1
(2) Ancaman kesehatan	2	
(3) Keadaan sejahtera	1	
Kemungkinan masalah yang dapat di ubah		
(1) Mudah	2	2
(2) Sebagian	1	
(3) Tidak dapat	0	
Potensial masalah dapat dicegah		
(1) Tinggi	3	1
(2) Cukup	2	
(3) Rendah	1	
Menonjolnya masalah		
(1) Masalah berat harus segera ditangani	2	1
(2) Ada masalah tetapi tidak perlu segera	1	
(3) Masalah tidak dirasakan	0	

(Sumber : Wahit Iqbal Mubarak, 2011)

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria
- 4) Skor tertinggi adalah 5 dan sama untuk seluruh bobot

Menurut Padila (2012), dalam menentukan prioritas banyak faktor yang mempengaruhi untuk kriteria yang pertama yaitu sifat masalah, skor yang lebih besar 3, diberikan pada tidak atau kurang sehat karena kondisi ini biasanya disadari dan dirasakan oleh keluarga, ancaman kesehatan skor 2 dan keadaan sejahtera 1. Untuk kriteria kedua yaitu kemungkinan masalah dapat diubah, perawat perlu memperbaiki faktor-faktor berikut :

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah.

- 2) Sumber daya keluarga baik dalam bentuk fisik, keuangan maupun tenaga.
- 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan dan waktu.
- 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi masyarakat dan dukungan masyarakat.

Untuk kriteria ketiga yaitu potensi masalah dapat dicegah, perawat perlu memperhatikan faktor-faktor berikut :

- 1) Kepelikan masalah yang berhubungan dengan penyakit atau masalah.
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalankan, yaitu tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah.
- 4) Adanya kelompok *high risk* atau kelompok sangat peka merubah masalah.

Untuk kriteria keempat yaitu menonjol nya masalah, perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

#### 2.4.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala *treatment* yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat di observasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respon terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan menunjukkan status diagnosis keperawatan setelah dilakukan intervensi keperawatan. Hasil akhir intervensi keperawatan terdiri dari indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah. Terdapat dua jenis luaran

keperawatan yaitu luaran positif (perlu diangkat) dan luaran negatif (perlu diturunkan) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019).

Tabel 2.3 Intervensi keperawatan pada pasien PJK

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	<p>Intoleransi Aktivitas</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Mengeluh lelah</li> <li>Frekuensi jantung meningkat &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>Dyspnea saat/setelah aktivitas</li> <li>Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas</li> <li>Merasa lemah</li> <li>Tekanan darah berubah &gt;20% dari kondisi istirahat</li> <li>Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas</li> <li>Gambaran EKG menunjukkan iskemia</li> <li>Sianosis</li> </ol> <p>Faktor yang berhubungan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Ketidakeimbangan antara suplai dan kebutuhan tubuh</li> <li>Tirah baring</li> <li>Kelemahan</li> <li>Imobilitas</li> <li>Gaya hidup monoton</li> </ol> <p>Kondisi klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anemia</li> <li>Gagal jantung kongestif</li> <li>Penyakit jantung koroner</li> <li>Penyakit katup jantung</li> <li>Aritmia</li> <li>Penyakit paru obstruktif kronis</li> </ol>	<p>Luaran Utama :</p> <p>Toleransi Aktivitas</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>Keluhan lelah menurun</li> <li>Dyspnea saat aktivitas menurun</li> <li>Dyspnea setelah aktivitas menurun</li> <li>Perasaan lemah menurun</li> <li>Aritmia saat aktivitas menurun</li> <li>Aritmia setelah aktivitas menurun</li> <li>Sianosis menurun</li> <li>Tekanan darah membaik</li> <li>Frekuensi napas membaik</li> </ol>	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Manajemen Energi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>Monitor pola tidur dan jam tidur</li> <li>Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak bisa berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Anjurkan tirah baring</li> <li>Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol> <p>Intervensi pendukung:</p>

(PPOK) 7. Gangguan metabolik 8. Gangguan muskuloskeletal		Edukasi manajemen stres Manajemen lingkungan Terapi Kelompok Terapi Keluarga
2. Ansietas Tanda dan gejala : 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi 4. Tampak gelisah 5. Tampak tegang 6. Sulit tidur 7. Mengeluh pusing 8. Anoreksia 9. Palpitasi 10. Merasa tidak berdaya 11. Frekuensi napas meningkat 12. Frekuensi nadi meningkat 13. Tekanan darah meningkat 14. Diaforesis 15. Tremor 16. Muka tampak pucat 17. Suara bergetar 18. Kontak mata buruk 19. Sering berkemih 20. Berorientasi pada masa lalu Faktor yang berhubungan : 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan	Luaran Utama : Tingkat Ansietas  Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :  1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Keluhan pusing menurun 6. Anoreksia menurun 7. Palpitasi menurun 8. Frekuensi pernapasan menurun 9. Frekuensi nadi menurun 10. Tekanan darah menurun 11. Diaforesis menurun 12. Tremor menurun 13. Pucat menurun 14. Konsentrasi membaik 15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik 17. Orientasi membaik	Intervensi Utama : Reduksi Ansietas  <i>Observasi</i> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda (verbal dan nonverbal)  <i>Terapeutik</i> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian 4. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 5. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang  <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama

<p>7. Disfungsi sistem keluarga</p> <p>8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan</p> <p>9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)</p> <p>10. Penyalahgunaan zat</p> <p>11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)</p> <p>12. Kurang terpaparnya informasi</p> <p>Kondisi klinis terkait :</p> <p>1. Penyakit kronis progresif (mis. Kanker, penyakit autoimun)</p> <p>2. Penyakit akut</p> <p>3. Hospitalisasi</p> <p>4. Rencana operasi</p> <p>5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas</p> <p>6. Penyakit neurologis</p> <p>7. Tahap tumbuh kembang</p>		<p>pasien, <i>jika perlu</i></p> <p>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, <i>sesuai kebutuhan</i></p> <p>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>8. Latih teknik relaksasi</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i></p> <p>Intervensi Pendukung :</p> <p>Dukungan Emosi</p> <p>Dukungan pelaksanaan Ibadah</p> <p>Konseling</p>
<p>3. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p> <p>Tanda dan gejala :</p> <p>1. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita</p> <p>2. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan</p> <p>3. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memberat</p> <p>4. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah kesehatan tidak tepat</p> <p>5. Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko</p> <p>Faktor yang berhubungan :</p>	<p>Luaran Utama :</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2 x 24 jam diharapkan manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kemampuan menjelaskan kesehatan yang dialami meningkat</p> <p>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</p> <p>3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</p> <p>4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun</p>	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Dukungan Keluarga Merencanakan Kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</p> <p>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</p> <p>3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</p> <p>4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan keluarga</p>

---

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan</li> <li>2. Kompleksitas program perawatan/pengobatan</li> <li>3. Konflik pengambilan keputusan</li> <li>4. Kesulitan ekonomi</li> <li>5. Banyak tuntutan</li> <li>6. Konflik keluarga</li> </ol> <p>Kondis klinis terkait :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. PPOK</li> <li>2. Sklerosis multiple</li> <li>3. Arthritis rheumatoid</li> <li>4. Nyeri kronis</li> <li>5. Penyalahgunaan zat</li> <li>6. Gagal ginjal/hati tahap terminal</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ol> <p>Intervensi Pendukung :</p> <p>Edukasi Kesehatan</p> <p>Edukasi Penyakit</p>
---	---	---

---

(Sumber: SDKI PPNI, (2016)).

#### 2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan sebuah fase dimana perawat melaksanakan rencana atau intervensi yang sudah dilaksanakan sebelumnya. Berdasarkan terminologi SIKI, implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

#### 2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu penilaian asuhan keperawatan yang telah diberikan atau dilaksanakan dengan berpedoman pada tujuan yang ingin dicapai. Pada bagian ini akan di ketahui apakah perencanaan sudah mencapai sebagai atau akan timbul masalah lain yang baru (Wilkinson, M Judith dkk, 2012).

Evaluasi merupakan kegiatan membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Kerangka kerja evaluasi sudah terkandung dalam rencana perawatan jika secara jelas telah digambarkan tujuan perilaku yang spesifik maka hal ini dapat berfungsi sebagai kriteria evaluasi bagi tingkat aktivitas yang telah dicapai. Evaluasi disusun dengan menggunakan SOAP secara operasional. Tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

Evaluasi disusun menggunakan SOAP (Dinarti dkk, 2013) :

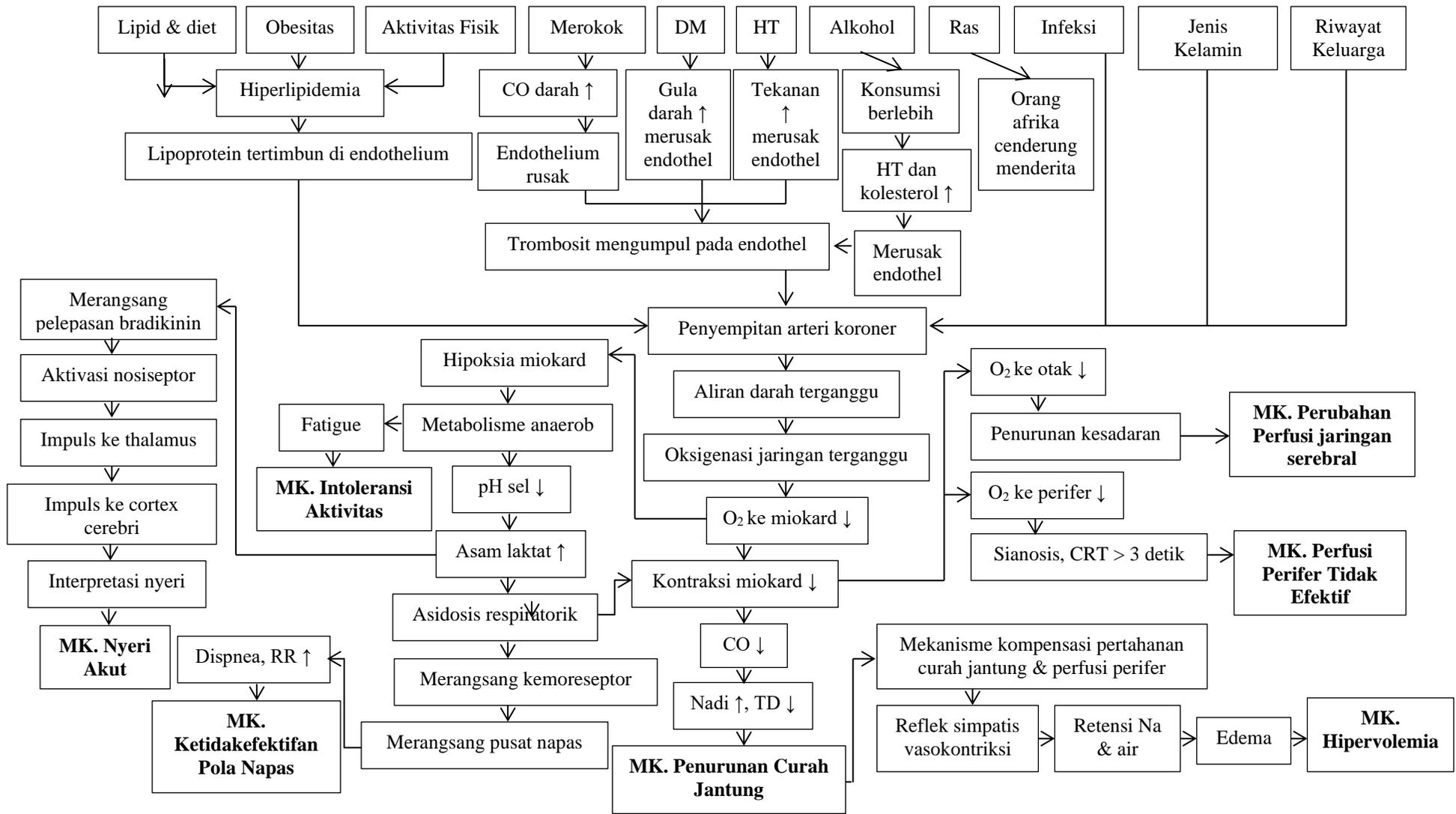
S (Subjektif) : Dimana perawat menemui keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

O (Objektif) : Data yang berdasarkan hasil pengukuran atau observasi perawat secara langsung pada pasien dan yang dirasakan pasien setelah tindakan keperawatan.

A (*Assessment*): Interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana keperawatan tercapai. Dapat dikatakan tujuan tercapai apabila pasien mampu menunjukkan perilaku sesuai kondisi yang ditetapkan pada tujuan, sedangkan tidak tercapai apabila pasien tidak mampu menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan tujuan.

P (*Planning*) : Merupakan rencana tindakan berdasarkan analisis. Jika tujuan telah tercapai, maka perawat akan menghentikan rencana, apabila belum tercapai perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan rencana keperawatan pasien. Evaluasi ini disebut juga evaluasi proses.

2.5 Pathway Penyakit Jantung Koroner



Gambar 2.1 Kerangka masalah

(Sumber: Dirangkum dari Buku Brunner & Suddart, (2013)).

## BAB 3

### TINJAUAN KASUS

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Jantung Koroner (PJK) maka penulis menyajikan satu kasus yang penulis amati mulai tanggal 05 Maret 2021 sampai dengan 07 Maret 2021 dengan data pengkajian pada tanggal 05 Maret 2021 pada pukul 09.00 WIB. Anamnesa di peroleh dari klien dan keterangan dari keluarga.

#### 3.1 Pengkajian

##### 3.1.1 Identitas Pasien

Tabel 3.1 Identitas Pasien

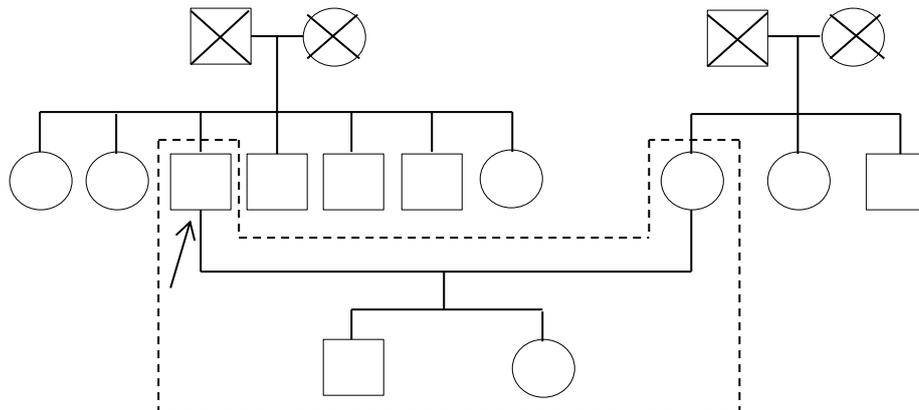
IDENTITAS PASIEN	PASIEN
1. Nama kepala keluarga	Tn. W
2. Umur	58 Tahun
3. Alamat	Desa Pakijangan RT 003/RW 007
4. Pekerjaan	Tidak bekerja
5. Pendidikan	SLTA
6. Telepon	

##### 3.1.1.1 Komposisi Keluarga

Tabel 3.2 Komposisi Keluarga

No	Nama	Jenis Kelamin	Hubungan Keluarga	Umur	Pekerjaan	Pendidikan
1.	Tn. W (Klien)	Laki-laki	Suami	58	Tidak Bekerja	SLTA
2.	Ny. Y	Perempuan	Istri	50	Wirausaha	SLTA
3.	Tn. J	Laki-laki	Anak	29	Karyawan Swasta	SLTA
4.	Ny. D	Perempuan	Anak	23	Guru	S1

**Genogram**



Gambar 3.1 Genogram Pasien

Keterangan :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Tinggal serumah
- ┌ : Garis keturunan
- ⊗ : Meninggal
- ↗ : Klien
- └ : Menikah
- └ : Hubungan dalam keluarga

3.1.1.2 Tipe Keluarga

Tabel 3.3 Tipe Keluarga

Pasien	
Tipe Keluarga	
Suku Bangsa	Tn. W berasal dari suku jawa dan Ny. Y juga berasal dari suku jawa. Jadi keluarga Tn. W berasal dari suku jawa dan bahasa yang digunakan sehari-hari adalah Bahasa Jawa.
Agama	Islam

3.1.1.3 Status Sosial Ekonomi Keluarga

Tabel 3.4 Status Sosial Ekonomi Keluarga

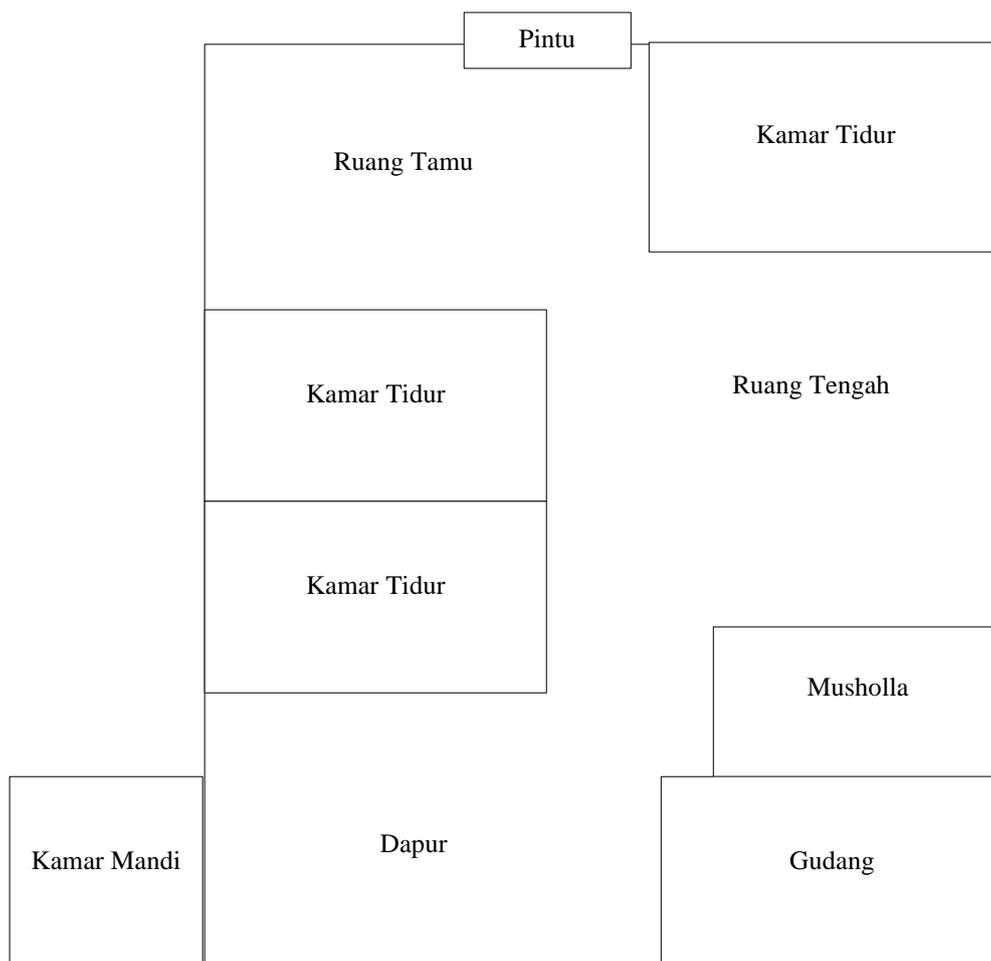
Pasien	
Status sosial ekonomi keluarga	
1. Jumlah pendapatan perbulan	± Rp. 4.000.000;
2. Sumber pendapatan perbulan	Wirausaha dan pemberian anak-anak
3. Jumlah pengeluaran perbulan	± Rp. 2.000.000; sesuai dengan kebutuhan
Aktivitas rekreasi keluarga	Tn. W mengatakan jika tidak ada kegiatan semua anggota keluarga biasanya menikmati sarana hiburan di rumah yaitu televisi.

### 3.1.2 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tabel 3.5 Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

Tahap Perkembangan	Pasien
Tahap perkembangan keluarga saat ini	Tn. W mengatakan anak pertamanya sudah berusia 29 tahun dan sudah bekerja, sedangkan anak keduanya berusia 23 tahun. Jadi perkembangan keluarga saat ini adalah tahap perkembangan dewasa dan dewasa muda.
Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi	Tn. W mengatakan tugas perkembangan yang belum terpenuhi adalah melihat anak-anaknya menikah.
Riwayat kesehatan keluarga saat ini	Tn. W mengatakan menderita penyakit jantung koroner dan lima hari yang lalu MRS selama tujuh hari. Tn. W mengeluh akhir-akhir ini sering merasa lelah, lemah dan merasa tidak nyaman setelah beraktivitas sehingga tidak bisa melakukan aktivitas banyak di rumah.
Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya	Tn. W mengatakan tidak ada penyakit menular di dalam keluarga.

### 3.1.3 Data Lingkungan



Gambar 3.2 Denah Rumah

Tabel 3.6 Data Lingkungan

Pasien	
Karakteristik Rumah	
Karakteristik tetangga dan komunitas	Tn W mengatakan sebagian besar tetangganya warga asli lingkungan Pakijangan. Tn. W mengatakan sering berkumpul dengan tetangganya hanya untuk berbincang atau yang lainnya. Mayoritas mata pencaharian tetangga sekitar rumah Tn. W adalah pedagang, pegawai swasta, Guru, dan wirausaha. Fasilitas umum yang terdapat di lingkungan rumah Tn. W yaitu terdapat POSYANDU dan musholla.
Mobilitas geografis keluarga	Ibu T mengatakan sudah tinggal di rumahnya yang sekarang selama ± 35 tahun.
Perkumpulan keluarga dan interaksi dalam masyarakat	Tn. W mengatakan selalu mengikuti kegiatan pengajian di sekitar daerah rumahnya. Tn. W juga sering berkumpul dengan anak-anaknya. Interaksi yang terjalin antara keluarga Tn. W dengan tetangganya sangat baik.
Sistem pendukung keluarga	Tn. W mengatakan semua anggota keluarga mempunyai kartu jaminan kesehatan yaitu BPJS.

### 3.1.4 Struktur Keluarga

Tabel 3.7 Struktur Keluarga

Pasien	
Struktur peran	Pasien memiliki peran dalam keluarga sebagai suami, ayah dan juga sebagai kepala keluarga.
Nilai atau norma keluarga	Keluarga Tn. W dalam menghadapi masalah kesehatan selalu pergi ke dokter, kecuali untuk masalah kesehatan yang serius keluarga Ibu T membawa ke rumah sakit. Dan keluarga selalu memegang teguh nilai – nilai agama Islam, keluarga juga ditekankan untuk menjaga silaturahmi dengan saudara – saudara dan tetangga setempat.
Pola komunikasi keluarga	Tn. W mengatakan keluarga biasa berkomunikasi menggunakan Bahasa Jawa, jika ada permasalahan dalam suatu keluarga, maka anggota keluarga akan berdiskusi tentang masalah tersebut dan mencari pemecahannya.
Struktur kekuatan keluarga	Tn. W mengatakan bahwa yang biasanya mengambil keputusan dalam segala hal diserahkan kepadanya selaku kepala keluarga dan juga anaknya yang pertama karena di rumah Tn. W yang paling bisa untuk memecahkan masalah adalah dia dan anak pertamanya.

### 3.1.5 Fungsi keluarga

Tabel 3.8 Fungsi Keluarga

Pasien	
Fungsi ekonomi	Tn. W mengatakan dalam keluarga sumber penghasilan berasal dari usaha yang sedang ia dan istri tekuni saat ini dan juga pemberian dari anak-anaknya setiap satu bulan sekali
Fungsi mendapatkan status sosial	Seluruh anggota keluarga Tn. W biasanya sering membantu ketika tetangganya ada yang mempunyai hajatan atau sebagainya, keluarga Tn. W dapat bersosialisasi, toleransi antar sesama dan juga anak keluarga Tn. W yang pertama biasanya sering mengikuti kegiatan pemuda dilingkungannya.
Fungsi pendidikan	Tn. W hanya menempuh pendidikan SMA saja, anak pertamanya juga hanya menempuh pendidikan SMA dan anak keduanya sudah menempuh pendidikan S1. Tn. W juga selalu

	mengingatkan kepada keluarga bahwa kita tidak boleh meremehkan pendidikan karena pendidikan itu sangat penting.
Fungsi sosialisasi	Keluarga selalu mengajarkan perilaku yang baik pada anak-anak dan berpartisipasi jika ada kegiatan masyarakat
Fungsi pemenuhan kesehatan	Keluarga kurang memahami masalah kesehatan terutama tentang Penyakit Jantung Koroner (PJK). Keluarga juga tidak tahu cara melakukan aktivitas yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang diderita. Klien pernah MRS selama tujuh hari tetapi setelah pulang keluarga mengalami kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan. Klien merasa gelisah dan merasa tidak berdaya karena efek penyakit dan terjadi perubahan pada aktivitas sehari-hari
Fungsi religious	Tn. W mengatakan bahwa keluarga selalu berpegang teguh kepada agamanya yaitu Islam dan selalu berdoa ketika sedang mengalami musibah serta selalu bersyukur atas apa yang telah diberikan. Keluarga Tn. W juga rajin beribadah.
Fungsi rekreasi	Tn. W mengatakan jarang untuk pergi rekreasi apalagi sekarang ada usaha yang ia dan istri tekuni sehingga mengharuskannya selalu berada di rumah, anak-anaknya juga sedang sibuk bekerja. Jadi untuk rekreasi biasanya hanya berkumpul pada akhir pekan di rumah ataupun di luar rumah.
Fungsi reproduksi	Tn. W mempunyai dua orang anak yaitu laki-laki dan perempuan.
Fungsi afeksi	Tn. W selalu memberikan kasih sayang kepada anak-anaknya tanpa membedakan – bedakan, semuanya saling menyayangi satu sama lain. Hubungan keluarga terlihat harmonis dan ikatan kekeluargaan sangat erat.

### 3.1.6 Stres dan Koping Keluarga

Tabel 3.9 Stres dan Koping keluarga

		Pasien
Stressor	jangka pendek dan panjang	1. Stressor jangka pendek : Tn. W mengatakan bila hanya merasa lemah dan lelah dia langsung istirahat. 2. Stresor jangka panjang : Tn. W mengatakan bila kelelahan dan timbul nyeri serta sesak nafas atau mungkin lebih parah lagi, beliau biasanya dibawa ke dokter atau bisa opname di rumah sakit.
Kemampuan keluarga berespon terhadap stressor		Tn. W mengatakan jika istri atau anak-anaknya melihat tanda-tanda kelelahan pada beliau, mereka langsung menyuruh Tn. W langsung menghentikan aktivitasnya dan beristirahat karena keluarga tahu bila tidak di ingatkan terkadang beliau suka mengabaikannya.
Strategi koping yang digunakan		Tn. W mengatakan beliau hanya berpasrah diri kepada Allah SWT , tetap berdoa dan ikhtiar terhadap penyakit yang diderita dan berusaha untuk tetap menjaga kesehatannya.
Strategi adaptasi disfungsional		Bila mendapatkan masalah keluarga Tn. w ada beberapa anggota keluarganya yang marah ataupun menangis, tetapi itu hanya sesaat saja, ketika masalah dipecahkan secara bersama – sama dan masalah terselesaikan dengan baik , anggota keluarga Tn. W selalu saling memaafkan agar tidak menimbulkan masalah lebih lanjut dan melupakan masalah yang sudah terselesaikan tadi.

## 3.1.7 Pemeriksaan Kesehatan Tiap Individu Anggota Keluarga

Tabel 3.10 Pemeriksaan Kesehatan

Data	Tn. W (Klien)	Ny. Y	Tn. J	Ny.D
Kepala dan rambut	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit ada uban dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak agak kuning. Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan sedikit ada uban dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.	Bentuk kepala simetris, kulit kepala tidak ada lesi dan tidak ada benjolan. Rambut bersih berwarna hitam dan tidak berbau. Wajah simetris. Bentuk hidung simetris, tidak ada lesi dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Mukosa bibir lembab, tidak cyanosis, tidak ada lesi, gigi tampak bersih.
Mata	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan berkurang.	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan berkurang.	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.	Bentuk mata simetris, konungtiva tidak anemis, pupil isokor, sclera tidak ikterik, ketajaman penglihatan baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.	Bentuk telinga simetris, tidak ada serum, dan ketajaman pendengaran baik.
Leher	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.	Tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid.
Dada	<b>Thorax/Dada</b> : Dada simetris, frekuensi 24x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru</b> : suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung</b> : Terdapat pulsasi, ictus cordis	<b>Thorax/Dada</b> : Dada simetris, frekuensi 22x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru</b> : suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung</b> : Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada	<b>Thorax/Dada</b> : Dada simetris, frekuensi 20x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru</b> : suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung</b> : Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada	<b>Thorax/Dada</b> : Dada simetris, frekuensi 20x / menit, irama pernapasan regular, <b>Pemeriksaan Paru</b> : suara napas vesikuler, tidak ada suara tambahan. <b>Pemeriksaan Jantung</b> :

	berada pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 120x/menit	pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 80x/menit	pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 70x/menit	Tidak terdapat pulsasi, ictus cordis berada pada ICS V pada midclavicula sinistra, Batas Jantung normal, BJ 1 normal, BJ 2 normal, tidak ada BJ tambahan, tidak ada bising/murmur, frekuensi jantung 75x/menit																
Abdomen	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites	Bentuk abdomen simetris, tidak ada benjolan, tidak ada BJA, tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran hepar. Suara abdomen tympani tidak ada tanda-tanda asites																
Integumen (Kulit)	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit elastis, dan tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit	Kulit teraba hangat, warna kulit sawo matang, lembab, turgor kulit baik, dan tidak ada kelainan pada kulit																
Tanda-tanda vital	TD : 170/110 N : 120x/menit RR : 24x/menit S : 36,5°C	TD : 120/90 N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36,8°C	TD : 130/80 N : 70x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C	TD : 120/80 N : 75x/menit RR : 20x/menit S : 36,5°C																
Ekstremitas	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5	Ekstremitas atas tampak normal, ekstremitas bawah normal. Tidak ada oedem . Kekuatan otot : <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td>5</td><td>5</td></tr><tr><td>5</td><td>5</td></tr></table>	5	5	5	5
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			
5	5																			

## Harapan keluarga

Tabel 3.11 Harapan Keluarga

	Pasien
Harapan keluarga	Tn. W berharap agar keluarganya tetap diberikan kesehatan sehingga dapat selalu berkumpul dengan anak – anaknya. Dan beliau berharap agar anak – anaknya bisa mendapatkan kehidupan yang layak agar dapat hidup yang sejahtera dan bahagia. Tn. W juga berharap agar penyakitnya tidak sering kambuh dan diberi kesehatan selalu agar tidak menyusahkan istri dan anak – anaknya serta bisa beraktivitas kembali tanpa adanya batasan dalam beraktivitas.

### 3.2 Analisa Data

Tabel 3.12 Analisa Data

Data	Penyebab	Masalah
<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. W mengeluh sering merasa lelah setelah melakukan aktivitas, padahal aktivitas tersebut tidak terlalu berat.</li> <li>Tn. W mengeluh sering merasa lemah dan tidak nyaman setelah beraktivitas.</li> <li>Tn. W mengatakan kakinya seringkali tiba-tiba lemas jika sudah kelelahan</li> <li>Tn. W mengatakan tidak bisa berjalan dengan cepat</li> <li>Tn. W mengatakan sangat mudah lelah saat menaiki tangga sehingga sering berhenti sejenak.</li> <li>Tn. W mengatakan punya riwayat sakit sejak 1 tahun yang lalu</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6</li> <li>Keadaan umum : lemah</li> <li>TTV: TD : 170/110 N : Saat istirahat : 100x/menit Setelah aktivitas : 120x/menit RR : 24x/menit S : 36,5°C</li> <li>Tn. W tampak terlihat letih</li> <li>Tn. W tampak sangat lambat saat berjalan</li> </ol>	<p>Aterosklerosi</p> <p>↓</p> <p>Penyempitan pembuluh darah arteri koroner</p> <p>↓</p> <p>Suplai darah ke jaringan menurun</p> <p>↓</p> <p>Ketidakseimbangan suplai O<sub>2</sub></p> <p>↓</p> <p>Metabolisme an aerob</p> <p>↓</p> <p>Fatigue</p> <p>↓</p> <p>Intoleransi Aktivitas</p>	<p>Intoleransi Aktivitas</p>
<p>Ds:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengatakan kurang memahami masalah kesehatan terutama tentang PJK</li> <li>Keluarga juga tidak tahu cara melakukan aktivitas yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang diderita</li> <li>Keluarga mengatakan Tn. W pernah MRS selama tujuh hari tetapi setelah pulang keluarga mengalami kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.</li> </ol> <p>Do:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga tampak tidak mampu mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada Tn. W</li> <li>Keluarga tampak bingung tentang aktivitas apa yang tepat untuk Tn. W</li> </ol>	<p>Perubahan situasi</p> <p>↓</p> <p>Kompleksitas program perawatan/pengobatan</p> <p>↓</p> <p>Kurang memahami masalah kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Keluarga tidak mampu memenuhi atau memulihkan kesehatan</p> <p>↓</p> <p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>	<p>Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif</p>

### 3.3 Diagnosa Keperawatan

Tabel 3.13 Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	TT
1.	05-03-2021	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d kelelahan, frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat, merasa lemah.	07-03-2021	
2.	05-03-2021	Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah PJK yang terjadi pada anggota keluarga	07-03-2021	

#### 3.3.1 Skoring Prioritas Masalah Keperawatan Keluarga

Tabel 3.14 Skoring Prioritas Masalah  
Masalah Keperawatan : Intoleransi aktivitas

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Resiko 3. Keadaan Sejahtera / diagnose sehat	3 2 1	1	$3/3 \times 1 = 1$	Aktual : ditandai dengan diagnosa keperawatan yang muncul dimana Tn. W mengalami kelelahan dan frekuensi nadi meningkat <20%
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian : ditandai dengan keluarga Tn. W tidak tahu bagaimana cara merawat Tn. W yang sedang sakit
3.	Potensial masalah untuk dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup : ditandai dengan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
4.	Menonjol nya masalah: 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$2/2 \times 1 = 1$	Masalah dirasakan dan harus segera ditangani : ditandai dengan selalu keluarga mendukung Tn. W supaya cepat sembuh dan dapat beraktivitas dengan normal.
<b>Jumlah Skor</b>				<b>11/3</b>	

**Masalah Keperawatan : Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif**

No	Kriteria	Skala	Bobot	Skoring	Alasan / Pembeneran
1.	Sifat masalah : 1. Aktual 2. Resiko 3. Keadaan Sejahtera / diagnose sehat	3 2 1	1	$1/3 \times 1 = 1/3$	Keadaan sejahtera / diagnose sehat: ditandai dengan diagnosis keperawatan yang muncul dimana keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang muncul
2.	Kemungkinan masalah dapat diubah : 1. Mudah 2. Sebagian 3. Tidak dapat	2 1 0	2	$1/2 \times 2 = 1$	Sebagian: ditandai dengan kurangnya perhatian keluarga dimana keluarga membawa Tn. W ke dokter atau rumah sakit ketika penyakitnya sudah parah
3.	Potensial masalah untuk dicegah : 1. Tinggi 2. Cukup 3. Rendah	3 2 1	1	$2/3 \times 1 = 2/3$	Cukup: ditandai dengan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.
4.	Menonjol nya masalah: 1. Masalah dirasakan dan harus segera ditangani 2. Ada masalah, tapi tidak perlu ditangani 3. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1	$0/2 \times 1 = 0$	Masalah tidak dirasakan: ditandai dengan keluarga tidak memahami masalah kesehatan yang diderita Tn. W
<b>Jumlah Skor</b>				<b>2</b>	

**Prioritas masalah :**

1. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d kelelahan, frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meingkat, merasa lemah.
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidak mampuan keluarga mengenal masalah PJK yang terjadi pada anggota keluarga

### 3.4 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.15 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Luaran	Intervensi
1.	Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d kelelahan, frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meingkat, merasa lemah.	<p>Luaran Utama : Toleransi Aktivitas</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit serta toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat</li> <li>2. Kecepatan berjalan meningkat</li> <li>3. Jarak berjalan meningkat</li> <li>4. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat</li> <li>5. Frekuensi nadi menurun</li> <li>6. Keluhan lelah menurun</li> <li>7. Perasaan lemah menurun</li> <li>8. Tekanan darah membaik</li> </ol>	<p>Intervensi Utama : Manajemen Energi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>2. Monitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>3. Monitor pola tidur dan jam tidur</li> <li>4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)</li> <li>2. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif</li> <li>3. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan</li> <li>4. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak bisa berpindah atau berjalan</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan tirah baring</li> <li>2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang</li> <li>4. Ajarkan strategi coping untuk mengurangi kelelahan</li> </ol> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan</li> </ol> <p>Intervensi pendukung: Edukasi manajemen stres</p>

		Manajemen lingkungan Terapi Keluarga
2. Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif b.d kompleksitas program perawatan/pengobatan d.d ketidakmampuan keluarga mengenal masalah PJK yang terjadi pada anggota keluarga	<p>Luaran Utama : Manajemen Kesehatan Keluarga</p> <p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan keluarga mampu mengenal masalah yang terjadi pada anggota keluarga serta manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menjelaskan kesehatan yang dialami meningkat</li> <li>2. Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat</li> <li>3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko meningkat</li> <li>4. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun</li> <li>5. Gejala penyakit anggota keluarga menurun</li> </ol>	<p>Intervensi Utama : Dukungan Keluarga Merencanakan Kesehatan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>2. Identifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan bersama keluarga</li> <li>3. Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga</li> <li>4. Identifikasi tindakan yang dapat dilakukan keluarga</li> </ol> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan keluarga</li> <li>2. Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga</li> <li>3. Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal</li> </ol> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informasikan fasilitas kesehatan yang ada di lingkungan keluarga</li> <li>2. Anjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada</li> <li>3. Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</li> </ol> <p>Intervensi Pendukung : Edukasi Kesehatan Edukasi Penyakit</p>

### 3.5 Implementasi Keperawatan

Tabel 3.16 Implementasi Keperawatan

No.	Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	TT
1.	05-03-2021 Jam : 09.00	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dan tetap menggunakan prinsip 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun).</li> <li>2. Memperkenalkan diri kepada keluarga Tn. W dan menjelaskan tentang kedatangan ke rumah Tn. W</li> <li>3. Membuat kontrak waktu dengan keluarga Tn. W</li> <li>4. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan</li> <li>5. Mengobservasi TTV TD : 180/110 S : 36,5°C N : Saat istirahat : 100x/menit Setelah beraktivitas : 120x/menit RR : 24x/menit</li> <li>6. Memonitor kelelahan fisik dan emosional</li> <li>7. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas</li> <li>8. Memonitor pola tidur dan jam tidur</li> <li>9. Mengajarkan bagaimana cara mengatasi/mengurangi kelelahan dengan cara melakukan tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap</li> <li>10. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan</li> <li>11. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai</li> </ol>	
		2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan</li> <li>2. Memberikan edukasi mengenai penyakit jantung koroner mulai dari pengertian, penyebab, gejala, cara pencegahan, dan diet untuk penderita PJK</li> <li>3. Mengajukan menggunakan fasilitas kesehatan apa saja yang dapat digunakan untuk penyakit jantung koroner yang di alami oleh Tn. W seperti puskesmas atau rumah sakit, bisa ke posyandu juga untuk cek rutin tekanan darah atau lainnya</li> <li>4. Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang terkena PJK</li> <li>5. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada keluarga Tn. W terkait masalah yang di derita Tn. W</li> <li>6. Mengevaluasi tingkat kepahaman</li> </ol>	
2.	06-03-2021	1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dan tetap menggunakan prinsip 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan,</li> </ol>	

---

			Santun).
			2. Memperkenalkan diri kepada keluarga Tn.W dan menjelaskan tentang kedatangan ke rumah Tn. W
			3. Membuat kontrak waktu dengan keluarga Tn. W
			4. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
			5. Mengobservasi TTV TD : 180/100 S : 36,5°C N : Saat istirahat : 95x/menit Setelah beraktivitas : 105x/menit RR : 24x/menit
			6. Memonitor kelelahan fisik dan emosional
			7. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
			8. Memonitor pola tidur dan jam tidur
			9. Mengajarkan bagaimana cara mengatasi/mengurangi kelelahan dengan cara melakukan tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap
			10. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
			11. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai
	2		1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
			2. Memberikan edukasi mengenai penyakit jantung koroner mulai dari pengertian, penyebab, gejala, cara pencegahan, dan diet untuk penderita PJK
			3. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan apa saja yang dapat digunakan untuk penyakit jantung koroner yang di alami oleh Tn. W seperti puskesmas atau rumah sakit, bisa ke posyandu juga untuk cek rutin tekanan darah atau lainnya
			4. Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang terkena PJK
			5. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada keluarga Tn. W terkait masalah yang di derita Tn. W
			6. Mengevaluasi tingkat pemahaman
3.	07-03-2021	1	1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dan tetap menggunakan prinsip 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun).
			2. Memperkenalkan diri kepada keluarga Tn.W dan menjelaskan tentang kedatangan ke rumah Tn. W
			3. Membuat kontrak waktu dengan keluarga Tn. W
			4. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan

---

- 
5. Mengobservasi TTV  
TD : 160/100  
S : 36,5°C  
N : Saat istirahat : 80x/menit  
Setelah beraktivitas :90x/menit  
RR : 22x/menit
  6. Memonitor kelelahan fisik dan emosional
  7. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
  8. Memonitor pola tidur dan jam tidur
  9. Mengajarkan bagaimana cara mengatasi/mengurangi kelelahan dengan cara melakukan tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap
  10. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
  11. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai
- 2
1. Mengidentifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang kesehatan
  2. Memberikan edukasi mengenai penyakit jantung koroner mulai dari pengertian, penyebab, gejala, cara pencegahan, dan diet untuk penderita PJK
  3. Menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan apa saja yang dapat digunakan untuk penyakit jantung koroner yang di alami oleh Tn. W seperti puskesmas atau rumah sakit, bisa ke posyandu juga untuk cek rutin tekanan darah atau lainnya
  4. Mendiskusikan dengan keluarga bagaimana cara merawat anggota keluarga yang terkena PJK
  5. Memberikan kesempatan untuk bertanya kepada keluarga Tn. W terkait masalah yang di derita Tn. W
  6. Mengevaluasi tingkat pemahaman
-

### 3.6 Catatan Perkembangan

Tabel 3.17 Catatan Perkembangan

Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Catatan Perkembangan	Paraf
5-03-2021	Intoleransi Aktivitas	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. W mengeluh sering merasa lelah setelah melakukan aktivitas, padahal aktivitas tersebut tidak terlalu berat.</li> <li>Tn. W mengeluh sering merasa lemah dan tidak nyaman setelah beraktivitas.</li> <li>Tn. W mengatakan kakinya seringkali tiba-tiba lemas jika sudah kelelahan</li> <li>Tn. W mengatakan tidak bisa berjalan dengan cepat</li> <li>Tn. W mengatakan sangat mudah lelah saat menaiki tangga sehingga sering berhenti sejenak.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6</li> <li>Keadaan umum : lemah</li> <li>TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 170/110</li> <li>N : 120x/menit</li> <li>RR : 24x/menit</li> <li>S : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>Tn. W tampak terlihat letih</li> <li>Tn. W tampak sangat lambat saat berjalan</li> </ol> <p>A :Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p>	
5-03-2021	Manajemen Kesehatan keluarga tidak Efektif	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga mengatakan kurang memahami masalah kesehatan terutama tentang PJK</li> <li>Keluarga juga tidak tahu cara melakukan aktivitas yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang diderita</li> <li>Keluarga mengatakan Tn. W pernah MRS selama tujuh hari tetapi setelah pulang keluarga mengalami kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan.</li> </ol> <p>O</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Keluarga tampak tidak mampu mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada Tn. W</li> <li>Keluarga tampak bingung tentang aktivitas apa yang tepat untuk Tn. W</li> </ol> <p>A : Masalah Belum Teratasi P : Lanjutkan Intervensi</p>	
6-03-2021	Intoleransi Aktivitas	<p>S</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Tn. W mengatakan masih sering merasa lelah , lemah dan tidak nyaman setelah beraktivitas.</li> <li>Tn. W mengatakan kaki sudah tidak lemas.</li> <li>Tn. W mengatakan masih tidak bisa berjalan dengan cepat</li> <li>Tn. W mengatakan masih merasa lelah</li> </ol>	

---

	saat menaiki tangga meskipun sudah sedikit berkurang
	O
	1. Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6
	2. Keadaan umum : lemah
	3. TTV:
	TD : 160/110
	N : 105x/menit
	RR : 24x/menit
	S : 36,5°C
	4. Tn. W masih terlihat agak letih
	5. Tn. W sudah bisa berjalan dengan sedikit cepat daripada kemarin
	A : Masalah Belum Teratasi
	P : Lanjutkan Intervensi
<b>6-03-2021</b>	S
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	1. Keluarga mengatakan sedikit mulai memahami masalah kesehatan yang diderita Tn. W
	2. Keluarga juga masih bingung untuk memilih aktivitas yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang diderita
	O
	1. Keluarga tampak lebih tenang dalam mengatasi masalah kesehatan Tn. W
	2. Keluarga juga tampak sedikit lebih tau cara memilih aktivitas yang tepat untuk Tn. W
	A : Masalah Teratasi Sebagian
	P : Lanjutkan Intervensi

---

### 3.7 Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.18 Evaluasi Keperawatan

No.	Tanggal
	07-032021
1.	<p><b>S</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Tn. W mengatakan lebih bisa mengontrol aktivitas sehingga dapat mengurangi rasa lelah saat melakukan aktivitas</li> <li>2. Tn. W mengatakan kakinya sudah tidak lemas</li> <li>3. Tn. W mengatakan sudah ada kemajuan saat berjalan</li> <li>4. Tn. W mengatakan sudah ada kemajuan saat menaiki tangga</li> </ol> <p><b>O</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6</li> <li>2. Keadaan umum : baik</li> <li>3. TTV: <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 150/100</li> <li>N : 90x/menit</li> <li>RR : 22x/menit</li> <li>S : 36,5°C</li> </ul> </li> <li>4. Tn. W tampak sudah mulai terbiasa dengan tindakan yang dianjurkan</li> <li>5. Tn. W terlihat sudah lebih ceria</li> <li>6. Tn. W tampak bisa berjalan dengan normal</li> </ol> <p>A : Masalah Teratasi Sebagian P : Lanjutkan Intervensi</p>
2.	<p><b>S</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga mengatakan sudah mulai memahami masalah kesehatan yang diderita Tn. W</li> <li>2. Keluarga mengatakan sudah mulai memahami aktivitas apa saja yang baik dan cara mengatasi keluhan yang terjadi pada Tn. W</li> </ol> <p><b>O</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluarga tampak lebih tenang dalam mengatasi masalah kesehatan pada Tn. W</li> <li>2. Keluarga tampak sudah mempraktekkan apa yang sudah dipelajari dan dianjurkan</li> </ol> <p>A : Masalah Teratasi P : Hentikan Intervensi</p>

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan keluarga pada pasien dengan diagnosa Penyakit Jantung Koroner (PJK) di desa Pakijangan Wonorejo Pausuruan yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **a. Pengkajian**

Fakta yang ada pada pengkajian didapatkan bahwa Tn. W mengeluh sering merasa lelah setelah melakukan aktivitas, padahal aktivitas tersebut tidak terlalu berat, mengeluh sering merasa lemah dan tidak nyaman setelah beraktivitas., mengatakan kakinya seringkali tiba-tiba lemas jika sudah kelelahan. Kesadaran Tn. W composmentis dengan GCS 4, 5, 6 dan keadaan umum lemah. Tn. W tampak terlihat letih. Pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah : 170/110 mmHg, suhu : 36,5°C, nadi : 120 x/menit, respirasi 24 x/menit.

Menurut Tim Pokja SDKI PPNI 2017, intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Tanda dan gejala intoleransi aktivitas adalah mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, dyspnea saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.

Pada kasus ini didapatkan bahwa pada klien Tn. W terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana ada beberapa tanda yang sesuai dan ada juga yang

tidak sesuai antara teori dan kasus nyata yang dialami oleh Tn. W. Gejala intoleransi aktivitas yang sesuai yaitu mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat  $>20\%$  dari kondisi istirahat, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah, tekanan darah berubah  $>20\%$  dari kondisi istirahat. Gejala intoleransi aktivitas yang tidak sesuai dialami oleh Tn. W yaitu dyspnea saat/setelah aktivitas dan sianosis. Hal ini dimungkinkan terjadi karena Tn. W tidak memiliki riwayat penyakit lain sebelumnya yang dapat memperberat kondisi klien dan Tn. W juga cukup menjaga gaya hidupnya. Tn. W juga memiliki kebiasaan lebih banyak istirahat saat merasa lelah sehingga tidak memperberat kondisi klien.

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Tinjauan kasus yang tegakkan yaitu Intoleransi aktivitas b.d Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang menderita penyakit Jantung Koroner d.d kelelahan, frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat, merasa lemah. Diagnosa tersebut diambil karena klien mengeluh sering merasa lelah setelah melakukan aktivitas, padahal aktivitas tersebut tidak terlalu berat, mengeluh sering merasa lemah dan tidak nyaman setelah beraktivitas namun keluarga tidak mampu mengenal masalah kesehatan yang dialami klien.

Menurut teori ada beberapa masalah keperawatan yang dapat muncul perfusi perifer tidak efektif, pola nafas tidak efektif, penurunan curah jantung, nyeri akut, defisit nutrisi, intoleransi aktivitas, hipervolemia, ansietas. Masalah keperawatan tersebut berkaitan langsung dengan faktor resiko yang berhubungan dengan penyakit jantung koroner. Faktor resiko tersebut yaitu riwayat keluarga, usia, jenis kelamin, ras/etnik, dan gaya hidup.

Pada kasus ini didapatkan bahwa klien yaitu Tn. W terdapat kesenjangan antara fakta dan teori dimana penulis hanya mendapatkan dua diagnosa keperawatan yang muncul yaitu intoleransi aktivitas dan ansietas. Hal tersebut terjadi karena jantung tidak mengalami pembengkakan sehingga tidak terjadi nyeri, dan dimungkinkan juga karena ada beberapa faktor resiko yang tidak dimiliki klien seperti riwayat keluarga yang menderita PJK, ras/etnik, dan klien juga menjaga gaya hidupnya sehingga masalah yang timbul pada klien tidak terlalu berat.

### **c. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan disesuaikan dengan masalah yang dialami oleh pasien sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Rencana asuhan keperawatan pada Tn. W diambil dalam tinjauan pustaka berdasarkan teori asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit jantung koroner dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas dalam asuhan keperawatan Tn. W. fakta yang didapat pada tinjauan kasus terdapat intervensi keperawatan yang direncanakan sebagai berikut:

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola tidur dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak bisa berpindah atau berjalan

9. Anjurkan tirah baring
10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Adapun intervensi keperawatan untuk intoleransi aktivitas menurut SIKI

PPNI 2018 sebagai berikut:

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola tidur dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak bisa berpindah atau berjalan
9. Anjurkan tirah baring
10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
13. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan

Pada kasus ini didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori dimana ada intervensi pada teori yang tidak dicantumkan pada intervensi keperawatan untuk

tinjauan kasus yaitu kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Hal ini dikarenakan penulis tidak berkolaborasi dengan tim medis lain dan klien juga tidak ada masalah dalam asupan makanan.

**d. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap implementasi keperawatan mampu dilaksanakan sesuai perencanaan yang sudah disusun, manajemen energi dan latihan merawat anggota yang sakit dan keluarga yang lain bekerjasama seperti mau menerima pendidikan kesehatan dan membantu memfasilitasi tindakan yang dilakukan. Keluarga yang kooperatif merupakan faktor pendukung sehingga implementasi keperawatan bisa dilakukan sesuai perencanaan 3 kali kunjungan. Tidak ada hambatan dalam melakukan implementasi pada Tn. W, klien mampu mengikuti arahan dan latihan sampai selesai. Implementasi yang dilakukan berdasarkan intervensi yang direncanakan pada tinjauan pustaka sebagai berikut:

1. Membina hubungan saling percaya (BHSP) dan tetap menggunakan prinsip 5S (Senyum, Sapa, Salam, Sopan, Santun).
2. Memperkenalkan diri kepada keluarga Tn. W dan menjelaskan tentang kedatangan ke rumah Tn. W
3. Membuat kontrak waktu dengan keluarga Tn. W
4. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
5. Mengobservasi TTV

TD : 180/110

S : 36,5°C

N : 120x/menit

RR : 24x/menit

6. Memonitor kelelahan fisik dan emosional
7. Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
8. Memonitor pola tidur dan jam tidur
9. Mengajarkan bagaimana cara mengatasi/mengurangi kelelahan dengan cara melakukan tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap
10. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan
11. Membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai

Adapun intervensi yang telah direncanakan pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas untuk tinjauan kasus sebagai berikut:

1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan
2. Monitor kelelahan fisik dan emosional
3. Monitor pola tidur dan jam tidur
4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
5. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan)
6. Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif
7. Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan
8. Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak bisa berpindah atau berjalan
9. Anjurkan tirah baring
10. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
11. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
12. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Implementasi yang dilakukan penulis mulai dari awal hingga akhir sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah direncanakan pada tinjauan kasus. Hal ini dikarenakan klien dan keluarga mampu kooperatif dan mau memfasilitasi tindakan yang akan dilakukan dan diajarkan. Tidak ada hambatan dalam melakukan implementasi pas Tn. W, klien mampu mengikuti arahan dan latihan sampai selesai juga merupakan faktor penting dalam terlaksananya intervensi keperawatan yang telah direncanakan.

**e. Evaluasi Keperawatan**

Setelah melakukan implementasi diatas selama 3 kali kunjungan rumah, didapatkan catatan perkembangan pada evaluasi hari terakhir sebagai berikut:

Perkembangan yang muncul pada saat evaluasi pasien Tn. W terdapat data subyektif :

1. Tn. W mengatakan lebih bisa mengontrol aktivitas sehingga dapat mengurangi rasa lelah saat melakukan aktivitas
2. Tn. W mengatakan kakinya sudah tidak lemas
3. Tn. W mengatakan sudah ada kemajuan saat berjalan
4. Tn. W mengatakan sudah ada kemajuan saat menaiki tangga

Data objektif :

1. Kesadaran: Composmentis dengan GCS 4, 5, 6
2. Keadaan umum : baik
3. TTV:  
TD : 150/100  
N : 85x/menit  
RR : 24x/menit

S : 36,5°C

4. Tn. W tampak sudah mulai terbiasa dengan tindakan yang dianjurkan
5. Tn. W terlihat sudah lebih ceria
6. Tn. W tampak bisa berjalan dengan normal

Menurut teori kriteria hasil yang diharapkan untuk perkembangan pasien setelah dilakukan tindakan sebagai berikut :

1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat
2. Kecepatan berjalan meningkat
3. Jarak berjalan meningkat
4. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat
5. Frekuensi nadi menurun
6. Keluhan lelah menurun
7. Perasaan lemah menurun
8. Tekanan darah membaik

Evaluasi keperawatan yang muncul setelah dilakukan tindakan selama 3 hari sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. Hari pertama klien tampak terlihat letih, lemah dan tampak sangat lambat saat berjalan, setelah dilakukan tindakan gejala tersebut sudah tidak tampak. Frekuensi nadi dan tekanan darah membaik dari 120x/menit menjadi 85x/menit, tekanan dari dari 170/110 mmHg menjadi 150/100 mmHg. Berdasarkan data subjektif dan objektif diatas penulis menyimpulkan bahwa pada masalah intoleransi aktivitas sudah teratasi sebagian sehingga intervensi masih dapat dilanjutkan.

#### **4.7 Kelemahan dan Keterbatasan**

Berdasarkan yang dialami penulis, kelemahan dan keterbatasan yang ada yaitu penulis tidak bisa mengetahui hasil gambaran EKG dari Tn. W dan juga penulis tidak mengetahui apakah terjadi aritmia dan iskemia pada Tn. W karena untuk mengetahui keadaan jantung dengan lebih efektif dan akurat butuh gambaran EKG dan pemeriksaan penunjang lainnya seperti CT scan dan Ekokardiogram. Hal itu disebabkan karena alat yang digunakan penulis sangat terbatas dan untuk mengetahui hasil bacaan tersebut juga perlu bantuan dari tenaga medis.

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Simpulan**

Berdasarkan hasil dari pembahasan “Asuhan Keperawatan Keluarga dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Penderita Penyakit Jantung Koroner di Desa Pakijangan” diatas, maka dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut :

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pada pengkajian asuhan keperawatan keluarga Tn. W yang berfokus pada masalah keperawatan intoleransi aktivitas, mendapatkan keluhan sering merasa lelah, merasa lemas, lemah, frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas.

##### **5.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa prioritas pada kasus ini yaitu Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen d.d kelelahan, frekuensi jantung meningkat, tekanan darah meningkat, merasa lemah.

##### **1.1.3 Intervensi Keperawatan**

Intervensi yang disusun pada diagnosa utama untuk Tn. W. Penulis berusaha semaksimal mungkin merencanakan tindakan keperawatan keluarga sesuai dengan teori yang didapat, intervensi yang dilakukan antara lain Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola tidur dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, Anjurkan tirah baring,

Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang, Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

#### 5.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilaksanakan antara Tn. W dengan intoleransi aktivitas yaitu memonitor kelelahan fisik dan emosional, memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas, memonitor pola tidur dan jam tidur, mengajarkan bagaimana cara mengatasi/mengurangi kelelahan dengan cara melakukan tirah baring dan melakukan aktivitas secara bertahap, membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang mampu dilakukan, membantu untuk mengidentifikasi aktivitas yang disukai, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan.

#### 5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan pada Tn. W pada diagnosa utama yaitu intoleransi aktivitas, masalah keperawatan sudah teratasi dengan data yaitu Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat, kecepatan berjalan meningkat, jarak berjalan meningkat, toleransi dalam menaiki tangga meningkat, frekuensi nadi menurun, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, tekanan darah membaik.

## 5.2 Saran

### 5.2.1 Bagi Institusi

Diharapkan dapat digunakan sebagai referensi dan pengetahuan untuk memberikan pelayanan pada klien dengan diagnosa medis penyakit jantung

koroner yang lebih berkualitas dengan mengikuti perkembangan ilmu keperawatan terkini.

#### 5.2.2 Bagi Klien

Diharapkan klien dan keluarga mengerti serta mampu dalam merawat keluarga yang sakit dan mengenal masalah kesehatan yang diderita salah anggota keluarga.

## DAFTAR PUSTAKA

- Andarmoyo, Sulisty. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses, dan Praktik Keperawatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Badan Penelitian dan pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013. Jakarta: Kemeterian Kesehatan RI; 2013.
- Black, J. dan Hawks, J. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah: Manajemen Klinis untuk Hasil yang Diharapkan*. Dialihbahasakan oleh Nampira R. Jakarta: Salemba Emban Patria.
- Brunner & Suddart. 2013. *Keperawatan Medikal-Bedah Edisi 12*. Jakarta: EGC.
- DiGiulio Mar.y. *et al.* (2014). *Keperawatan Medikal Bedah Ed. I*. Yogyakarta: Rapha publishing.
- Dinarti. *et al.* (2013) *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: CV.Trans Info Medika.
- Effendy, Nasrul. (2014). *Dasar-Dasar Keperawatan Masyarakat Edisi 3*. ECG: Jakarta.
- Friedman. (2014). *Buku Ajar keperawatan keluarga Riset, Teori, dan praktek*. ECG.
- Harmoko. (2012). *Asuhan Keperawatan Keluarga*. Penerbit: Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Irmalita. 2015. *Pedoman Tatalaksana Sindrom Koroner Akut*. Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia, Edisi Kelima.
- Lemone, P. *et al.* (2015). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah (5<sup>th</sup> ed.; T. Utami, ed.)*. Jakarta: Buku Kedokteran ECG.
- Muslihin. (2012). *Keperawatan keluarga*. Yogyakarta: Gosyen Publishing
- NHLBI. 2015. *National Heart, Lung and Blood Institute : Coronary Heart Disease*.
- Padila. (2012). *Buku Ajar keperawatan Keluarga*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Saputra, Lyndon. (2014). *Buku Saku Keperawatan Pasien dengan Gangguan Fungsi Kardiovaskuler*. Tangerang Selatan: Binarupa Aksara Publisher.
- Setiadi. (2014). *Konsep & Proses Keperawatan Kelurarga*. Yogyakarta: Graha ilmu.

- Setyawan, Dodit Aditya. (2012). *Konsep Dasar Keluarga Mata Kuliah Asuhan Kebidanan Komunitas*. Program Studi Diploma IV Kebidanan Komunitas Jurusan Kebidanan Poltekkes Surakarta.
- Sherwood, L. (2014). *Fisiologi Manusia : dari sel ke sistem*. Edisi 8. Jakarta: ECG.
- Smeltzer, Susan C. (2014). *Keperawatan Medical-Bedah*. Jakarta: ECG.
- Suiraoaka. 2012. *Mengenal, Mencegah, dan Mengurangi Faktor Resiko Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tim Pokja PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*, Edisi 1. Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*, Edisi I. Cetakan II. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia: Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi I. Cetakan I. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Wijaya, A.S dan Putri, Y.M. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Wilkinson, J. M. & Ahern, N. R. (2012). *Buku Saku Diagnosis Keperawatan dengan Intervensi NIC dan Kriteria NOC*. (Alih bahasa Ns. Esty Wahyuningsih, S. Kep). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran ECG.
- Willy, Tjin. (2020). *Komplikasi Penyakit Jantung Koroner*. <https://www.alodokter.com/penyakit-jantung-koroner/komplikasi>. Diakses 4 Februari 2021 23.00 WIB

Lampiran 1



**YAYASAN KERTA CENDEKIA POLITEKNIK  
KESEHATAN KERTA CENDEKIA**  
Jalan Lingkar Timur, Rangkah Kidul, Sidoarjo 61232 Telepon: 031-  
8961496; Faximile : 031-8961497 Email :  
akper.kertacendekia@gmail.com

Sidoarjo, 19 Maret 2021

No. Surat : 200/BAAK/III/2021

Perihal : Surat Pengantar Studi Penelitian

Kepada Yth.  
Kepala Desa Pakijangan  
di  
Tempat

Dengan hormat,  
Sehubungan dengan kegiatan penyusunan Karya Tulis Ilmiah mahasiswa Politeknik Kesehatan Kerta Cendekia Sidoarjo Tahun Akademik 2020/2021. Bersama surat ini kami mohon Kepala Desa Pakijangan mengizinkan mahasiswa kami untuk megambil data dasar di tempat tersebut. Berikut adalah informasi mahasiswa kami.

Nama Mahasiswa	: Firda Ayu Lutfiandini
NIM	: 1801108
Alamat	: Dusun Sambisirah Barat RT 01/ RW 07, Desa Sambisirah, Kecamatan Wonorejo, Kabupaten Pasuruan
Tempat Tanggal Lahir	: Pasuruan, 29 Oktober 2000
No. Hp	: 081288859044
Judul KTI	: Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

Demikian surat permohonan ini kami sampaikan semoga sudi kiranya memperhatikan untuk dipertimbangkan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Mengetahui,  
Direktur



Agus Sulistyowati, S.Kep., M.Kes

**Lampiran 2****INFORMED CONSENT**

Judul: "ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA PADA PASIEN PENYAKIT JANTUNG KORONER (PJK) DENGAN MASALAH KEPERAWATAN INTOLERANSI AKTIVITAS DI DESA PAKIJANGAN WONOREJO PASURUAN". Tanggal pengambilan studi kasus 21 Bulan Januari Tahun 2021

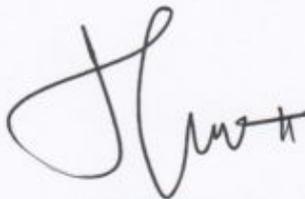
Sebelum tanda tangan dibawah, saya telah mendapatkan informasi tentang tugas pengambilan studi kasus ini dengan jelas dari mahasiswa yang bernama **Firda Ayu Lutfiandini** proses pengambilan studi kasus ini dan saya mengerti semua yang telah dijelaskan tersebut.

Saya setuju untuk berpartisipasi dalam proses pengambilan studi kasus ini dan saya telah menerima salinan dari form ini.

Saya, Tuan Hadi Wiyono

Dengan ini saya memberikan kesediaan setelah mengerti semua yang telah dijelaskan oleh peneliti terkait dengan proses pengambilan studi kasus ini dengan baik. Semua data dan informasi dari saya sebagai partisipan hanya akan digunakan untuk tujuan dari studi kasus ini.

Tanda tangan Partisipan



(Hadi Wiyono)

Tanda tangan Peneliti



(Firda Ayu Lutfiandini)

## Lampiran 3

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Firda Ayu Lutfiandini  
 NIM : 1801108  
 Pembimbing I : Ns. Kusuma Wijaya Ridi Putra, S.Kep.,MNS  
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	1. 
24 Januari 2021	ACC Judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3. 
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction, penggunaan redaksi yang tidak tepat)	4. 
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification, penggunaan data yang kurang lengkap)	5. 
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi, faktor terjadinya penyakit kurang ringkas)	6. 
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi solusi, tujuan, manfaat, dan metode penulisan)	7. 
01 Februari 2021	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2	8. 
01 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi pemeriksaan fisik kurang lengkap)	9. 
02 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi kolom intervensi mengganti font & spasi)	10. 
03 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi sumber yang tidak dicantumkan)	11. 
04 Februari 2021	ACC BAB 2 + lanjut Ujian	12. 
17 Februari 2021	ACC Proposal + lanjut BAB 3 KTI	13. 
21 Februari 2021	Konsul BAB 3 (revisi pemeriksaan fisik)	14. 
4 April 2021	ACC BAB 3 + Lanjut BAB 4	15. 

8 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta, teori, opini)	16.
14 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta)	17.
19 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi kalimat pada opini)	18.
28 April 2021	ACC BAB 4 + lanjut BAB 5	19.
5 Mei 2021	Konsul BAB 5 (revisi penggunaan kalimat yang kurang tepat)	20.
19 Mei 2021	ACC BAB 5 + lanjut Ujian	21.

## Lampiran 4

## LEMBAR KONSULTASI

Nama : Firda Ayu Lutfiandini  
 NIM : 1801108  
 Pembimbing II : Ns. Mukhammad Toha, S.Kep., M.Kep  
 Judul Studi Kasus : "Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Penyakit Jantung Koroner (PJK) dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Desa Pakijangan Wonorejo Pasuruan

Tanggal Konsultasi	Data Konsultasi	Tanda Tangan
23 Januari 2021	Konsul judul (revisi penataan kalimat yang tidak tepat pada judul)	1. 
24 Januari 2021	ACC Judul	2. 
25 Januari 2021	Konsul BAB 1 (menjelaskan urutan penyusunan paragraf)	3. 
26 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi introduction, penggunaan redaksi yang tidak tepat)	4. 
27 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi justification, penggunaan data yang kurang lengkap)	5. 
28 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi kronologi, faktor terjadinya penyakit kurang ringkas)	6. 
29 Januari 2021	Konsul BAB 1 (revisi solusi, tujuan, manfaat, dan metode penulisan)	7. 
01 Februari 2021	ACC BAB 1 + Lanjut BAB 2	8. 
01 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi pemeriksaan fisik kurang lengkap)	9. 
02 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi kolom intervensi mengganti font & spasi)	10. 
03 Februari 2021	Konsul BAB 2 (revisi sumber yang tidak dicantumkan)	11. 
04 Februari 2021	ACC BAB 2 + lanjut Ujian	12. 
17 Februari 2021	ACC Proposal + lanjut BAB 3 KTI	13. 
21 Februari 2021	Konsul BAB 3 (revisi pemeriksaan fisik)	14. 
4 April 2021	ACC BAB 3 + Lanjut BAB 4	15. 

8 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta, teori, opini)	16.
14 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi fakta)	17.
19 April 2021	Konsul BAB 4 (revisi kalimat pada opini)	18.
28 April 2021	ACC BAB 4 + lanjut BAB 5	19.
5 Mei 2021	Konsul BAB 5 (revisi penggunaan kalimat yang kurang tepat)	20.
19 Mei 2021	ACC BAB 5 + lanjut Ujian	21.