

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TENTANG *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DENGAN PENATALAKSANAAN DYSPNEA PADA
PASIEN CHF DI RUANG ICU/ ICCU RSUD
Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

SKRIPSI



Oleh :

AZZARA LENDRY

NIM. 183310801

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

2022

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT
TENTANG *CONGESTIVE HEART FAILURE* (CHF)
DENGAN PENATALAKSANAAN DYSPNEA PADA
PASIEN CHF DI RUANG ICU/ ICCU RSUD
Dr ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI**

SKRIPSI

**Diajukan Ke Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kementrian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan
Menyelesaikan Pendidikan Sarjana Terapan Keperawatan-Ners
Politeknik Kesehatan Padang**



Oleh :

AZZARA LENDRY

NIM. 183310801

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**

2022

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang
Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penatalaksanaan
Dyspnea Pada Pasien CHF Di Ruang ICU/CCU RSUD
Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Nama : Azzata Londry
NIM : 183310801

Skripsi ini telah disetujui untuk diseminasikan dihadapan Tim Penguji Program
Sarjana Terapan Keperawatan dan Program Profesi Ners Politeknik Kesehatan
Kemenkes Padang

Padang, Juni 2022

Komisi Pembimbing

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Ns. Sila Desi Anggrani, M.Kep, Sp.KMB
NIP.19760327 199303 2002

Ns. Netti S. Ken, M.Pd, M.Kep
NIP. 19651017 198903 2001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

Ns. Hendri Widi, M.Kep, Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang
Cognitive Heart Failure (CHF) dengan Penatalaksanaan
Dyspnea pada Pasien CHF di Ruang ICU/CCU RSUD Dr.
Achmad Mochtar Bukittinggi
Nama : Azza Lesty
NIM : 183310801

Skripsi ini telah diperiksa, disetujui dan diseminarkan dihadapan Dewan
Penguji Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik
Kesehatan Keresmas Padang pada tanggal 29 Juni 2022.

Padang, Juni 2022

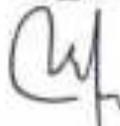
Dewan Penguji

Ketua



Dr. Hendri Budi M. Kep, Sp. MB
NIP. 19740118 199703 1 002

Anggota



Dr. Nova Yanti M. Kep, Sp. Kep. MB NIP. 19810221 200212 1 002

Anggota



Dr. Siti Desi Anggraeni M. Kep, Sp. KMB NIP. 19780527 1993 2 002

Anggota



Dr. Netti S. Kep, ST, Pd, M. Kep NIP. 19651017 1980 2 001

DAFTAR RIWAYAT PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Azzara Lendry
NIM : 183310801
Tempat/tanggal lahir : Unaaha / 18 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Mairizal
Ibu : Lendrawati
Anak Ke : 2
Alamat : Nagari Kapa, Kecamatan Luhak Nnan Duo,
Kabupaten Pasaman Barat
E-mail : Azzaralendry10@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tahun |
|----|---|-----------|
| 1. | SD Negeri 01 Luhak Nan Duo | 2006-2012 |
| 2. | MTs Negeri Simpang Empat | 2012-2015 |
| 3. | SMA Negeri 1 Pasaman | 2015-2018 |
| 4. | Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang | 2018-2022 |

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Congestive Heart Failure Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF Di Ruang ICU/CCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan skripsi ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Ns. Sila Dewi Anggreni, M.Kep.Sp.KMB** selaku pembimbing I sekaligus ketua jurusan keperawatan dan Ibu **Ns. Netti, S.Kep.M.Pd.M.Kep** selaku pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan skripsi. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. H. Khairul, Sp.M selaku Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
3. Bapak Ns. Hendri Budi, M. Kep Sp. MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
5. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, SSIT, M.Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti.
6. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
7. Rekan- rekan seperjuangan Angkatan 2018 Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners, serta sahabat yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam menyelesaikan skripsi ini.

Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, Juni 2022

Peneliti

ABSTRAK

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG

PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS

Skripsi, Juni 2022

Azzara Lendry

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF Di Ruang ICU/ICCU RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi

Isi : viii + 68 halaman + 8 tabel + 15 lampiran

ABSTRAK

Diperkirakan sekitar 26 juta penduduk di dunia dan 2% populasi dewasa pada negara berkembang mempunyai penyakit CHF dan kebanyakan datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas (dyspnea). Kebanyakan pasien akan merasa sesak nafas dan cepat lelah sehingga menyebabkan mereka tidak lagi beraktivitas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Penelitian ini menggunakan metode *deskriptif analitik kuantitatif*, dengan pendekatan *cross sectional study*. Waktu penelitian Januari-Juni dan pengumpulan data 23 Mei-5 Juni 2022. Jumlah Populasi dalam penelitian ini adalah 18 orang perawat di ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dan sampel berjumlah 18 orang dengan *total sampling*. Uji statistic yang digunakan adalah *Chi-square* (CI 95%)

Hasil uji statistik analisa univariat didapatkan perawat berpengetahuan baik (55,6%), sikap positif (72,2%), dan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF (66,7%). Hasil uji bivariat didapatkan ada hubungan pengetahuan perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF $p\text{-value}=0,043$ ($\alpha < 0,05$), ada hubungan sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF $p\text{-value}=0,022$ ($\alpha < 0,05$).

Saran peneliti pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang faktor dan klasifikasi CHF, sikap negatif perawat untuk kadang memberikan posisi semi fowler pada pasien CHF dan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF tentang penatalaksanaan pada tindakan pasien tetap tenang serta dapat memberikan kesempatan kepada perawat untuk mendapatkan penyegaran atau update ilmu serta aktif lagi dalam megikut pelatihan seperti ACLS.

Kata Kunci : Pengetahuan, Sikap, Penatalaksanaan Dyspnea Pada CHF

Daftar Pustaka : 54 (2013 - 2022)

ABSTRACT

**HEALTH POLYTECHNIC OF THE MINISTRY OF HEALTH OF THE
REPUBLIC OF INDONESIA, PADANG**

THE STUDY PROGRAM OF APPLIED NURSING-NERS

Thesis, June 2022

Azzara Lendry

Relationship of Knowledge and Attitude of Nurses About *Congestive Heart Failure* (CHF) With Management of Dyspnea in CHF Patients In the ICU/ICCU Room at RSUD Achmad Mochtar Bukittinggi

Contents : viii + 68 pages + 8 tables + 15 appendices

ABSTRACT

It is estimated that around 26 million people in the world and 2% of the adult population in developing countries have CHF and most of them come to the hospital with complaints of shortness of breath (dyspnea). Most patients will feel short of breath and tired quickly, causing them to no longer be active. The purpose of this study was to determine the relationship between knowledge and attitudes of nurses about *Congestive Heart Failure* (CHF) with the management of dyspnea in CHF patients in the ICU/ICCU room at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

This research uses *quantitative analytic descriptive method*, with a *cross sectional study approach*. The time of the study was January-June and data collection was May 23-June 5, 2022. The total population in this study were 18 nurses in the ICU/ICCU room at RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi and a sample of 18 people with a *total sampling of*. The statistical test used was *Chi-square* (95% CI).

The results of the univariate analysis statistical test showed that nurses had good knowledge (55.6%), positive attitude (72.2%), and management of dyspnea in CHF patients (66.7%). The results of the bivariate test showed that there was a relationship between nurses' knowledge about *Heart Failure Congestive* (CHF) and the management of dyspnea in CHF patients CHF $p\text{ value}=0.022$ ($\alpha < 0.05$).

Suggestions for hospital researchers to increase nurses' knowledge about CHF factors and classifications, nurses' negative attitudes to sometimes give semi-Fowler's position to CHF patients and management of dyspnoea in CHF patients regarding management of patient actions to remain calm and can provide opportunities for nurses to get refresher or update knowledge and be active again in training such as ACLS.

Keywords: Knowledge, Attitude, Management of Dyspnea In CHF

Bibliography: 54 (2013 - 2022)

DAFTAR ISI

| | |
|---|------------|
| PERNYATAAN PERSETUJUAN | i |
| PERNYATAAN PENGESAHAN | ii |
| KATA PENGANTAR | iii |
| ABSTRAK | vi |
| DAFTAR ISI | vi |
| DAFTAR TABEL | v |
| DAFTAR BAGAN | vi |
| DAFTAR LAMPIRAN | vii |
| BAB I PENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang | 8 |
| B. Rumusan Masalah | 9 |
| C. Tujuan Penelitian | 9 |
| D. Manfaat Penelitian | 9 |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA | 11 |
| A. Konsep Congestive Heart Failure (CHF)..... | 11 |
| B. Pengetahuan Perawat Tentang CHF | 20 |
| C. Sikap Perawat Tentang CHF | 22 |
| D. Penatalaksanaan Dypsnue Pada CHF..... | 26 |
| E. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang CHF dan Penatalaksanaan CHF | 32 |
| F. Kerangka Teori..... | 34 |
| G. Kerangka Konsep | 35 |
| H. Definisi Operasional..... | 36 |
| I. Hipotesis Penelitian..... | 37 |
| BAB III METODE PENELITIAN | 38 |
| A. Jenis dan Desain Penelitian | 38 |
| B. Waktu dan Tempat | 38 |
| C. Etika Penelitian | 38 |
| D. Populasi dan Sampel | 39 |
| E. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data | 40 |
| F. Instrumen Penelitian..... | 41 |
| G. Prosedur Penelitian..... | 44 |
| H. Pengolahan Data..... | 46 |
| I. Analisis Data | 47 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN | 49 |
| A. Hasil Penelitian | 49 |
| 1. Profil RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi | 49 |
| 2. Karakteristik responden | 50 |
| 3. Analisa univariat | 50 |
| 4. Analisa bivariat | 52 |
| B. Pembahasan..... | 54 |
| BAB V KESIMPULAN DAN SARAN | 67 |
| A. Kesimpulan | 67 |
| B. Saran..... | 68 |
| DAFTAR PUSTAKA | 69 |

DAFTAR TABEL

| | |
|-------------------------------------|----|
| Tabel 2. 1 Klasifikasi CHF | 15 |
| Tabel 2.2 Defenisi Operasional..... | 36 |
| Tabel 4.1..... | 50 |
| Tabel 4.2..... | 51 |
| Tabel 4.3..... | 51 |
| Tabel 4.4..... | 52 |
| Tabel 4.5..... | 52 |
| Tabel 4.6..... | 53 |

DAFTAR BAGAN

| | |
|---------------------------------|----|
| Bagan 2. 1 Kerangka Teori | 31 |
| Bagan 2. 2 Kerangka Konsep..... | 32 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------|---|
| Lampiran 1 | Ghancart |
| Lampiran 2 | Kisi Kuesioner |
| Lampiran 3 | Kuesioner |
| Lampiran 4 | Lembar Observasi |
| Lampiran 5 | Informconsent |
| Lampiran 6 | Master Tabel |
| Lampiran 7 | Output SPSS |
| Lampiran 8 | Surat Kesediaan dan Persetujuan menjadi pembimbing 1 skripsi |
| Lampiran 9 | Surat Kesediaan dan Persetujuan menjadi pembimbing 2 skripsi |
| Lampiran 10 | Lembar Konsultasi skripsi pembimbing 1 |
| Lampiran 11 | Lembar Konsultasi skripsi pembimbing 2 |
| Lampiran 12 | Surat izin mengambil data dan penelitian Institusi Poltekkes Kemenkes Padang |
| Lampiran 13 | Surat izin mengambil data dan penelitian dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ke ruang ICU/ICCU |
| Lampiran 14 | Surat izin selesai penelitian dari RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi |
| Lampiran 15 | Dokumentasi Penelitian |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit tidak menular atau dikenal dengan *New Communicable Disease* merupakan penyebab utama kematian diseluruh dunia. Penyakit tidak menular (PTM) membunuh banyak orang setiap tahun dibandingkan dengan gabungan semua penyebab kematian lainnya.¹ Secara global Penyakit Tidak Menular (PTM) penyebab kematian nomor satu setiap tahunnya adalah penyakit kardiovaskular. Penyakit kardiovaskular adalah penyakit yang disebabkan oleh gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah, seperti: penyakit jantung koroner, penyakit gagal jantung atau *Congestive Heart Failure* (CHF).² *Emergensi cardiac* meliputi Sindrome Koroner Akut (Unstable Angina Pektoris, non-ST segmen elevation myocardial Infarction, ST segmen elevation myocardial infarction), CHF, akut direksi aorta dan hipertensi emergensi.³

CHF merupakan sebuah sindrom klinis dimana jantung mengalami kegagalan dalam menjalankan tugasnya baik dalam pengisian ventrikel atau mengejeksi darah untuk memenuhi kebutuhan perfusi jaringan yang disebabkan oleh kerusakan struktural dan fungsional.⁴ Faktor Pencetus terjadinya gagal jantung adalah peningkatan asupan garam, ketidakpatuhan minum obat gagal jantung, serangan hipertensi, aritmia akut, infeksi atau demam, anemia, emboli paru, tirotoksitosis, kehamilan, dan endokarditis infeksi.⁵ Di Indonesia menurut data dari Indonesian Society of

Hypertension asupan garam harian mencapai 15 gr hingga dua kali lipat yang direkomendasikan WHO yaitu 5 sampai 6 gr per hari. Sedangkan ketidakpatuhan minum obat gagal jantung sebesar 40,7% , serangan hipertensi sebesar 70 %.

Manifestasi klinis pasien CHF yaitu peningkatan volume intravaskular (gambaran dominan), *ortopnue* yaitu sesak saat berbaring, *dispnue on effort* (DOE) yaitu sesak bila melakukan aktifitas, *paroxymal nocturnal dipsneu* (PND) yaitu sesak nafas tiba-tiba pada malam hari disertai batuk, berdebar-debar, lekas lelah, batuk-batuk, peningkatan desakan vena pulmonal (edema pulmonal) ditandai oleh batuk dan sesak nafas, peningkatan desakan vena sistemik seperti yang terlihat pada edema perifer umum dan penambahan berat badan sedangkan Presentase gejala dyspnea 52%, ortopnue 80% dan PND 76%.⁶ Tanda dan gejala gagal jantung kiri tanda dan gejala gagal jantung kiri yaitu kongesti vascular pulmonal, dyspnea, nyeri dada dan syok, batuk iritasi sesak nafas. Sedangkan gagal jantung kanan yaitu edema atau asites, mual, curah jantung rendah, distensi vena jugularis. ⁵ munculnya berbagai gejala klinis pada pasien CHF tersebut akan menimbulkan masalah keperawatan dan mengganggu kebutuhan dasar salah satu diantaranya seperti adanya nyeri dada pada aktvitas, dyspnea pada istirahat atau aktivitas, latergi dan gangguan tidur.⁷

Diperkirakan sekitar 26 juta penduduk di dunia dan 2% populasi dewasa pada negara berkembang mempunyai penyakit CHF dan kebanyakan datang ke rumah sakit dengan keluhan sesak nafas.⁸ Keluhan sesak nafas (dypsnoe) saat beraktivitas pada pasien CHF akan semakin memberat seiring dengan perkembangan penyakit yang semakin memburuk, hal ini akan mengganggu fungsi dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Kebanyakan para penderita akan merasa sesak nafas dan cepat lelah sehingga menyebabkan mereka tidak lagi beraktivitas.⁹ dalam penelitian Wijayanti, S tentang pengaruh posisi tidur semi fowler 45° terhadap kenaikan nilai saturasi oksigen pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Loekmono Hadi Kudus tahun 2019, menunjukkan bahwa pasien yang menderita gagal jantung kongestif NYHA II sebesar 81,3% dan NYHA I sebesar 7,7 %.¹⁰

Dyspnea pada pasien CHF disebabkan oleh kongesti paru atau penumpukan cairan pada rongga interstisial dan alveoli paru (kantung tempat pertukaran oksigen dan karbon dioksida). Cairan tersebut akan menghambat pengembangan paru-paru sehingga mengalami kesulitan bernafas. Terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan dyspnea seperti obesitas, adanya infeksi paru dan akibat distress psikologi seperti kecemasan serta depresi.¹¹

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam menangani dyspnea pada pasien CHF yaitu menurunkan beban miokardial, memposisikan tempat tidur (semi fowler), mengurangi retensi cairan, memperbaiki performa

pompa ventrikel, pasien tetap tenang, mengurangi stress, dukungan emosional, mengalihkan perhatian (teknik distraksi), berbicara secukupnya, pemakaian oksigen.¹²

Kegagalan fungsi paru-paru pada pasien CHF akibat oedema/ penumpukan cairan akan berdampak pada penurunan saturasi oksigen. Saturasi oksigen adalah presentase kadar oksigen yang di ikat oleh hemoglobin atau sel darah merah untuk di transportasikan ke seluruh jaringan tubuh, sehingga kadar saturasi oksigen yang baik yaitu 95-100% akan berdampak pada pengurangan dyspnea pada pasien CHF.¹³ Bila penatalaksanaan dyspnea tidak berjalan dengan baik maka saturasi pasien akan menurun karena presentase kadar oksigen yang di ikat oleh Hb atau sel darah merah tidak sampai ke seluruh jaringan tubuh sehingga mengakibatkan pasien semakin sesak terjadi komplikasi pada gagal ventrikel kiri yaitu edema paru akut. Hasil dari edema paru jika tidak diterapi adalah kematian karena sulit bernapas.¹⁴

Data yang diperoleh dari World Health Organization (WHO) tahun 2021 menunjukkan bahwa penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian secara global, mengambil sekitar 17,9 juta jiwa setiap tahun.¹⁵

Kondisi seperti ini juga menurunkan kualitas hidup sebesar 63,2%, karena itu perburukan akut pada gagal jantung kronik harus dicegah secara dini. Angka kematian pada gagal jantung kronik mencapai 50 % dalam 5 tahun setelah pertama kali penyakit terdiagnosis.^{6 16}

Data Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2013, berdasarkan diagnosis prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/ gejala sebesar 0,3% atau diperkirakan sekitar 530.068 orang.² Sedangkan menurut Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS) tahun 2018, melaporkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia sebesar 1,5%. Penyakit jantung di Aceh sebesar 1,6%, Sumatera Utara sebesar 1,3 % ,dan Sumatera Selatan sebesar 1,2 % .¹⁷

Data di Sumatera Barat prevalensi penyakit jantung lebih besar dari data nasional yaitu sebesar 1,6 % atau diperkirakan sekitar 20.663 orang. Prevalensi penyakit jantung lebih tinggi pada jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 1,69 % dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 1,48 %. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku laporan perawat di Ruang ICU/CCU RSUD Dr. Achmad Mochtar pada tahun 2021 jumlah kunjungan pasien sebanyak 395 orang sedangkan pada bulan Januari 2022 kunjungan pasien sebanyak 61 orang dengan kasus CHF 3 orang. ¹⁸

Perawat harus memiliki pengetahuan yang cukup dan sikap serta ditunjang dengan kompetensi dan keterampilan yang baik pula.¹⁹ Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia

yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang.²⁰ Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.²¹

Pengetahuan dan sikap perawat tentang CHF yang penting untuk diketahui karena perawat yang bekerja di emergency membutuhkan perawat dengan kinerja yang cepat, tepat dan akurat dan mampu mengatasi masalah dalam tindakan nya. ²² Beberapa hal yang perlu diketahui yaitu definisi CHF, etiologi, klasifikasi pasien CHF berdasarkan fungsional *New York Heart Association* (NYHA), berdasarkan derajatnya, dan lokasinya. ⁵ Kemudian manifestasi klinis pasien CHF seperti peningkatan volume intravascular, pasien dengan *orthopnea*, *Dispnea On Effort* (DOE) dan *Paroxymal Nocturnal Dispnea* (PND). ⁶ Selanjutnya pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, ekokardiogram, kateterisasi jantung. penatalaksanaan pasien CHF yaitu menurunkan kerja jantung, meningkatkan curah jantung, menurunkan retensi garam dan air seperti tirah baring, pemberian oksigen, pengaturan diet, revaskular koroner, transplantasi jantung dan kardiomiopati²³

Kesiapan perawat dalam menghadapi kondisi gawat darurat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu kemampuan untuk berpikir kritis, kemampuan untuk menilai situasi, keterampilan yang memadai, kemampuan untuk berkomunikasi, pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan tentang

penanganan situasi gawat darurat. Sedangkan faktor eksternal yaitu protokol yang jelas, sarana dan prasarana yang memadai, pengadaan pelatihan yang memadai oleh institusi dan kebijakan SOP tentang penanganan pasien gawat darurat.²⁴

Hasil penelitian yang dilakukan Diana Fitriana, et al tentang hubungan pengetahuan perawat tentang gagal jantung dengan penatalaksanaan pasien gagal jantung di Ruang IGD RSUD Sumbawa Besar pada tahun 2020 menunjukkan bahwa adanya hubungan pengetahuan perawat tentang gagal jantung dengan penatalaksanaan pasien gagal jantung dengan Rho hitung $0,4602 > \text{Rho table } 0,428$. Sedangkan hasil dari tingkat tindakan penatalaksanaan perawat kurang sebanyak 14 orang (50%), penatalaksanaan cukup sebanyak 5 orang (36%) dan penatalaksanaan baik sebanyak 3 orang (14%).²⁵

Hasil wawancara yang dilakukan pada tanggal 10 Februari 2022 di ruangan CVCU Di RSUP Dr.M Djamil Padang, menurut kepala ruangan CVCU menyatakan bahwa 26 perawat sudah mendapatkan pelatihan BTCLS serta sertifikasi yang masih aktif dan penatalaksanaan pada pasien gagal jantung sudah sesuai SOP rumah sakit. Sedangkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 11 Februari 2022 di ruangan *Intensive Care Unit/ Intensive Cardiology Care Unit (ICU/ICCU)* RSUD Dr. Achmad Mochtar, menurut kepala ruangan ICU/ICCU menyatakan bahwa perawat pelaksana sebanyak 18 orang, pada umumnya perawat

sudah mendapatkan pelatihan berupa BTCLS namun sertifikasi sudah tidak aktif dikarenakan terakhir mendapatkan pelatihan yaitu pada tahun 2018. Di ruangan ICU/ICUU keluarga pasien tidak boleh masuk ruangan kecuali jika diperlukan untuk dapat melakukan pengkajian lebih lanjut terkait pasien. Peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan 3 orang perawat mengatakan bahwa biasanya dilakukan saat pasien CHF masuk ke ruang ICU/ICCU dengan keluhan dyspnea yaitu dengan memberikan Oksigen, memberikan posisi *head up* pada pasien, diet yang tepat pada pasien serta pemberian terapi seperti diuretik dan *beta blockers* (penyekat beta).

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti sudah melakukan penelitian untuk mengkaji lebih dalam bentuk skripsi yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya distribusi frekuensi pengetahuan perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.
- b. Diketuainya distribusi frekuensi sikap perawat tentang CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.
- c. Diketuainya distribusi frekuensi penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.
- d. Diketuainya hubungan pengetahuan perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.
- e. Diketuainya hubungan sikap perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat mendukung teori ilmu pengetahuan keperawatan khususnya penatalaksanaan gagal jantung, sehingga dapat mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan gagal jantung, sikap dan penatalaksanaan.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi institusi pendidikan

Menambah kepustakaan di Poltekkes Kemenkes Padang khususnya tentang pengetahuan dan sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan *dyspnea* pada pasien CHF sebagai masukan referensi mahasiswa dan dosen.

b. Bagi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

Diharapkan dengan hasil penelitian dapat mempertahankan atau meningkatkan pengetahuan dan sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan *dyspnea* pada pasien CHF.

c. Bagi peneliti

Diharapkan mampu membuktikan secara ilmiah hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan *dyspnea* pada pasien CHF di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Congestive Heart Failure (CHF)

1. Defenisi CHF

Gagal jantung sering disebut dengan gagal jantung kongestif (CHF) adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi.²⁶ CHF merupakan suatu keadaan darurat medis dimana jumlah darah yang dipompa oleh jantung seseorang setiap menitnya (curah jantung) tidak mampu memenuhi normal metabolis tubuh.²³ CHF adalah suatu kegagalan pemompaan (dimana *cardiac output* tidak mencukupi kebutuhan metabolik tubuh) sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi, mekanisme mendasar tentang gagal jantung termasuk kerusakan sifat kontraktilitas jantung yang berkurang dan ventrikel tidak mampu memompa keluar darah sebanyak yang masuk selama diastole.⁶

2. Etiologi CHF

Penyebab CHF mencakup apapun yang menyebabkan peningkatan volume plasma sampai derajat tertentu, sehingga volume diastolik akhir meregangkan serat-serat ventrikel melebihi panjang optimumnya. Penyebab tersering adalah cedera pada jantung yang memulai siklus kegagalan dengan mengurangi kekuatan kontraksi jantung. Akibat buruk

dari menurunnya kontraktilitas, mulai terjadi akumulasi volume darah di ventrikel.²³

Terjadinya CHF dapat disebabkan oleh:

- a. Disfungsi miokard (kegagalan miokardial)
- b. Beban tekanan berlebihan-pembebanan sistolik (*systolic overload*)
Beban sistolik yang berlebihan diluar kemampuan ventrikel (*systolic overload*) menyebabkan hambatan pada pengosongan ventrikel sehingga menurunkan curah ventrikel atau isi sekuncup.
- c. Beban volume berlebihan-pembebanan diastolik (*diastolic overload*)

Preload yang berlebihan dan melampaui kapasitas ventrikel (*diastolic overload*) akan menyebabkan volum dan tekanan pada akhir diastolic dalam ventrikel meninggi. Prinsip frank starling; curah jantung mula-mula akan meningkat sesuai dengan besarnya regang otot janung, tetapi bila beban terus bertambah sampai melampaui batas tertentu, maka curah jantung justru akan menurun kembali.

- d. Peningkatan kebutuhan metabolic-peningkatan kebutuhan yang berlebihan (*demand overload*). Beban kebutuhan metabolik meningkat melebihi kemampuan daya kerja jantung di mana jantung sudah bekerja maksimal, maka akan terjadi keadaan gagal jantung walaupun curah jantung sudah cukup tinggi tetapi tidak mampu untuk memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh.

e. Gangguan pengisian (hambatan input)

Hambatan pada pengisian ventrikel karena gangguan aliran masuk ke dalam ventrikel atau pada aliran balik vena/ venous return akan menyebabkan pengeluaran atau output ventrikel berkurang dan curah jantung menurun.

f. Kelainan Otot Jantung

CHF paling sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup arteriosklerosis koroner, hipertensi arterial dan penyakit otot degeneratif atau inflamasi.

g. Arterosklerosis Koroner

Mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasaya mendahului terjadinya CHF.

h. Hipertensi sistemik/ pulmonal

Meningkatnya beban kerja jantung dan pada gilirannya megakibatkan hipertropi serabut otot jantung.

i. Peradangan dan Penyakit Miokardium

Berhubungan dengan CHF karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

j. Penyakit Jantung

Penyakit jantung lain seperti stenosis katup seminular, temponade pericardium, perikarditiskonstruktif, stenosis katup AV.

k. Faktor Sistemik

Faktor sistemik, seperti hipoksia dan anemia, memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia atau anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis dan abnormalitas elektrolit juga dapat menurunkan kontraktilitas jantung.⁶

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya CHF

a. Faktor predisposisi

- 1) Penyakit yang menimbulkan penurunan fungsi ventrikel:
 - a) Penyakit arteri coroner
 - b) Kardiomiopati
 - c) Penyakit pembuluh darah
 - d) Penyakit jantung kongenital
- 2) Keadaan yang membatasi pengisian ventrikel
 - a) Stenosis mitral-penyakit pericardial
 - b) Kardiomiopati

b. Faktor Pencetus

- 1) Peningkatan asupan garam
- 2) Ketidapatuhan menjalani pengobatan anti gagal jantung
- 3) Serangan hipertensi
- 4) Aritmia akut

- 5) Infeksi atau demam, anemia, emboli paru
- 6) Tirotoksitososis, kehamilan, dan endokarditis infeksi.

c. Faktor Resiko

- 1) Merokok
- 2) Hipertensi
- 3) Hyperlipidemia
- 4) Obesitas
- 5) Kurang aktivitas fisik
- 6) Diabetes mellitus⁵

4. Klasifikasi CHF

Menurut New York Heart Association (NYHA) membuat klasifikasi fungsional dalam 4 kelas.⁵

| | |
|-----------|---|
| Kelas I | Tidak ada batasan: aktivitas fisik yang biasa tidak menyebabkan dyspnea napas, palpitasi atau kelelahan berlebihan. |
| Kelas II | Gangguan aktivitas ringan: merasanyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas biasa menimbulkan kelelahan dan palpitasi. |
| Kelas III | Keterbatasan aktivitas fisik yang nyata: merasa nyaman ketika beristirahat, tetapi aktivitas yang kurang dari biasa dapat menimbulkan gejala. |
| Kelas IV | Tidak dapat menimbulkan aktivitas fisik apapun tanpa merasa tidak nyaman: gagal jantung kongestif ditemukan bahkan pada saat istirahat dan ketidaknyamanan semakin bertambah ketika melakukan aktivitas fisik apapun. |

a. Menurut derajat sakitnya :

- 1) Derajat 1: tanpa keluhan-masih bias melakukan aktivitas sehari-hari tanpa disertai kelehan ataupun sesak napas.
- 2) Derajat 2: Ringan-aktivitas fisik sedang menyebabkan kelelahan atau sesak napas, tetapi jika aktivitas ini dihentikan maka keluhan pun hilang.
- 3) Derajat 3: Sedang-aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan atau sesak napas, tetapi keluhan akan hilang jika aktivitas dihentikan.
- 4) Derajat 4: Berat–tidak dapat melakukan aktivitas fisik sehari-hari, bahkan pada saat istirahat pun keluhan tetap ada dan semakin berat jika melakukan aktivitas walaupun aktivitas ringan.

b. Menurut lokasi terjadinya:

1) Gagal jantung kiri

Kongesti paru menonjol pada gagal ventrikel kiri, karena ventrikel kiri tidak mampu memompa darah yang datang dari paru. Peningkatan tekanan dalam sirkulasi paru menyebabkan cairan terdorong ke jaringan paru. Manifestasi klinis yang terjadi meliputi dyspnea, batuk, mudah lelah, takikardi dengan bunyi jantung S3, kecemasan kegelisahan, paroxysmal nocturnal dyspnea, ronki basah paru dibagian basal.

2) Gagal jantung kanan

Bila ventrikel kanan gagal, yang menonjol adalah kongestivisera dan jaringan perifer. Hal ini terjadi karena sisi kana jantung tidak mampu mengosongkan volume darah dengan adekuat sehingga

tidak dapat mengakomodasi semua darah yang secara normal kembali dari sirkulasi vena. Manifestasi klinis yang tamak meliputi: edema ekstremitas bawah yang biasanya merupakan pitting edema, penambahan berat badan, hepatomegaly (pembesaran hepar), distensi vena leher, asites (penimbunan cairan didalam rongga peritoneum), aboreksia dan mual, dan lemah. ⁶

5. Manifestasi Klinis

- a. Peningkatan volume intravaskular (gambaran dominan)
- b. *Ortopnue* yaitu sesak saat berbaring
- c. *Dispnoe On Effort* (DOE) yaitu sesak bila melakukan aktifitas
- d. *Paroxymal Nocturnal Dipsnue* (PND) yaitu sesak nafas tiba-tiba pada malam hari disertai batuk
- e. Berdebar-debar
- f. Lemas lelah
- g. Batuk-batuk
- h. Peningkatan desakan vena pulmonal (edema pulmonal) ditandai oleh batuk dan sesak nafas.
- i. Peningkatan desakan vena sistemik seperti yang terlihat pada edema perifer umum dan penambahan berat badan. ⁶

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium dibutuhkan untuk mengetahui sejauh mana CHF telah mengganggu fungsi organ lain, seperti hati, ginjal dan lain-lain.

b. Radiologi

- 1) Bayangan hulu paru yang tebal dan melebar, kepadatan makin ke pinggir berkurang.
- 2) Lapang paru bercak-bercak karena edema paru.
- 3) Distensi paru
- 4) Hidrotoraks
- 5) Pembesaran jantung, rasio kardio-toraks meningkat.

c. EKG (Elektrokardiogram)

Dapat ditemukan kelainan primer jantung (iskemik, hipertrofi ventrikel, gangguan irama) dan tanda-tanda factor pencetus akut (infark miokard, emboli paru).

d. Ekokardiografi

Untuk deteksi gangguan fungsional serta anatomis yang menjadi penyebab CHF.

e. Kateterisasi jantung

Pada Gagal jantung kiri didapatkan (VEDP) 10 mmHg atau *pulmonary arterial wedge pressure* >12 mmHg dalam keadaan istirahat. Curah jantung lebih rendah dari 2,7 l/menit/m² luas permukaan tubuh. ⁵

7. Penatalaksanaan CHF

- a. Untuk menurunkan kerja jantung
- b. Untuk meningkatkan curah jantung dan kontraktilitas miokard
- c. Untuk menurunkan retensi garam dan air.

- 1) Tirah baring

Tirah baring mengurangi kerja jantung, meningkatkan tenaga cadangan jantung dan menurunkan tekanan darah dengan menurunkan volume intra vaskular melalui induksi diuresis berbaring.

- 2) Oksigen

Pemenuhan oksigen akan mengurangi demand miokard dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen tubuh.

- 3) Pengaturan diet membuat kerja dan ketegangan otot jantung minimal. Selain itu pembatasan natrium ditujukan untuk mencegah, mengatur, atau mengurangi edema.

- 4) Revaskular koroner

- 5) Transplantasi jantung

- 6) Kardiomiopati.⁶

8. Komplikasi CHF

- a. Asites.
- b. Hepatomegali.
- c. Edema paru.
- d. Hidrothoraks.⁵

Menurut Stiwell, 2011 dalam Yunita, et al 2020 , komplikasi yang dapat terjadi pada CHF yaitu:

- a. Edema paru.
- b. Infark miokardium akut.
- c. Syok kardiogenik.
- d. Emboli limpa.
- e. Gangguan motorik.
- f. Perubahan penglihatan.²⁷

B. Pengetahuan Perawat Tentang CHF

1. Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu, dan ini terjadi setelah melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang. ²⁰

2. Cara Memperoleh Pengetahuan

a. Cara tradisional atau Non- ilmiah

Cara ini dipakai untuk memperoleh kebenaran, pengetahuan sebelum dikemukakan metode ilmiah atau metode penemuan secara sistematis dan logis, cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

- 1) Cara coba salah (*Trial and Error*)

- 2) Cara kekuasaan atau otoritas
 - 3) Melalui jalan pikiran (induksi, deduksi)
- b. Cara modern atau cara ilmiah

Cara ini disebut metodologi penelitian ilmiah atau lebih populer “metodologi penelitian”. Mula-mula mengadakan pengamatan langsung terhadap gejala-gejala alam atau kemasyarakatan. Kemudian hasil pengamatan dikumpulkan, diklarifikasikan dan akhirnya diambil kesimpulan umum.²⁸

3. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

- a. Umur
- b. Pendidikan
- c. Lingkungan
- d. Pekerjaan
- e. Sosial ekonomi
- f. Informasi yang diperoleh²⁹

Pengetahuan perawat tentang CHF yang penting untuk diketahui yaitu definisi CHF, etiologi, faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya CHF, klasifikasi pasien CHF berdasarkan fungsional *New York Heart Association* (NYHA), berdasarkan derajatnya, dan lokasinya. Kemudian manifestasi klinis pasien CHF seperti peningkatan volume intravaskular, pasien dengan *orthopnea* yaitu sesak saat berbaring, *Dispnea On Effort* (DOE) sesak bila melakukan aktifitas dan *Paroxymal Nocturnal Dispnea* (PND) yaitu sesak tiba-tiba pada malam hari. Selanjutnya pemeriksaan penunjang seperti

pemeriksaan laboratorium, radiologi, EKG, ekokardiografi, dan kateterisasi jantung.⁵ Penatalaksanaan pasien CHF yaitu menurunkan kerja jantung, meningkatkan curah jantung, menurunkan retensi garam dan air seperti tirah baring, pemberian oksigen, pengaturan diet, revaskular coroner, transplantasi jantung dan kardiomiopati.⁶

Komplikasi CHF seperti asites, hepatomegali, edema paru, hidrothoraks.⁵ Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan seseorang perawat. Perawat gawat darurat harus memiliki pengetahuan tentang CHF yang cukup serta ditunjang dengan kompetensi dan keterampilan yang baik pula. Sehingga hasil asuhan keperawatan semakin baik dengan kinerja yang cepat, tepat dan akurat serta mampu mengatasi masalah dalam setiap tindakan keperawatan CHF.²²

Kesiapan perawat dalam menghadapi kondisi gawat darurat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu kemampuan untuk berpikir kritis, kemampuan untuk menilai situasi, keterampilan yang memadai, kemampuan untuk berkomunikasi, pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan tentang penanganan situasi gawat darurat. Sedangkan faktor eksternal yaitu protokol yang jelas, sarana dan prasarana yang memadai, pengadaan pelatihan yang memadai oleh institusi dan kebijakan SOP tentang penanganan pasien gawat darurat.²⁴

C. Sikap Perawat Tentang CHF

1. Defenisi Sikap

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek. Manifestasi sikap tidak dapat dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan. Sikap adalah kecenderungan yang berasal dari dalam diri individu untuk berkelakuan dengan pola-pola tertentu terhadap suatu objek tersebut.³⁰

Sikap adalah pandangan atau opini atau perasaan terhadap objek atau orang atau kejadian tertentu. Selanjutnya, respon sikap seseorang biasanya ditujukan dalam derajat suka atau tidak suka atau bisa juga menyangkut setuju atau tidak setuju.³¹

2. Komponen pokok sikap

Notoatmodjo (2009) mengatakan bahwa ada 3 komponen pokok sikap yaitu (1) kepercayaan/keyakinan, ide, konsep terhadap suatu objek, (2) kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek, dan (3) kecenderungan untuk bertindak. Ketiga komponen tersebut membentuk sikap yang utuh secara bersama-sama. Mulai dari pengetahuan, pikiran dan keyakinan, dan emosi ini memegang peranan penting dalam upaya penentuan sikap yang utuh.

a. Tingkatan sikap

Ada empat hal dalam tingkatan sikap menurut Notoatmodjo (2009), yaitu :

1) Menerima (*receiving*)

Sikap menerima merupakan sikap seseorang yang mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan oleh para petugas kesehatan saat melakukan penyuluhan program kesehatan.

2) Merespons (*responding*)

Merespons adalah sikap yang memberikan tanggapan atau respons apabila petugas kesehatan melemparkan pertanyaan, meminta bantuan dan kerjasamanya untuk melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang diberikan oleh petugas kesehatan.

3) Menghargai (*valuing*)

Menghargai adalah tindakan menghormati dan memandang penting suatu hal. Kaitannya dengan promosi kesehatan adalah menghargai apa yang telah disampaikan oleh para petugas kesehatan dengan cara mendengarkan materi yang disampaikan.

4) Bertanggung jawab

Bertanggung jawab diartikan sebagai sikap yang bersedia memanggung suatu kewajiban atas pilihan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan yang telah dipilih³⁰.

3. Pembentukan Sikap

Dalam kehidupan sikap manusia terbentuk pada saat manusia dilahirkan, dimana sikap manusia yang pertama sekali didapat dari lingkungan rumah maka terbentuknya sikap melalui proses sosial interaksi dengan keluarga dan lingkungannya. Menurut Hermininsih, dkk, 2021, faktor-faktor yang mempengaruhi sikap antara lain³² :

a. Interaksi social

Dengan adanya interaksi sosial akan membentuk diri terhadap stimulus sosial.

b. Pengaruh eksternal

Sikap yang didapat dari orang yang dianggap penting oleh individu adalah orang tua yang tinggi status sosialnya dapat memberikan pengaruh terhadap orang lain.

c. Pengaruh kebiasaan

Dengan adanya kebiasaan sikap yang didapat sebagai individu dapat berpengaruh pada pembentukan sikap seseorang.

d. Media cetak

Sebagai media cetak dalam penyampaian informasi dapat memberikan sugesti yang mengarahkan seseorang.

e. Lembaga pendidikan keagamaan

Lembaga pendidikan keagamaan berperan penting dalam pembentukan sikap seseorang.

f. Pengaruh emosi

Faktor emosi lebih kepada keadaan mental seseorang.

4. Perubahan Sikap

Perubahan sikap seorang dilihat dari cara berpikir, bertindak, yang dirasakan oleh diri sendiri. Dengan bertambahnya usia, perubahan sikap manusia terjadi secara bertahap, tanpa disadari orang yang terdekat

dengan kita, akan menyadari adanya perubahan sikap dalam diri seseorang. Aktivitas dalam perubahan sikap berlangsung secara bertahap, baik yang diamati secara langsung maupun tidak diamati langsung. Perubahan sikap terjadi pada saat adanya respon dan reaksi manusia terhadap stimulus ataupun rangsangan dari luar. Perubahan sikap yang dilakukan manusia dapat dilihat dari berbagai kecenderungan sikap manusia yang didapat dari lingkungan sekitarnya, dimana faktor lingkungan sangat mempengaruhi perubahan sikap manusia. Perubahan faktor lingkungan dilihat dari kondisi dan kebutuhan seseorang³².

Perubahan sikap ditentukan oleh 2 faktor pokok yaitu :

a. Faktor internal

Dalam merespon perubahan sikap seseorang yang didapat dari lingkungan luar tidak hanya diterima begitu saja tetapi seseorang bisa memilih perubahan sikap mana yang akan berpengaruh terhadap individu dan mana yang tidak berpengaruh terhadap individu.

b. Faktor eksternal

Lingkungan luar dari individu dapat merangsang perubahan pembentukan sikap seseorang. Hal ini berkaitan langsung antara seseorang dengan individu yang lain yang secara tidak langsung merupakan komunikasi dari lingkungan luar seseorang³².

D. Penatalaksanaan Dyypsnu Pada CHF

Keluhan dyypsnu saat beraktivitas pada penderita CHF akan semakin memberat seiring dengan perkembangan penyakit yang semakin memburuk,

hal ini akan mengganggu fungsi dan aktivitas kehidupan sehari-hari. Intoleransi terhadap aktivitas pada penderita CHF disebabkan oleh ketidakmampuan jantung dalam memompa darah yang kaya akan oksigen dan nutrisi ke seluruh tubuh dalam memenuhi kebutuhan metabolik, misalnya untuk pergerakan otot sehingga menyebabkan kelelahan. Kebanyakan para penderita akan merasa sesak nafas dan cepat lelah sehingga menyebabkan mereka tidak lagi beraktivitas.⁹

Sekarsari, R., Suryani, A., (2016) dalam penelitiannya tentang menjelaskan bahwa sesak nafas pada penderita gagal jantung akan membatasi kegiatan hidup sehari-hari/ Activity of Daily Living (ADL), keterbatasan tersebut diukur dengan menggunakan parameter dari perkembangan penyakit dan respon terhadap penyakit. Akibatnya dari segi ekonomi adalah berkurangnya pendapatan dan bertambahnya biaya pengobatan, secara sosial penderita akan membutuhkan bantuan orang disekitarnya dalam melakukan aktifitas fisik.³³

Dyspnea pada pasien CHF disebabkan oleh kongesti paru atau penumpukan cairan pada rongga interstisial dan alveoli paru (kantung tempat pertukaran oksigen dan karbondioksida). Cairan tersebut akan menghambat pengembangan paru-paru sehingga mengalami kesulitan bernafas. Terdapat beberapa faktor lain yang dapat menyebabkan dyspnea seperti obesitas, adanya infeksi paru dan akibat distress psikologi seperti kecemasan serta depresi.¹¹

Kegagalan fungsi paru-paru pada pasien CHF akibat oedema/ penumpukan cairan akan berdampak pada penurunan saturasi oksigen. Saturasi oksigen merupakan presentase kadar oksigen yang diikat oleh haemoglobin atau sel darah merah untuk di transportasikan ke seluruh jaringan tubuh, sehingga kadar saturasi oksigen yang baik yaitu 95-100% akan berdampak pada pengurangan sesak nafas pada penderita gagal jantung.¹³

Bila penatalaksanaan dyspnea tidak berjalan dengan baik maka saturasi pasien akan menurun karena presentase kadar oksigen yang diikat oleh Hb atau sel darah merah tidak sampai ke seluruh jaringan tubuh sedangkan sehingga mengakibatkan pasien semakin sesak terjadi komplikasi pada gagal ventrikel kiri yaitu edema paru akut. Pada pasien dengan dekompensasi jantung berat, tekanan kapiler di dalam paru menjadi sangat meningkat karena cairan didorong dari darah sirkulasi ke interstitium dan kemudian ke alveoli, bronkiolus, dan bronkus. Hasil dari edema paru jika tidak diterapi adalah kematian karena sulit bernapas.¹⁴

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan dalam menangani dyspnea pada penderita CHF adalah sebagai berikut:

1. Memberikan oksigen

Kadar oksigen dalam darah akan mempengaruhi tingkat dyspnea pasien. Pada keadaan sesak nafas, pemberian oksigen akan mampu membantu mengurangi dyspnea.¹² Pemberian Oksigen dosis tinggi direkomendasikan bagi pasien dengan saturasi perifer < 90% atau

PaO₂ < 60 mmHg, untuk memperbaiki hipoksemia. Pemberian ventilasi non invasive (CPAP, dll) harus dipertimbangkan bagi pasien dengan edema paru dan pernafasan > 20x/ menit untuk mengurangi sesak nafas, mengurangi hiperkapnia dan asidosis. Ventilasi non invasive dapat menurunkan tekanan darah dan tidak dipergunakan pada pasien dengan tekanan darah sistolik < 85 mmHg.

2. Menurunkan beban miokardial

Obat yang digunakan untuk menurunkan beban miokardial pada pasien gagal jantung adalah obat diuretik, vasodilator dan antagonis penyekat beta. Obat diuretic untuk mengeluarkan cairan. Vasodilator digunakan untuk melebarkan pembuluh darah, mengurangi preload, meringankan iskemik miokardial. Obat antagonis penyekat beta bermanfaat untuk mengahlangi efek system saraf simpatik dan menurunkan kebutuhan oksigen pada jaringan miokardium.³⁴

3. Memposisi tempat tidur (semi fowler)

Dengan memberikan posisi duduk atau setengah duduk dapat mengurangi dyspnue akibat penumpukan cairan. Posisi semifowler atau fowler merupakan penanganan awal yang dapat dilakukan pada pasien dyspnue, posisi ini akan membantu pengembangan paru-paru menjadi lebih maksimal sehingga proses pertukaran oksigen dan karbondioksida dalam paru-paru menjadi lebih baik.

4. Mengurangi retensi cairan

Pasien gagal jantung dapat mengurangi retensi cairan dengan diet sodium 2-4 gram/ hari. Tujuan pembatasan sodium untuk menurunkan

sirkulasi volume darah. Pada pasien gagal jantung kronik diperlukan pembatasan intake cairan 1.000 ml/hari serta monitor hemodinamik.

5. Memperbaiki performa pompa ventrikel

Perbaikan performa pompa ventrikel pada pasien gagal jantung adalah obat ACE Inhibitor. Obat ACE inhibitor bermanfaat untuk meningkatkan kontraktilitas, menurunkan beban jantung dan menstabilkan hemodinamik.

6. Tetap Tenang

Pada saat dyspnea terjadi pasien akan mengalami kepanikan berlebihan akibat munculnya sesak tiba-tiba maupun yang semakin memberatkan, namun jika penderita makin panik dan stres akan menyebabkan dyspnea menjadi parah. Panik akan menstimulasi system saraf simpatik tubuh yang merupakan respon fisiologis manusia dalam mempertahankan keseimbangan dengan cara meningkatkan denyut jantung dan pernafasan yang justru akan semakin memperberat beban kerja jantung dan mengakibatkan dyspnea pada pasien CHF. Dengan menarik nafas serta menghembuskannya dengan perlahan dapat membalikkan efek system saraf simpatik dan secara otomatis membuat bernafas menjadi lebih efektif sehingga mengurangi dyspnea.

7. Dukungan emosional

Kehadiran orang terdekat sangatlah berpengaruh dalam memberikan rasa nyaman dan membantu pasien menjadi lebih rileks. Tindakan sederhana seperti mengusap punggung dan membelai lengan dapat

memberikan ketenangan sehingga mengurangi usaha nafas yang berlebih pada pasien CHF.

8. Mengurangi stress

Emosional stress dapat mengakibatkan stimulasi system saraf system simpatik yang menyebabkan vasokonstriksi, tekanan arteri yang meningkat dan peningkatan denyut nadi. Response saraf simpatik dapat meningkatkan beban kerja jantung. Pasien gagal jantung harus mengurangi stress emosi untuk merubah performa pompa ventricular dan menurunkan beban miokardial. Manajemen stress yang dapat dilakukan salah satunya teknik relaksasi otot progresif .

9. Mengalihkan perhatian (distraksi)

Teknik distraksi merupakan suatu tindakan untuk membantu mengalihkan perhatian pasien yang dalam keadaan sesak untuk tidak fokus pada sesak nafas namun ke suatu kegiatan atau tindakan lain.

10. Berbicara Secukupnya

Dalam keadaan Dyspnoe, pasien dianjurkan untuk istirahat dengan tidak banyak berbicara agar mengurangi pemakaian energi dan mengurangi kelelahan. Demikian juga dengan orang terdekat untuk tidak mengajak penderita mengobrol, namun apabila sangat penting dalam menanyakan kebutuhan dan keluhan penderita dapat menggunakan jenis pertanyaan tertutup sehingga mudah menjawab dengan “ya atau tidak” dan memberikan gerakan tubuh yang sederhana seperti mengangguk.

E. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penatalaksanaan Dyypsnu CHF

Penelitian yang dilakukan Fithriana et al., tentang hubungan pengetahuan gagal jantung dengan penatalaksanaan pasien gagal jantung di ruang IGD RSUD Sumbawa Besar menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan gagal jantung memiliki hubungan yang kuat sehingga untuk mewujudkan penatalaksanaan gagal jantung yang optimal diperlukan tingkat pengetahuan yang memadai. Karena dengan tingkat pengetahuan yang memadai perawat dapat melaksanakan tindakan pasien gagal jantung dengan baik.²⁵

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lisa Fradisa, et all, tentang hubungan pengetahuan perawat tentang aritmia dengan sikap perawat dalam penanganan aritmia di ruangan CVCU dan IGD RSUD DR. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021 menunjukkan bahwa hasil uji statistic diperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p \leq 0,05$) maka adanya hubungan pengetahuan perawat tentang aritmia dengan sikap perawat dalam penanganan aritmia.³⁵

Penelitian yang dilakukan Dimas Agung P & Sri Widodo tentang posisi fowler untuk meningkatkan saturasi oksigen pada pasien CHF yang mengalami sesak nafas di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah tahun 2020 menunjukkan bahwa tindakan memosisikan fowler pasien dengan CHF berpengaruh peningkatkan saturasi oksigen bagi pasien. Adanya peningkatan SpO₂ dari kedua perawat sebesar 4- 5 %.³⁶

Penelitian yang dilakukan oleh Novita Nirmalasari (2020) bahwa *Deep Breathing Exercise* Dan *Active Range Of Motion* signifikan menurunkan dyspnea pada pasien *Congestive Heart Failure*, hal ini menunjukkan bahwa $p = 0,004$ $\alpha = 0,05$.³⁷ Sekarsari, R., Suryani, A., (2016) dalam penelitiannya tentang Gambaran Aktivitas Sehari-Hari Pada Pasien Gagal Jantung Kelas II Dan III Di Poli Jantung RSUD Kabupaten Tangerang menjelaskan bahwa sesak nafas pada penderita gagal jantung akan membatasi kegiatan hidup sehari-hari/ *Activity of Daily Living* (ADL), keterbatasan tersebut diukur dengan menggunakan parameter dari perkembangan penyakit dan respon terhadap penyakit. Pasien memiliki skor keterbatasan kegiatan hidup sehari-hari rata-rata 6 yang menunjukkan 60% partisipasi mandiri pada aktivitas sehari-harinya dan 40% dengan bantuan pada aktivitas sehari-harinya. dengan nilai p -value 0,003. Berdasarkan usia pun diperoleh 53,3% (45- 65 tahun) dan 46,7% (66-85 tahun) dengan nilai p -value 0,001.³³

F. Kerangka Teori

Berdasarkan telaah pustaka yang telah diuraikan dapat dilihat kerangka teori sebagai berikut:



Keterangan :

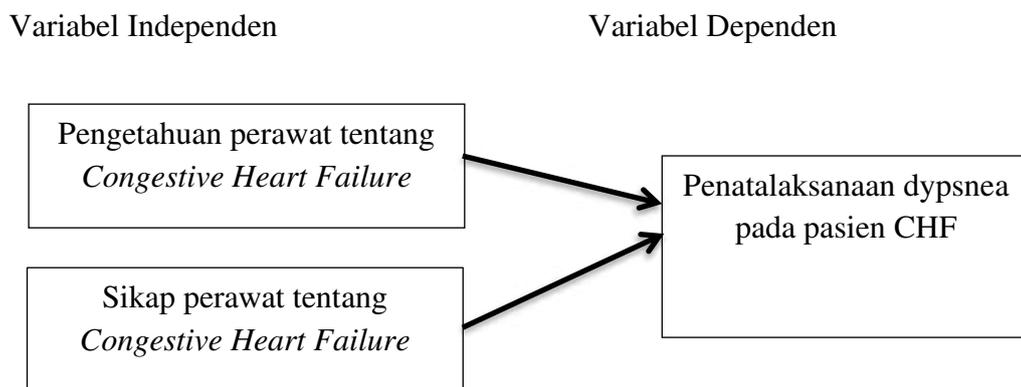
— : diteliti
 - - - : tidak diteliti

Bagan 2.1 Kerangka Teori

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF Di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi (Sumber Nugroho.2016, Teting B, 2018, Aritonang,2019,Kusuma, 2021)

G. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian yaitu kerangka hubungan antara konsep-konsep yang akan diukur atau di amati melalui penelitian yang akan dilakukan. Diagram dalam kerangka konsep harus menunjukkan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti. ³⁸



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Congestive Heart Failure (CHF)
Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF Di Ruang
ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

H. Defenisi Operasional

| NO | Variabel | Defenisi Operasional | Alat Ukur | Cara Ukur | Hasil Ukur | Skala Ukur |
|----|---|---|------------------|-----------|--|------------|
| 1 | Variabel Independen (Pengetahuan perawat tentang CHF) | Pengetahuan perawat tentang CHF merupakan hasil mengetahui defenisi, etiologi, klasifikasi, faktor-faktor, manifestasi klinis, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan komplikasi. | Kuesioner | Angket | 1. Kurang baik ($\leq 75\%$) 2. Baik ($>75\%$) (Budiman, 2013) | Ordinal |
| 2 | Sikap perawat tentang CHF | Sikap perawat tentang CHF Merupakan reaksi atau pandangan dari perawat tentang CHF | Kuesioner | Angket | 1. Negatif, bila skor $<$ dari mean skor 2. Positif, bila skor \geq mean skor ³⁹ | Ordinal |
| 3 | Variabel Dependen (Penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF) | Penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF yang baru masuk maupun sudah berada diruangan merupakan tindakan yang dilakukan perawat dalam penatalaksanaan dyspnea dengan | Lembar observasi | Observasi | 1. Kurang baik ($\leq 75\%$) 2. Baik ($>75\%$) (Budiman, 2013) | Ordinal |

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| | | memberikan tindakan <ul style="list-style-type: none"> - Pemberian oksigen - Menurunkan beban miokardial - Posisi tempat tidur - Mengurangi retensi cairan - Memperbaiki performa ventrikel - Tetap tenang - Dukungan emosional - Mengurangi stress - Mengalihkan perhatian (distraksi) - Berbicara secukupnya | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|

I. Hipotesis Penelitian

Ha : Ada hubungan pengetahuan perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF.

Ha : Ada hubungan sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan Dyspnea pada pasien CHF.

Ho : Tidak Ada hubungan pengetahuan dan sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF.

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis Dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah *deskriptif analitik kuantitatif*, dengan desain penelitian yang digunakan adalah *cross sectional study*. Menurut (Indra & Cahyaningrum, 2019) *cross sectional* adalah suatu rancangan penelitian observasional yang dilakukan untuk mengetahui hubungan variabel independen (pengetahuan dan sikap) dengan variabel dependen (penatalaksanaan Dyspnea pasien CHF) dimana pengukuran dilakukan pada satu waktu.⁴⁰

B. Waktu dan Tempat

Penelitian telah dilaksanakan di bulan Januari sampai Juni tahun 2022 di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi dan pengumpulan data dilakukan pada tanggal 23 Mei sampai 5 Juni Tahun 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah orang yang menjadi subjek penelitian atau orang yang karakteristiknya hendak diteliti.⁴¹ penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah sebanyak 18 orang.

2. Sampel

Sampel adalah bagian bagian keseluruhan populasi yang diteliti, dijadikan dan dipandang sifat-sifatnya dapat mewakili keseluruhan populasi yang ada.⁴² Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *total sampling*. *Total sampling* adalah seluruh unit populasi diambil sebagai unit sampel.⁴¹

Kriteria sampel :

a. Kriteria inklusi

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden.
- 2) Perawat yang memiliki masa kerja ≥ 6 bulan.

b. Kriteria eksklusi

- 1) Perawat yang memiliki jabatan sebagai kepala ruangan di ICU/ICCU

D. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan secara langsung dari sumber datanya.⁴³ Cara pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan membagikan kuesioner dan melakukan observasi pada perawat setelah dilakukan pengisian kuesioner oleh perawat yang bertugas.

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan menilai hasil kuesioner dan hasil observasi penatalaksanaan dyspnea pasien CHF oleh perawat. Peneliti menggunakan kuesioner yang akan dibuat oleh peneliti untuk menggali secara lengkap data detail pengetahuan perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pasien CHF.

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan dari berbagai sumber yang telah ada.⁴³ Data sekunder dalam penelitian ini didapatkan dari pengumpulan data awal dari buku laporan ruangan ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

E. Instrumen Penelitian

Dalam penelitian ini, instrument penelitian yang akan digunakan adalah kuesioner dan lembar observasi yang terdiri dari 2 kuesioner yaitu kuesioner pengetahuan perawat tentang CHF dan kuesioner sikap tentang CHF, dan 1 lembar observasi penatalaksanaan dyspnea pasien CHF di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1. Kuesioner pengetahuan perawat tentang CHF

Kuesioner pengetahuan terdiri dari 20 pertanyaan dengan multiple choice (pilihan ganda). Setiap pertanyaan terdiri dari empat pilihan. Dalam kuesioner terdapat komponen dalam mengukur pengetahuan mengenai CHF adalah klasifikasi CHF, Manifestasi klinis CHF, Pemeriksaan penunjang, Penatalaksanaan CHF dan komplikasi CHF. Rentang skor

pada kusioner adalah 0-20. Kemudian, skor dibuat ke dalam bentuk persentase. Skor yang didapatkan $\leq 75\%$, dinyatakan dengan pengetahuan CHF kurang, skor $>75\%$,dinyatakan dengan pengetahuan CHF baik.

2. Kuesioner Sikap Perawat Tentang CHF

Kuesioner sikap terdiri dari 10 pernyataan Setiap pertanyaan terdiri dari lima pilihan. Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap merupakan serangkaian kalimat yang berisi tentang sikap seseorang terhadap suatu objek.³¹

Pernyataan sikap terbagi menjadi dua jenis yaitu :

a. *Favorable* (positif) adalah pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang positif atau kalimat yang mendukung ataupun memihak pada objek sikap. Dengan cara sederhana untuk suatu pernyataan yang bersifat *favorable* dengan skor jawaban :

STS diberi nilai : 0

TS diberi nilai : 1

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 3

SS diberi nilai : 4

b. *Unfavorable* (negative) adalah pernyataan sikap yang berisi tentang hal-hal yang negative atau kalimat yang tidak mendukung pada objek sikap. Dengan cara sederhana untuk suatu pertanyaan yang bersifat *unfavorable*, jawaban :

| | |
|------------------|-----|
| STS diberi nilai | : 4 |
| TS diberi nilai | : 3 |
| E diberi nilai | : 2 |
| S diberi nilai | : 1 |
| SS diberi nilai | : 0 |

Hasil ukur sikap

Skala sikap yang berisi pernyataan-pernyataan terpilih telah memiliki nilai skala bagi setiap kategori jawabanya, apabila telah diuji pula reabilitasnya, dapat digunakan untuk mengungkapkan sikap kelompok perawat. Untuk setiap pernyataan, perawat akan diberi skor sesuai dengan nilai skala kategori jawaban yang diberikan. Skor perawat pada setiap pernyataan kemudian dijumlahkan sehingga merupakan koperawatsasi pada skala sikap. Jadi sebenarnya, koperawat pada setiap pernyataan merupakan rating dan arena rating itu dijumlahkan untuk ke semua pernyataan, maka metode ini dinamai metode rating yang dijumlahkan atau *method of summated rating* oleh Bird pada tahun 1940. Semua metode ini dikembangkan oleh rensis likert sehingga dikenal dengan nama metode pengembangan skala sikap model likert.⁴⁴

3. Lembar observasi penatalaksanaan dyspnea pasien CHF

Lembar observasi berisi penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF. Dari lembar checklist observasi, ada 10 indikator yang akan peneliti lakukan pengamatan terhadap penatalaksanaan yang dilakukan perawat kepada pasien CHF. Pengukuran penatalaksanaan dyspnea dilakukan dengann

menggunakan Skala Guttman. Skala pengukuran tipe ini akan didapat jawaban yang tegas yaitu “Ya atau Tidak”, “Benar atau Salah”, “Pernah atau Tidak Pernah”, “positif atau negatif” dan lain-lain. Skala Guttman selain dapat dibuat dalam bentuk pilihan ganda, juga dapat dibuat dalam bentuk checklist. untuk jawaban Ya diberi skor 1 dan Tidak diberi skor 0. Masing-masing perawat dilkakukan observasi 3x pada hari yang berbeda.

F. Prosedur Penelitian

Prosedur yang dilakukan dalam penelitian ini terdiri dari beberapa tahap yang meliputi:

1. Tahap persiapan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap persiapan antara lain:

- a. Membuat surat permohonan izin penelitian.
- b. Mengirimkan surat izin penelitian ke RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- c. Menyerahkan surat izin penelitian kepada bagian SDM dan Bagian Umum RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- d. Surat izin diterima dan disetujui pihak RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
- e. Surat izin diterbitkan oleh bidang SDM untuk diteruskan ke bagian ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

2. Tahap pelaksanaan

Langkah-langkah yang dilakukan selama tahap pelaksanaan antara lain:

- a. Memperkenalkan diri kepada kepala ruangan ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar.
 - b. Memberikan informasi dengan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian.
 - c. Melakukan observasi penatalaksanaan *dyspnea* pasien CHF pada perawat yang bertugas.
 - d. Membagikan *inform consent* dan menjelaskan maksud serta tujuan penelitian pada perawat yang bertugas.
 - e. Penandatanganan *inform consent* oleh perawat
 - f. Membagikan kuesioner yang telah disiapkan kepada perawat ruangan ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.
3. Tahap akhir
- a. Pengolahan dan analisis data .
 - b. Menarik kesimpulan berdasarkan analisis data.

G. Pengolahan Data

Terdapat beberapa tahapan dalam pengolahan data yaitu:

1. Editing

Editing atau penyuntingan data adalah dimana data yang sudah dikumpulkan dari hasil pengisian kuesioner disunting kelengkapan jawabannya.

2. Coding

Coding adalah membuat lembaran kode yang terdiri dari alat ukur yang digunakan.

Variabel dependen (penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF)

Kode 0 = jika tidak dilakukan

Kode 1 = jika ya dilakukan

Variabel independen

Pengetahuan perawat tentang CHF

Kode 0 = jawaban salah

Kode 1 = jawaban benar

Sikap perawat tentang CHF

Kode negative :

STS diberi nilai : 4

TS diberi nilai : 3

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 1

SS diberi nilai : 0

Kode positif :

STS diberi nilai : 0

TS diberi nilai : 1

E diberi nilai : 2

S diberi nilai : 3

SS diberi nilai : 4

3. *Data entry*

Data entry adalah mengisi kolom dengan kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

4. *Cleaning*

Tahapan kegiatan pengecekan kembali data yang sudah di *entry* dan melakukan koreksi bila terdapat kesalahan.

5. *Tabulasi data*

Tabulasi data adalah membuat penyajian data, sesuai dengan tujuan penelitian.⁴⁵

H. Analisis Data

Adapun analisa data penelitian dalam penelitian ini yaitu:

1. Analisis *Univariat*

Analisis *univariat* dilakukan untuk menganalisis tiap data/ variabel, bertujuan untuk mendeksripsikan dan menggambarkan sebaran data yang diperoleh.⁴⁶ analisis menggunakan system komputerisasi dan disajikan dalam bentuk distribusi frekuensi.

2. Analisis *Bivariat*

Analisis ini digunakan untuk menguji hipotesis antara dua variabel; apakah variabel tersebut memiliki hubungan atau berpengaruh sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan. Analisis *bivariat* yang digunakan dalam penelitian ini yaitu analisis uji statistik menggunakan uji *Chi Square* (χ^2), dengan menggunakan system komputerisasi. Uji *chi square* adalah salah satu uji statistik non-parametrik yang cukup sering digunakan dalam penelitian yang menggunakan dua variabel dimana skala data kedua variabel adalah ordinal. Hasil uji *Chi-Square* di dapatkan nilai p value $\leq \alpha$ (0,05), H_0 ditolak dan H_a diterima yang

berarti ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen. Sebaliknya, jika $p \text{ value} \geq \alpha (0,05)$, H_0 diterima dan H_a ditolak yang berarti tidak ada hubungan antara variabel independen dengan variabel dependen.⁴⁶

I. Etika Penelitian

Sebelum dilakukan pengumpulan data, peneliti menjelaskan kepada perawat tentang tujuan, manfaat penelitian, prosedur, hak-hak perawat, dan kerahasiaan untuk mengisi kuesioner. Penelitian ini dilakukan dengan memperhatikan prinsip-prinsip etik yang meliputi:

1. Informed consent

Sebelum melakukan penelitian, peneliti memberikan penjelasan kepada perawat tentang penelitian yang dilakukan. Jika perawat setuju berpartisipasi dalam penelitian ini, maka diminta untuk mengisi lembar persetujuan dan menandatangani, sebaliknya jika perawat tidak bersedia, maka peneliti tetap menghormati hak-hak responden.

2. Anonymity

Perawat tidak perlu mengisi identitas diri (tidak mencatumkan nama perawat) dengan tujuan untuk menjaga kerahasiaan perawat.

3. Privacy

Identitas perawat tidak akan diketahui oleh orang lain sehingga perawat dapat secara bebas untuk menentukan pilihan jawaban dari kuesioner tanpa takut di intimidasi oleh pihak lain.

4. *Confidentiality*

Informasi yang telah dikumpulkan dari perawat dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Data yang sudah diperoleh oleh peneliti disimpan dan dipergunakan hanya untuk laporan penelitian ini serta selanjutnya dimusnahkan.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Profil RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan rumah sakit militer Belanda yang berdiri pada tahun 1908 dengan area seluas 65000 m². Secara geografis RSUD Dr. Achmad Mochtar berada di Jalan Dr. A. Rivai No. 1 Bukittinggi, Sumatra Barat.

Berdasarkan Keputusan Bersama Menteri Dalam Negeri No 23 tahun 1983, Menteri Kesehatan No. 273/Menkes/SKB/VII/1983 dan Menteri Keuangan 335a/KMK-03/1983 ditetapkan RS Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Rumah Sakit Pendidikan. Sejak 30 November 1987 RSAM Bukittinggi resmi menjadi Rumah Sakit Klas B berdasarkan Kepmenkes RI No 41/Menkes/SK/I/1987. Selanjutnya dengan persetujuan Menteri Dalam Negeri Nomor : 061/2688/SJ tanggal 9 September 1997 dan Perda No. 7 Tahun 1997 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi ditetapkan bahwa RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai RS Klas B Pendidikan. Berdasarkan Perda Provinsi Daerah Tingkat I Sumatera Barat nomor 4 tahun 1997 ditetapkan RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi sebagai Unit Swadana Daerah. Pada tahun 2009 RSUD Dr. Achmad Mochtar

telah menjadi rumah sakit Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) secara penuh.

2. Karakteristik Perawat

Tabel 4.1

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Karakteristik Perawat di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi (n=18)

| Karakteristik | f | % |
|---------------------------|-----------|------------|
| Usia | | |
| ≤ 40 Tahun | 11 | 61,1 |
| > 40 Tahun | 7 | 38,9 |
| Jenis Kelamin | | |
| Laki- laki | 2 | 11,1 |
| Perempuan | 16 | 88,9 |
| Tingkat Pendidikan | | |
| D3 | 10 | 55,5 |
| NERS | 8 | 44,4 |
| Lama bekerja | | |
| < 3 Tahun | 8 | 44,4 |
| ≥ 3 Tahun | 10 | 55,6 |
| Pelatihan ICU/ICCU | | |
| Ya | 6 | 33,3 |
| Tidak | 12 | 66,7 |
| TOTAL | 18 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.1 diatas dapat dilihat bahwa lebih dari separuh perawat (61,1%) berusia ≤ 40 , lebih dari separuh (88,9%) perawat dengan jenis kelamin perempuan, lebih dari separuh (55,6%) perawat dengan tingkat pendidikan terakhir D3, lebih dari separuh (55,6%) perawat memiliki lama bekerja ≥ 3 tahun dan perawat yang mendapat pelatihan ICU/ICCU lebih dari separuh (66,7).

3. Analisis Univariat

Analisa univariat adalah analisa yang dilakukan untuk memperoleh gambaran setiap variabel, distribusi frekuensi berbagai variabel yang di teliti baik variabel dependen maupun variabel independen, dengan melihat distribusi frekuensi dapat diketahui deskripsi masing-masing variabel dalam penelitian.

a. Pengetahuan perawat tentang CHF

Tabel 4.2

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pengetahuan Perawat Tentang CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

| Pengetahuan | f | % |
|--------------------|-----------|------------|
| Kurang | 8 | 44,4 |
| Baik | 10 | 55,6 |
| TOTAL | 18 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa, lebih dari separuh (55,6%) perawat mempunyai pengetahuan baik tentang CHF.

b. Sikap perawat tentang CHF)

Tabel 4.3

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Sikap Perawat Tentang CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad

Mochtar Bukittinggi

| Sikap | f | % |
|--------------|-----------|------------|
| Negatif | 5 | 27,8 |
| Positif | 13 | 72,2 |
| TOTAL | 18 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (72,2%) perawat memiliki sikap positif tentang CHF.

c. Penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF

Tabel 4.4

Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.

Achmad Mochtar Bukittinggi

| Penatalaksanaan | f | % |
|------------------------|-----------|------------|
| Kurang | 6 | 33,3 |
| Baik | 12 | 66,7 |
| TOTAL | 18 | 100 |

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa lebih dari separuh (66,7%) perawat melakukan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF dengan baik.

4. Analisa Bivariat

a. Hubungan Pengetahuan Dengan Penatalaksanaan dyspnea Pada CHF

Tabel 4.5

Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang CHF Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF di ruang

ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

| Pengetahuan | Penatalaksanaan CHF | | | | N | % | P_value |
|--------------------|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-----------|------------|----------------|
| | Kurang | | Baik | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Kurang | 5 | 27,8 | 3 | 16,7 | 8 | 44,4 | 0,043 |
| Baik | 1 | 5,6 | 9 | 50 | 10 | 55,6 | |
| TOTAL | 6 | 33,3 | 12 | 66,7 | 18 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.5 terlihat bahwa dari 8 orang perawat yang berpengetahuan kurang terdapat sebanyak 3 orang (16,7%) penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF yang baik, dan dari 10 orang perawat yang berpengetahuan baik terdapat sebanyak 9 orang (50%) penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\ value=0,043$ ($\alpha < 0,05$), maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang antara pengetahuan perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

b. Hubungan sikap dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF

Tabel 4.6

Hubungan Sikap Perawat Tentang CHF Dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

| Sikap | Penatalaksanaan CHF | | | | N | % | P_value |
|--------------|---------------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|---------|
| | Kurang | | Baik | | | | |
| | n | % | n | % | | | |
| Positif | 5 | 27,8 | 3 | 16,7 | 8 | 44,4 | 0,043 |
| Negatif | 1 | 5,6 | 9 | 50 | 10 | 55,6 | |
| TOTAL | 6 | 33,3 | 12 | 66,7 | 18 | 100 | |

Berdasarkan tabel 4.6 terlihat bahwa dari 13 orang perawat yang mempunyai sikap positif terdapat sebanyak 11 orang (61,1%) penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF.

Hasil uji statistic diperoleh nilai $p\ value = 0,022 (\alpha < 0,05)$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara sikap perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

B. Pembahasan

1. Pengetahuan perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF)

Hasil penelitian menjelaskan bahwa pengetahuan perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) didapatkan (55,6%) perawat mempunyai pengetahuan baik. Sementara (44,4%) perawat dengan pengetahuan kurang. Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor yaitu usia, jenis kelamin, pendidikan, lingkungan, pengalaman pekerjaan, informasi yang diperoleh.²⁹

Pengetahuan seseorang dapat dihubungkan dengan lamanya masa kerja, pendidikan dan pelatihan. Jumlah perawat dengan masa kerja ≥ 3 tahun sebanyak (55,6%) dan hampir dari separuh (44,4%) perawat memiliki tingkat pendidikan NERS. Selain itu ada perawat yang telah mendapatkan pelatihan, diantaranya BTCLS, serta sebagian besar (66,7%) perawat yang telah mendapatkan pelatihan ICU/CCU.

Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting dalam tindakan karena perawat yang bekerja di emergency membutuhkan perawat dengan pengetahuan dan skill yang tepat, akurat dan mampu mengatasi masalah dalam kegawatan di ruang emergensi.²⁰ Beberapa hal yang perlu diketahui yaitu defenisi CHF, etiologi, klasifikasi pasien CHF, manifestasi klinis pasien CHF, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan pasien CHF.²²

Pengetahuan perawat yang diraih ini dapat terlihat dari jawaban perawat tentang CHF yaitu sebanyak (100%) perawat menjawab dengan benar defenisi CHF, sebagian besar (83,3%) perawat menjawab dengan benar tentang etiologi CHF, sebagian besar (72,2%) menjawab benar tentang faktor yang mempengaruhi CHF, sebagian besar (72,2%) perawat menjawab benar tentang klasifikasi CHF, sebagian besar (82,4%) perawat menjawab benar tentang manifestasi klinis, sebagian besar (75%) perawat menjawab benar tentang pemeriksaan penunjang, sebagian besar (84,4%) perawat menjawab benar tentang penatalaksanaan CHF, sebagian besar (88,8%) perawat menjawab benar tentang komplikasi CHF.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rivai, Ahmad Farid (2018) dengan judul penelitian “hubungan antara

pengetahuan perawat terhadap penanganan kegawatdaruratan system kardiovaskuler”, dengan hasil penelitian sebagian besar perawat (65%) dengan pengetahuan baik, (25%) dengan pengetahuan cukup dan (10%) dengan pengetahuan kurang.⁴⁷

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus, P & Damasnyah, H (2020) dengan judul penelitian “pengetahuan dan tindakan perawat dalam penanganan pasien dengan penyakit jantung coroner”. Dengan hasil penelitian sebagian besar perawat (73,1%) dengan pengetahuan baik dan (26,9%) dengan pengetahuan kurang.⁴⁸

Dari hasil penelitian menurut peneliti pengetahuan perawat masih perlu ditingkatkan dan masih ada 27,8% pengetahuan perawat kurang tentang faktor dan klasifikasi CHF.

Pengetahuan merupakan hal yang penting dalam membentuk tindakan seseorang, sebaliknya jika perawat memiliki pengetahuan kurang hal ini akan memberikan pengaruh kurang baik dalam memberika asuhan keperawatan. Selain itu peningkatan pendidikan, mengikuti berbagai macam pelatihan di anggap penting untuk menambah pengetahuan para perawat.⁴⁸

2. Sikap perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF)

Hasil penelitian tentang sikap yang dilakukan bahwa (72,2%) perawat dengan sikap kategori positif tentang CHF, dan sisanya (27,8%) perawat sikap kategori negatif tentang CHF.

Sikap perawat yang positif dapat terlihat dari jawaban perawat tentang CHF yaitu lebih dari separuh (88,8%) perawat menjawab sangat untuk memberikan obat yang benar pada pasien CHF, sebanyak (100%) perawat menjawab sangat setuju untuk membantu pasien CHF berpikir positif dan tetap tenang, lebih dari separuh (66,6%) perawat menjawab sangat setuju untuk menganjurkan pasien mengurangi makanan berlemak, bersantan dan tinggi garam, lebih dari separuh (83,3%) perawat menjawab sangat setuju untuk memasang O₂ pada pasien yang mengalami sesak nafas, lebih dari separuh (72,2%) perawat menjawab sangat setuju untuk pentingnya peranan keluarga dalam keberhasilan pasien CHF dalam menjalani dietnya. Sedangkan sikap perawat yang negative yaitu lebih dari separuh (55,5%) perawat menjawab sangat tidak setuju untuk berbicara dengan pasien sampai lupa waktu, lebih dari separuh (72,2%) perawat menjawab sangat tidak setuju untuk tidak perlu mengontrol intake output cairan pasien CHF, lebih dari separuh (55,5%) perawat menjawab tidak setuju untuk memberikan kebebasan keluarga mengunjungi pasien, sebagian besar (50%) perawat menjawab sangat tidak setuju untuk tidak perlu memonitor hemodinamik pasien CHF,

kurang dari sebagian (44,4%) perawat menjawab tidak setuju dengan untuk kadang memberikan posisi semi fowler pada pasien CHF.

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.³⁰ Menurut Setyajati, (2014) dalam Fradisa, et al (2021) Sikap perasaan positif atau negatif dapat memperkuat keadaan mental yang disiapkan, dipelajari dan diatur yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang lain, sikap juga merupakan bagian intrinsik dari kepribadian seseorang.³⁵

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Lisa Fradisa, et.al, 2021, dengan judul penelitian “hubungan pengetahuan perawat tentang aritmia dengan sikap perawat dalam penanganan aritmia di ruangan CVCU dan IGD RSUD DR. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021”. Dengan hasil penelitian sebagian besar (61,8%) perawat memiliki sikap positif dalam penanganan aritmia dan (38,2%) perawat memiliki sikap negatif dalam penanganan aritmia.³⁵

Menurut peneliti sikap memiliki hubungan yang erat dengan pengetahuan seseorang, dimana pengetahuan yang baik akan meningkatkan kepercayaan diri individu dalam melakukan asuhan keperawatan. (Azwar, 2013) Terbentuknya sikap dipengaruhi oleh dua faktor yakni faktor internal (individu itu sendiri) dan faktor eksternal yang distimulus dari keadaan luar untuk membentuk dan mengubah sikap seseorang.⁴⁹

Dari hasil penelitian menurut peneliti sikap perawat masih perlu ditingkatkan dan masih ada (22,2%) sangat setuju pada sikap negative untuk kadang memberikan posisi semi fowler pada pasien CHF.

3. Penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF

Hasil penelitian tentang penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF didapatkan lebih dari separuh (66,7%) perawat dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF kategori baik dan sisanya (33,3%) perawat dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF kategori kurang.

Kesiapan perawat dalam menghadapi kondisi gawat darurat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu kemampuan untuk berpikir kritis, kemampuan untuk menilai situasi, keterampilan yang memadai, kemampuan untuk berkomunikasi, pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan tentang penanganan situasi gawat darurat. Sedangkan faktor eksternal yaitu protokol yang jelas, sarana dan prasarana yang memadai, pengadaan pelatihan yang memadai oleh institusi dan kebijakan SOP tentang penanganan pasien gawat darurat.²⁴ Semakin cepat perawat mengetahui penyebab CHF akan semakin baik dalam prognosinya.¹⁶

Hasil dari penelitian ini juga didapatkan bahwa usia perawat lebih dari separuh (61,1%) berusia > 40 tahun, sedangkan lama bekerja perawat lebih dari separuh (55,6%) perawat dengan lama bekerja.

Usia produktif pada setiap individu mampu memberikan jasa bagi individu lain.⁵¹ Salah satu faktor yang mempunyai pengaruh terhadap produktivitas kinerja adalah faktor usia. Usia produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas yang lebih tinggi dibandingkan sudah berusia lansia karena keterbatasan faktor fisik dan kesehatan.⁵² Usia tenaga kerja ini berada diantara 20 hingga 40 tahun. Usia ini di anggap sangat produktif bagi tenaga kerja. Apabila usia dibawah 20 tahun rata-rata individu masih belum memiliki kematangan skill yang cukup selain itu juga masih dalam proses pendidikan. Sedangkan pada usia diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan fisik bagi individu.⁵¹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus, P & Damasnyah, H (2020) dengan judul penelitian “pengetahuan dan tindakan perawat dalam penanganan pasien dengan penyakit jantung koroner di IGD RSUD Dr MM Dunda Limboto” dengan hasil penelitian (67,4%) perawat dengan penatalaksanaan baik dan (34,6%) perawat dengan penatalaksanaan kurang baik.⁴⁸

Penatalaksanaan perawat dapat terlihat dari hasil observasi perawat tentang penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF yaitu sebanyak (100%) perawat melakukan pemakaian oksigen, lebih dari separuh (88,8%) perawat memberikan posisi tempat tidur pasien CHF, (100%) perawat mengurangi retensi cairan, lebih dari separuh (94,5%) perawat memperbaiki performa ventrikel, lebih dari separuh (66,6%) perawat

melakukan penatalaksanaan pasien agar tetap tenang, lebih dari separuh (77,7%) perawat dengan penatalaksanaan dengan memberikan dukungan emosional, mengurangi stress dan mengalihkan perhatian pasien, lebih dari separuh (83,3%) perawat berbicara dengan pasien secukupnya dan lebih dari separuh (72,2%) perawat menurunkan beban miokardial pasien CHF.

Menurut peneliti keberhasilan perawat dalam penanganan pasien CHF yaitu dipengaruhi oleh keterampilan, pengetahuan, pengalaman, pelatihan kegawatdaruratan kardiovaskuler terutama CHF serta sarana prasana. Dari hasil penelitian menurut peneliti penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF masih perlu ditingkatkan dan masih ada (33,4%) penatalaksanaan perawat kurang baik pada tindakan pasien tetap tenang.

4. Hubungan pengetahuan perawat dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF

Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan antara pengetahuan perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan nilai uji statistic diperoleh nilai $p\text{ value}=0,043$ ($\alpha < 0,05$)

Kesiapan perawat dalam menghadapi kondisi gawat darurat dipengaruhi oleh faktor internal yaitu kemampuan untuk berpikir kritis, kemampuan untuk menilai situasi, keterampilan yang memadai, kemampuan untuk

berkomunikasi, pengetahuan, pengalaman, dan pelatihan tentang penanganan situasi gawat darurat. Sedangkan faktor eksternal yaitu protokol yang jelas, sarana dan prasarana yang memadai, pengadaan pelatihan yang memadai oleh institusi dan kebijakan SOP tentang penanganan pasien gawat darurat.²⁴ Semakin cepat perawat mengetahui penyebab CHF akan semakin baik dalam prognosisnya.¹⁶

Hal ini sejalan dengan hasil penelitian handoko (2014) dalam Pamungkas, A (2017) Pengalaman kerja merupakan penguasaan pengetahuan dan lama masa kerja, tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Pengalaman kerja hanya didapatkan melalui tempat kerja. Menurut Ranupandojo, (2001) dalam Pamungkas, A (2017) pendidikan merupakan suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan terutama penguasaan teori dan keterampilan untuk menyelesaikan masalah-masalah untuk mnecapai tujuan.⁵³

Menurut priyoto (2019), Pengetahuan atau kognitif merupakan dominan yang sangat penting untuk tindakan karena perawat yang bekerja di emergency membutuhkan perawat dengan kinerja yang cepat, tepat dan akurat dan mampu mengatasi masalah dalam tindakan nya.²⁰ Pengetahuan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor salah satunya yaitu usia dan lama kerja. Usia dari tenaga kerja adalah usia produktivitas bagisetiap individu.⁵² Usia produktif dimana setiap individu sudah mampu memberikan jasa bagi individu lain. Usia produktif tenaga kerja berada diantara 20 hingga 40

tahun. Usia ini dianggap sangat produktif bagi tenaga kerja. Apabila usia dibawah 20 tahun rata-rata individu masih belum memiliki kematangan skill yang cukup selain itu juga masih dalam proses pendidikan. Sedangkan pada usia diatas 40 tahun mulai terjadi penurunan kemampuan fisik bagi individu.⁵¹

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rivai, Ahmad Farid (2018) tentang hubungan pengetahuan perawat terhadap penanganan kegawatdaruratan system kardiovaskuler menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat terhadap penanganan kegawatdaruratan kardiovaskular.⁴⁷

Peneilitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Yunus, P & Damasnyah, H (2020) tentang hubungan antara pengetahuan dan tindakan keperawatan dalam penanganan pasien dengan PJK di ruang IGD RSUD Dr. MM Dinda Limboto. hasil penelitian uji chi square menunjukkan nilai value $p\text{-value} = 0,028$ ($\alpha \leq 0,05$) maka adanya hubungan antara pengetahuan dan tindakan keperawatan dalam penanganan pasien dengan PJK di ruang IGD RSUD Dr. MM Dinda Limboto. ⁴⁸

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lisa Fradisa, et al, tentang hubungan pengetahuan perawat tentang aritmia dengan sikap perawat dalam penanganan aritmia di ruangan CVCU dan IGD RSUD DR. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021 menunjukkan bahwa hasil uji statistic diperoleh

nilai p -value = 0,000 ($\alpha \leq 0,05$) maka adanya hubungan pengetahuan perawat tentang aritmia dengan sikap perawat dalam penanganan aritmia.³⁵

Menurut peneliti Usia yang masih dalam masa produktif biasanya mempunyai tingkat produktivitas yang lebih tinggi dibandingkan sudah berusia tua atau melebihi usia produktif kerja karena keterbatasan faktor fisik dan kesehatan. Sedangkan semakin lama masa kerja seseorang maka keterampilan dan kemampuannya dalam memberikan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF semakin meningkat.⁵²

5. Sikap perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF

Hasil penelitian didapatkan bahwa adanya hubungan sikap perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi dengan nilai uji diperoleh nilai p -value = 0,022 ($\alpha < 0,05$).

Sikap adalah suatu respon atau reaksi yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau objek.³⁰ Menurut Setyajati, (2014) dalam Fradisa, et al (2021) Sikap perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari dan diatur yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang lain, sikap juga merupakan bagian intrinsik dari kepribadian seseorang.³⁵ Menurut handoko (2014) dalam Pamungkas, A (2017) Pengalaman kerja merupakan penguasaan pengetahuan dan lama

masa kerja, tingkat pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki. Pengalaman kerja hanya didapatkan melalui tempat kerja.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Lisa Fradisa, et all, tentang hubungan pengetahuan perawat tentang aritmia dengan sikap perawat dalam penanganan aritmia di ruangan CVCU dan IGD RSUD DR. Adnaan WD Payakumbuh tahun 2021 menunjukkan bahwa hasil uji statistic diperoleh nilai ρ -value = 0,000 ($\rho \leq 0,05$) maka adanya hubungan pengetahuan perawat tentang aritmia dengan sikap perawat dalam penanganan aritmia.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurningsih, Nina (2021) menunjukkan bahwa hasil uji statistic diperoleh nilai terdapat hubungan kuat antara pengetahuan dengan penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur (ρ value = 0,001 dan $\rho = 0,569$), ada hubungan kuat antara sikap dengan penatalaksanaan pembidaian pasien fraktur (ρ value = 0,000 dan $\rho = 0,622$).

Menurut peneliti keberhasilan perawat dalam penanganan pasien CHF yaitu dipengaruhi oleh keterampilan, pengetahuan, pengalaman, pelatihan kegawatdaruratan kardiovaskuler terutama CHF serta sarana prasana dan lama bekerja sangat berhubungan dengan sikap positif maupun negative, akan memberikan pengaruh positif pada kinerja apabila semakin lama nya masa kerja maka tenaga kerja akan semakin berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya. Sebaliknya masa kerja akan memberikan

pengaruh negative apabila dengan semakin lamanya masa kerja, tenaga kerja mengalami kerugian seperti gangguan pada kesehatan akibat kerja.⁵⁴

6. Keterbatasan Penelitian

Berdasarkan pada pengalaman peneliti dalam proses penelitian, ada beberapa keterbatasan pada penelitian ini, antara lain :

- a. Responden pada penelitian ini 18 orang seharusnya menurut teori minimal responden 30 orang. sehingga pada pengolahan data di olah terdapat sel yang nilai E nya kurang dari 5.
- b. Observasi penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF direncanakan dilakukan 3 kali di hari yang berbeda, namun pada saat penelitian hanya dilakukan 1 karena keterbatasan pasien CHF pada saat penelitian.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan dari penelitian yang dilakukan pada perawat yang bertugas di ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Lebih dari separuh perawat di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki pengetahuan yang baik tentang CHF.
2. Lebih dari separuh perawat di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki sikap positif tentang CHF.
3. Lebih dari separuh perawat di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi memiliki penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF baik.
4. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan pengetahuan perawat tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi dengan $p\text{-value} = 0,043, (\alpha < 0,05)$.
5. Hasil penelitian ini memperlihatkan adanya hubungan sikap perawat tentang CHF dengan penatalaksanaan dyspnea pada pasien CHF di ruang ICU/ICCU RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi dengan $p\text{-value} = 0,022, (\alpha < 0,05)$

B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

Untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa tentang system kardiovaskular disarankan perpustakaan memperbanyak lagi buku bacaan tentang system kardiovaskuler khususnya tentang CHF.

2. Bagi RSUD Dr.Achmad Mochtar Bukittinggi

Kepada pihak rumah sakit untuk meningkatkan pengetahuan perawat tentang faktor dan klasifikasi CHF, sikap negatif perawat untuk kadang memberikan posisi semi fowler pada pasien CHF dan penatalaksanaan dyspnue pada pasien CHF tentang penatalaksanaan pada tindakan pasien tetap tenang serta dapat memberikan kesempatan kepada perawat untuk mendapatkan penyegaran atau update ilmu serta aktif lagi dalam megikuti pelatihan seperti ACLS.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasnawati. Hipertensi [Internet]. Penerbit KBM Indonesia; 2021. (buku ajar). Available from: https://books.google.co.id/books?id=_EtKEAAAQBAJ
2. Kemenkes RI. Situasi kesehatan jantung [Internet]. Pusat data dan informasi kementerian kesehatan RI. 2014. 3 p. Available from: <http://www.depkes.go.id/download.php?file=download/pusdatin/infodatin/infodatin-jantung.pdf>
3. Kurniati A, Trisyani Y, Theresia S. Sheehy's Emergency and Disaster Nursing - 1st Indonesian Edition [Internet]. Elsevier Health Sciences; 2017. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=sez3DwAAQBAJ>
4. Sidhi Laksono dkk. Seri Kardiologi Praktis Gagal Jantung: Bintang Pustaka [Internet]. Bintang Pustaka Madani; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=RLtHEAAAQBAJ>
5. Aspian RY. Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2014.
6. Nugroho T. Asuhan Keperawatan Gawat Darurat. yogyakarta: Nuha Medika; 2016.
7. Ismoyowati TW, Sri IDT, Banik JC, Sativa RAO. Manajemen Nyeri untuk. 2021;12(3):107–12.
8. Chouihed T, Manzo-Silberman S, Peschanski N, Charpentier S, Elbaz M, Savary D, et al. Management of suspected acute heart failure dyspnea in the emergency department: Results from the French prospective multicenter DeFSSICA survey. Scand J Trauma Resusc Emerg Med [Internet]. 2016;24(1):1–10. Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s13049-016-0300-x>
9. Dubé BP, Agostoni P, Laveneziana P. Exertional dyspnoea in chronic heart failure: The role of the lung and respiratory mechanical factors. Eur Respir Rev [Internet]. 2016;25(141):317–32. Available from: <http://dx.doi.org/10.1183/16000617.0048-2016>
10. Wijayati S, Ningrum DH, Putrono P. Pengaruh Posisi Tidur Semi Fowler 450 Terhadap Kenaikan Nilai Saturasi Oksigen Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif Di RSUD Loekmono Hadi Kudus. Medica Hosp J Clin Med. 2019;6(1):13–9.
11. Kupper N, Bonhof C, Westerhuis B, Widdershoven J, Denollet J. Determinants of Dyspnea in Chronic Heart Failure. J Card Fail [Internet]. 2016;22(3):201–9. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.cardfail.2015.09.016>

12. Aritonang YA. Gambaran Frekuensi Pernafasan Pada Pasien Gagal Jantung Fungsional Kelas II & III Di Jakarta. 2019;6.
13. Sepdianto TC, Tyas MDC, Anjaswari T. Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing Pada Pasien Gagal Jantung [Internet]. Vol. 1, Jurnal Keperawatan dan Kebidanan (JIKK). 2013. p. 477–84. Available from: [http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1005839&val=8606&title=Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing Pada Pasien Gagal Jantung](http://download.garuda.ristekdikti.go.id/article.php?article=1005839&val=8606&title=Peningkatan+Saturasi+Oksigen+Melalui+Latihan+Deep+Diaphragmatic+Breathing+Pada+Pasien+Gagal+Jantung)
14. Black JM, Hawks JH. Keperawatan medikal bedah: manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan [Internet]. 2014. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=nwKcAQAAAJ>
15. WHO. DATA WHO.pdf [Internet]. Who. 20AD. p. 1. Available from: https://www.who.int/health-topics/cardiovascular-diseases#tab=tab_1
16. Laksmi IAA, Suprpta MA, Surinten NW. Hubungan Self Care Dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung Di RSD Mangusada. 2020;8487(1):39–47.
17. Badan Litbang Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI N. Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf [Internet]. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018. p. 198. Available from: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf
18. Kemenkes RI. Riset Kesehatan Dasar Provinsi Sumatera Barat Tahun 2018. Laporan Riskesdas Nasional 2018. 2018. 493 p.
19. Nusdin. Keperawatan Gawat Darurat [Internet]. Surabaya: Jakad Media Publishing; 2020. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=5yLkDwAAQBAJ>
20. Priyoto. Teori Sikap & Perilaku Dalam Kesehatan. yogyakarta: Nuha Medika; 2019.
21. Induniasih, Ratna W. Promosi Kesehatan. I. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;
22. Teting B, Natalia E, Ermayani M. Teori Caring dan Aplikasi Dalam Pelayanan Keperawatan [Internet]. Penerbit Andi; 2018. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=1kJtDwAAQBAJ>
23. Majid A. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskular. yogyakarta: pustaka baru press; 2018.

24. Ose MI. Pelayanan dan Trend Isu keperawatan Di Departemen Gawat Darurat Dan Berbasis Evidence Base [Internet]. Penerbit Adab; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=dHcTEAAAQBAJ>
25. Fithriana D, Putradana A, Eka A, Maulana F. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Gagal Jantung Dengan Penatalaksanaan Pasien Gagal Jantung Di IGD RSUD Sumbawa Besar. 2020;6(2):43–52.
26. Kasron. Kelainan Dan Penyakit Jantung: Pencegahan Serta Pengobatannya. Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
27. Yunita A, Nurcahyati S, Utami S. Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Pencegahan Komplikasi Congestive Heart Failure (Chf). J Ners Indones. 2020;11(1):98.
28. Purba R. Pengetahuan Dan Sikap Perawat Terhadap Penggunaan Alat Perlindungan Diri (APD) [Internet]. Media Sains Indonesia; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=dGMbEAAAQBAJ>
29. Zulmiyetri, Safaruddin, Nurhastuti. Penulisan Karya Ilmiah [Internet]. Prenada Media; 2020. Available from: https://books.google.co.id/books?id=v_32DwAAQBAJ
30. Induniasih RW. Promosi Kesehatan. I. Yogyakarta: Pustaka Baru Press;
31. Swarjana IK. Konsep Pengetahuan, Sikap, Perilaku, Persepsi, Stress, Kecemasan, Nyeri, Dukungan Sosial, Kepatuhan, Motivasi, Kepuasan, Pandemi Covid-19, Akses Layanan Kesehatan- Lengkap Dengan Konsep Teori, Cara Mengukur Variabel. Dan Contoh Koesioner. I. Yogyakarta: ANDI; 2022.
32. Hermingsih AR, Wulandari RA, Hutabarat NI, Febriana B, Fitria Y, Nancy MN et al. Psikologi Keperawatan. Jawa Barat: CV Media SAINS Indonesia; 2021.
33. Sekarsari R, Suryani AI. Gambaran Aktivitas Sehari-hari pada pasien gagal jantung kelas II dan III di Poli Jantung RSUD Kabupaten Tangerang. J JKFT. 2017;1(2):1.
34. PERKI PDSKI. Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung. I. 2015.
35. Fradisa L, Suryati I, Kartika K, Fitri V. Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Aritmia Dengan Sikap Perawat Dalam Penanganan Aritmia Di Ruang CVCU Dan IGD RSUD DR. Adnaan WD Payakumbuh. 2021;2:302–9.
36. Pambudi DA, Widodo S. Posisi Fowler Untuk Meningkatkan Saturasi Oksigen Pada Pasien (CHF) Congestive Heart Failure Yang Mengalami

Sesak Nafas. Ners Muda. 2020;1(3):156.

37. Nirmalasari N. Deep Breathing Exercise and Active Range of Motion Effectively Reduce Dyspnea in Congestive Heart Failure Patients. *NurseLine J.* 2017;2(2):159.
38. Syapitri H, Amila, Aritonang J. Buku Ajar Metodologi Penelitian Kesehatan [Internet]. Ahlimedia Book; 2021. Available from: https://books.google.co.id/books?id=7_5LEAAAQBAJ
39. Shalahuddin I, Rosidin U, Sumarna U. Hubungan Pengetahuan, Sikap, dengan Perilaku Pengaturan Diet Hipertensi di Puskesmas Guntur Garut. *J Kesehat.* 2021;9.
40. Indra M, Cahyaningrum I. Cara Mudah Memahami Metodologi Penelitian [Internet]. Deepublish; 2019. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=e--iDwAAQBAJ>
41. Roflin E, Liberty IA. Populasi, Sampel, Variabel Dalam Penelitian Kedokteran [Internet]. Penerbit NEM; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=ISYrEAAAQBAJ>
42. Sudarmanto E, Kurniullah AZ, Revida E, Ferinia R. Metodologi Penelitian Kualitatif & Kuantitatif [Internet]. Yayasan Kita Menulis; 2021. Available from: <https://books.google.co.id/books?id=LZIIIEAAAQBAJ>
43. Rinaldi SF, Mujiyanto B. Bahan Ajar Teknologi Laboratorium Medis (TLM) Metodologi Penelitian Dan Statistik. 2017.
44. Azwar. Sikap Manusia Teori dan Pengukurannya. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2016.
45. Masturoh I, Anggita N. Bahan Ajar Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan Metodologi Penelitian Kesehatan. 2018.
46. Pinzon RT, Edi DWR. Metodologi Penelitian Kesehatan. I. Prabantini D, editor. Yogyakarta: Penerbit Andi; 2021.
47. Ahmad Farid Rivai. Hubungan Pengetahuan Perawat Terhadap Penanganan Kegawatdaruratan Sistem Kardiovaskuler Di Igd Rsud Arjawinangun Cirebon. 2018;158–63.
48. Yunus P, Damasnyah H. Pengetahuan dan tindakan perawat dalam penanganan pasien dengan penyakit jantung koroner di igd rsud dr mm dunda limboto. 2018;
49. Nurnaningsih N, Romantika IW, Indriastuti D. Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Penatalaksanaan Pembidaian Pasien Fraktur di RS X

Sulawesi Tenggara. *Holist Nurs Heal Sci*. 2021;4(1):8–15.

50. Azwar S. *Sikap Manusia Teori Dan Pengukuran*. 2nd ed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2013.
51. Yasin M, Priyono J. Analisis Faktor Usia, Gaji Dan Beban Tanggungan Terhadap Produksi Home Industri Sepatu Di Sidoarjo (Studi Kasus Di Kecamatan Krian). *J Ekon dan Bisnis*. 2016;1:95–120.
52. Aprilyanti S. Pengaruh Usia dan Masa Kerja Terhadap Produktivitas Kerja (Studi Kasus: PT. OASIS Water International Cabang Palembang). *J Sist dan Manaj Ind*. 2017;1(2):68.
53. Pamungkas A, Hamid D, Prasetya A. Pengaruh pendidikan dan pengalaman kerja terhadap kemampuan kerja dan kinerja karyawan (Studi pada Karyawan PT. INKA (Persero)). *J Adm Bisnis S1 Univ Brawijaya* [Internet]. 2017;43(1):96–103. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/87716-ID-pengaruh-pendidikan-dan-pengalaman-kerja.pdf>
54. Maulina N, Syafitri L. Hubungan Usia, Lama Bekerja Dan Durasi Kerja Dengan Keluhan Kelelahan Mata Pada Penjahit Sektor Usaha Informal Di Kecamatan Banda Sakti Kota Lhokseumawe Tahun 2018. *AVERROUS J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2019;5(2):44.

Jadwal Kegiatan Skripsi
**BUHUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT TENTANG CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF) DENGAN
 PENATALAKSANAAN DYTSSNEA PADA PASIEN CHF DI RUANG ICU/CCU RSUD Dr. ACHMAD MOCTAR
 BUKITTINGGI**

| No | Kegiatan | Januari | | | | Februari | | | | Maret | | | | April | | | | Mei | | | | Juni | | | |
|----|---|---------|----|-----|----|----------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-------|----|-----|----|-----|----|-----|----|------|----|-----|----|
| | | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV | I | II | III | IV |
| 1 | Membahas Topik Yang Akan Di Arifil Dengan Pembimbing | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Menetapkan Judul Proposal Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Pembuatan Proposal Dan Konsultasi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Pengambilan Data Proposal Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Pendahuluan Sidang Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Sidang Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Perbaikan Proposal | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Penelitian | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Pengolahan Data | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Penyusunan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 11 | Pembahasan Skripsi Yang Akan Di Arifkan | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | Sidang Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | Pengumpulan Perbaikan Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Publikasi Hasil Skripsi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Dosen Pembimbing 1



Ms. Sula Dewi Anugraeni S. Kep. M. Kep. Sp. KMB
 NIP. 19700327 199303 2 002

Dosen Pembimbing II



Ms. Netti S. Kep. M. Pd. M. Kept
 NIP. 19651017 198903 2 001

Padang, Juni 2022

Mubasitwa



Azzara Lendey
 NIM. 183710801



Lampiran 2

KISI-KISI KUESIONER DAN LEMBAR OBSERVASI

| Tujuan | Variabel | Aspek Yang Dinilai | No.Item Pertanyaan | Jumlah Item |
|--------|---|---|--|----------------|
| | Pengetahuan perawat tentang CHF | 1. Defenisi 2. Etiologi 3. Faktor yang mempengaruhi 4. Klasifikasi 5. manifestasi klinis, 6. Pemeriksaan penunjang, 7. Penatalaksanaan 8. komplikasi CHF | 1 2 3,4, 5 6,7,8,9,10,20 11,19 13,14,15,16, 17 12,18 | 20 |
| | Sikap perawat tentang CHF | | | 10 |
| | Penatalaksanaan dyspnoe pada pasien CHF | 1. Pemakaian oksigen 2. Posisi tempat tidur 3. Mengurangi retensi cairan 4. Memperbaiki performa ventrikel 5. Tetap tenang 6. Dukungan emosional 7. Mengurangi stress 8. Mengalihkan perhatian (distraksi) 9. Berbicara secukupnya 10. menurunkan beban miokardial | 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 | 10 |

Lampiran 3

LEMBAR KUESIONER PENELITIAN

Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang Congestive Heart Failure Dengan Penatalaksanaan Dysnue Pasien Congestive Heart Failure Di ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

DATA DEMOGRAFI RESPONDEN

Instruksi: jawablah dengan menandai (✓) di ruang yang tersedia sesuai kriteria untuk mengisi titik-titik dibawah ini.

1. Nama/inisial :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin :
Laki-laki Perempuan
4. Tingkat Pendidikan :
Diploma III
S1
Ners
Lainnya Sebutkan
5. Lama Bekerja di ICU/ICCU :TahunBulan
6. Pelatihan yang pernah diikuti:
ACLS
BTCLS
Lainnya Sebutkan.....

A. KUESIONER PENGETAHUAN TENTANG CONGESTIVE HEART FAILURE

Petunjuk pengisian:

Berikan tanda (X) pada jawaban yang benar

1. Berikut ini adalah defenisi dari CHF...
 - a. Penurunan masa otot jantung
 - b. Ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah.
 - c. Infeksi pada otot jantung
 - d. Jantung gagal berdetak
2. Dibawah ini yang merupakan penyebab terjadinya CHF...
 - a. Disfungsi miokard, *systolic overload*, *deman overload*, arterosklerosis coroner
 - b. Disfungsi miokard, Infeksi bakteri ,bekuan darah, hypoksia
 - c. Kelainan jantung, *systolic overload*, emboli, infeksi bakteri
 - d. Kelainan jantung, arterosklerosis, emboli, bekuan darah
3. Faktor yang menimbulkan penurunan fungsi ventrikel ialah
 - a. Penyakit arteri coroner
 - b. Peningkatan asupan garam
 - c. Serangan hipertensi
 - d. Merokok

4. Factor pencetus terjadinya CHF dibawah ini ialah...
 - a. Peningkatan asupan garam, ketidakpatuhan menajalani pengobatan anti gagal jantung,aritmia akut
 - b. Peningkatan asupan garam, merokok, hipertensi
 - c. Peningkaatan asupan garam, ketidakpatuhan menajalani pengobatan anti gagal jantung, kurang aktivitas
 - d. peningkatan asupan garam, ketidakpatuhan menajalani pengobatan anti gagal jantung, hipertensi
5. Klasifikasi fungsional CHF menurut NYHA yang benar dibawah ini ialah...
 - a. Kelas I: ada batasan ringan dari aktivitas fisik
 - b. Kelas II: tidak ada batasan aktifitas fisik yang menyebabkan kan dyspnea atau kelelahan
 - c. Kelas III: aktifitas sedang menyebabkan kelelahan atau sesak nafas
 - d. Kelas IV: ketidakmampuan melakukan aktivitas
6. Defenisi *Dispnoe on effort* (DOE) adalah..
 - a. Sesak bila melakukan aktivitas
 - b. Sesak nafas tiba-tiba pada malam hari disertai batuk
 - c. Sesak saat berbaring
 - d. Udema perifer umum dsn penambahan berat badan.
7. Yang dimaksud dengan ortopnoe ialah...
 - a. Sesak bila melakukan aktivitas
 - b. Sesak nafas tiba-tiba pada malam hari disertaibatuk
 - c. Sesak saat berbaring
 - d. Udema perifer umum dsn penambahan berat badan.
8. Tanda dan gejala gagal jantung sebelah kiri ialah...
 - a. Hepatomegaly
 - b. Anoreksia
 - c. Dyspnoe, batuk, mudah lelah takikardi, kecemasan dan kegelisahan.
 - d. Pengumpulan darah yang mengalir ke bagian jantung kanan
9. Sesak nafas tiba-tiba di sertai batuk yang umumnya terjadi pada malam hari dan membangunkan pasien dari tidurnya adalah pengertian dari...
 - a. Orthopnoe
 - b. Orthopnoe Dyspnoe
 - c. Paroxysmal Nocturnal Dyspnoe
 - d. Cardiac Dyspnoe
10. Manifestasi klinis dari gagal jantung kanan ialah...
 - a. Edema ektermitas bawah, penambahan berat badan, asites
 - b. Dyspnoe, mudah lelah, kecemasan
 - c. Batuk, edema pulmonal, ortopnoe
 - d. Mual, lemah dan batuk
11. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui adanya bayangan hulu paru yang tebal dan melebar, kepadatan makin ke pinggir berkurang, lapang paru bercak-bercak karena edema paru, distensi paru, hidrotoraks,pembesaran jantung, rasio kardio-toraks meningkat.merupakan hasil pemeriksaan penunjang dari...
 - a. Radiologi
 - b. EKG

- c. Kateterisasi jantung
 - d. Laboratorium
12. Kegagalan fungsi paru-paru pada penderita gagal jantung akibat penumpukan cairan akan berdampak pada penurunan saturasi oksigen adalah...
 - a. Edema paru
 - b. Syok kardiogenik
 - c. Hepatomegaly
 - d. Hidrothoraks
 13. Obat yang dapat menurunkan beban miokardial adalah...
 - a. Obat diuretic, vasodilator dan antagonis penyekat beta
 - b. Obat diuretic, PCT, dan vasodilator
 - c. Vasodilator, PCT, dan antagonis penyekat beta
 - d. Vasodilator, obat diuretic, dan PCT
 14. Tujuan dari pemberian posisi fowler pada pasien CHF adalah KECUALI...
 - a. Untuk mengurangi sesak
 - b. Menurunkan kongesti vena pulmonal
 - c. Untuk memudahkan pasien beraktivitas
 - d. Jawaban a & b benar
 15. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan untuk masalah cairan / udema pada pasien CHF yang paling tepat adalah...
 - a. Mengurangi retensi cairan, pembatasan cairan dan monitor hemodinamik pasien
 - b. Mengurangi retensi cairan, pemberian O₂, dan monitor input & output pasien
 - c. Pembatasan cairan, monitor hemodinamik, dan memberikan posisi fowler
 - d. Pembatasan cairan, monitor input&output dan memberikan posisi fowler
 16. Penatalaksanaan dyspnoe pada pasien CHF yang paling tepat adalah...
 - a. Pemakaian O₂, memberikan posisi fowler, dan transplantasi jantung
 - b. Memberikan posisi fowler, transplantasi jantung dan monitor hemodinamik
 - c. memberikan posisi fowler, manajemen stress dan transplantasi jantung
 - d. Pemakaian O₂, pembatasan cairan, dan memberikan posisi fowler
 17.
 - i. Mengajarkan teknik relaksasi otot progresif untuk mengurangi stress pasien CHF
 - ii. Mengajarkan pasien teknik nafas dalam untuk mengalihkan perhatian pasien CHF
 - iii. Memberikan dukungan emosional dan membatasi pasien berbicara untuk mengurangi dyspnoe pasien CHF
 - iv. Memberikan pasien makanan yang disukai
 Dari pernyataan diatas yang paling benar adalah ...
 - a. i, ii & iii
 - b. i, iii & iv
 - c. ii, iii & iv
 - d. hanya i & iv

18. Dibawah ini yang termasuk dari komplikasi dari pasien CHF adalah...
 - a. Syok kardiogenik, syok sepsis dan syok hipovolemik
 - b. Asites, hepatomegaly, dan syok sepsis
 - c. Asites, syok kardiogenik dan edema paru
 - d. Hepatomegaly, asites, syok hipovolemik
19. Tujuan dilakukan pemeriksaan ekokardiografi ialah...
 - a. Untuk mendeteksi gangguan fungsional seta anatomis yang menjadi penyebab CHF
 - b. Untuk menemukan kelainan primer jantung
 - c. Untuk melihat pembesaran jantung , rasiokardio-thoraks meningkat
 - d. Untuk mengetahui sejauh mana CHF telah mrngganggu fungsi organ lain seperti hati, dan ginjal
20. Peningkatan desakan vena pulmonal (edema pulmonal) di tandai dengan...
 - a. Sesak nafas
 - b. Batuk- batuk
 - c. Batuk dan Sesak nafas
 - d. Lekas lelah

B. KUESIONER SIKAP TENTANG CONGESTIVE HEART FAILURE

Petunjuk pengisian :

Berilah tanda (√) pada kolom yang paling sesuai dengan pilihan anda

Keterangan :

- SS : sangat setuju
 S : Setuju
 E : Entahlah
 TS : tidak setuju
 STS : sangat tidak setuju

| No | Pertanyaan | SS | S | E | TS | STS |
|----|--|----|---|---|----|-----|
| 1. | Saya memastikan pemberian obat yang benar pada pasien CHF | | | | | |
| 2. | Saya membantu pasien CHF berpikir positif dan tetap tenang | | | | | |
| 3. | Menganjurkan pasien CHF mengurangi makanan yang mengandung lemak, bersantan dan tinggi garam | | | | | |
| 4. | Saya mengajak pasien | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|---|--|--|--|--|--|
| | berbicara sampai lupa waktu | | | | | |
| 5. | Saya tidak perlu mengontrol intake output cairan pasien CHF | | | | | |
| 6. | Saya memberikan kebebasan pada keluarga untuk mengunjungi pasien | | | | | |
| 7. | Saya akan memasang O ₂ pada pasien yang mengalami sesak nafas | | | | | |
| 8. | Saya tidak perlu memonitor hemodinamik pasien CHF | | | | | |
| 9. | Dukungan keluarga sangat penting perannya dalam keberhasilan pasien CHF dalam menjalankan dietnya | | | | | |
| 10. | Saya kadang memberikan posisi fowler atau semi fowler pada pasien CHF | | | | | |

Lampiran 4

LEMBAR CHECKLIST OBSERVASI PENELITIAN

Penatalaksanaan Dyspnoe Pasien Congestive Heart Failure

Di ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi

A. Karakteristik Perawat

Nama / inisial :

Hari/ tanggal :

Nama pasien :

| NO | PENATALAKSANAAN DYSPNOE PASIEN CHF | DILAKUKAN | |
|-----|---|-----------|-------|
| | | YA | TIDAK |
| 1. | Memberikan oksigen | | |
| 2. | Posisi tempat tidur (memberikan posisi duduk 90 ⁰ atau setengah duduk 45 ⁰). | | |
| 3. | Memonitor hemodinamik pasien CHF | | |
| 4. | Memonitor balance cairan pasien CHF | | |
| 5. | Menganjurkan pasien tetap tenang dan berpikir positif | | |
| 6. | Mengajak keluarga untuk memberikan support dan semangat | | |
| 7. | Membantu pasien dalam menangani stress dengan teknik nafas dalam | | |
| 8. | Mengalihkan perhatian pasien untuk tidak fokus dengan dyspnoe. | | |
| 9. | Memberikan kolaborasi obat diuretik | | |
| 10. | Menganjurkan pasien untuk istirahat dengan tidak banyak berbicara. | | |
| | TOTAL | | |

Lampiran 5

**Lembar Persetujuan Responden
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Azzara Lendry (183310801) mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul “Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Penatalaksanaan Dyspnue Pada Pasien CHF Di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi”

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Bukittinggi, 2022
Responden

()

Lampiran 7

HASIL OLAH DATA

Descriptive Statistics

| | N | Minimum | Maximum | Mean | Std. Deviation |
|--------------------|----|---------|---------|-------|----------------|
| Umur | 18 | 29 | 51 | 38.33 | 6.730 |
| Pengetahuan1 | 18 | 14 | 19 | 16.44 | 1.790 |
| Pengetahuan2 | 18 | 70 | 95 | 82.22 | 8.948 |
| Sikap1 | 18 | 31 | 38 | 35.39 | 2.062 |
| Penatalaksanaan1 | 18 | 7 | 10 | 8.50 | 1.200 |
| Penatalaksanaan2 | 18 | 70 | 100 | 85.00 | 12.005 |
| Valid N (listwise) | 18 | | | | |

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Frequency Table

Jenis_Kelamin

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | LK | 2 | 11.1 | 11.1 | 11.1 |
| | PR | 16 | 88.9 | 88.9 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Usia

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | ≤40 Tahun | 11 | 61.1 | 61.1 | 61.1 |
| | >40 Tahun | 7 | 38.9 | 38.9 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Lama_Bekerja

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-----------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | < 3 Tahun | 8 | 44.4 | 44.4 | 44.4 |
| | ≥3 Tahun | 10 | 55.6 | 55.6 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Pendidikan

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | D3 | 10 | 55.6 | 55.6 | 55.6 |
| | NERS | 8 | 44.4 | 44.4 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Pelatihan_ICCU

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|-------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Tidak | 6 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | Ya | 12 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

ANALISA UNIVARIAT

Pengetahuan_CHF

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 8 | 44.4 | 44.4 | 44.4 |
| | Baik | 10 | 55.6 | 55.6 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Sikap_CHF

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|---------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Negatif | 5 | 27.8 | 27.8 | 27.8 |
| | Positif | 13 | 72.2 | 72.2 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

Penatalaksanaan_CHF

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Kurang | 6 | 33.3 | 33.3 | 33.3 |
| | Baik | 12 | 66.7 | 66.7 | 100.0 |
| | Total | 18 | 100.0 | 100.0 | |

| | | | |
|-------|----|-------|-------|
| Total | 18 | 100.0 | 100.0 |
|-------|----|-------|-------|

ANALISA BIVARIAT

Crosstabs

Case Processing Summary

| | Valid | | Missing | | Total | |
|--|-------|---------|---------|---------|-------|---------|
| | N | Percent | N | Percent | N | Percent |
| Pengetahuan_CHF * Penatalaksanaan_C HF | 18 | 100.0% | 0 | 0.0% | 18 | 100.0% |
| Sikap_CHF * Penatalaksanaan_C HF | 18 | 100.0% | 0 | 0.0% | 18 | 100.0% |

Pengetahuan_CHF * Penatalaksanaan_CHF

Crosstab

| | | Penatalaksanaan_CHF | | Total | |
|-----------------|------------------------------|------------------------------|--------|--------|--------|
| | | Kurang | Baik | | |
| Pengetahuan_CHF | Kurang | Count | 5 | 3 | 8 |
| | | % within Pengetahuan_CHF | 62.5% | 37.5% | 100.0% |
| | | % within Penatalaksanaan_CHF | 83.3% | 25.0% | 44.4% |
| | | % of Total | 27.8% | 16.7% | 44.4% |
| | Baik | Count | 1 | 9 | 10 |
| | % within Pengetahuan_CHF | 10.0% | 90.0% | 100.0% | |
| | % within Penatalaksanaan_CHF | 16.7% | 75.0% | 55.6% | |
| | % of Total | 5.6% | 50.0% | 55.6% | |
| Total | Count | 6 | 12 | 18 | |
| | % within Pengetahuan_CHF | 33.3% | 66.7% | 100.0% | |
| | % within Penatalaksanaan_CHF | 100.0% | 100.0% | 100.0% | |
| | % of Total | 33.3% | 66.7% | 100.0% | |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2- sided) | Exact Sig. (1- sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|---|--------------------------|--------------------------|
| Pearson Chi-Square | 5.513 ^a | 1 | .019 | | |
| Continuity Correction ^b | 3.403 | 1 | .065 | | |
| Likelihood Ratio | 5.828 | 1 | .016 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .043 | .032 |
| Linear-by-Linear Association | 5.206 | 1 | .023 | | |
| N of Valid Cases | 18 | | | | |

a. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 2.67.

b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|---------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Pengetahuan_CHF (Kurang / Baik) | 15.000 | 1.215 | 185.198 |
| For cohort Penatalaksanaan_CHF = Kurang | 6.250 | .902 | 43.289 |
| For cohort Penatalaksanaan_CHF = Baik | .417 | .166 | 1.044 |
| N of Valid Cases | 18 | | |

Sikap_CHF * Penatalaksanaan_CHF Crosstab

| | | Penatalaksanaan_CHF | | Total | |
|-----------|---------|---------------------------------|-------|-------|--------|
| | | Kurang | Baik | | |
| Sikap_CHF | Negatif | Count | 4 | 1 | 5 |
| | | % within Sikap_CHF | 80.0% | 20.0% | 100.0% |
| | | % within Penatalaksanaan_CHF | 66.7% | 8.3% | 27.8% |
| | | % of Total | 22.2% | 5.6% | 27.8% |
| | Positif | Count | 2 | 11 | 13 |

| | | | | |
|-------|------------------------------|--------|--------|--------|
| | % within Sikap_CHF | 15.4% | 84.6% | 100.0% |
| | % within Penatalaksanaan_CHF | 33.3% | 91.7% | 72.2% |
| | % of Total | 11.1% | 61.1% | 72.2% |
| Total | Count | 6 | 12 | 18 |
| | % within Sikap_CHF | 33.3% | 66.7% | 100.0% |
| | % within Penatalaksanaan_CHF | 100.0% | 100.0% | 100.0% |
| | % of Total | 33.3% | 66.7% | 100.0% |

Chi-Square Tests

| | Value | df | Asymptotic Significance (2-sided) | Exact Sig. (2-sided) | Exact Sig. (1-sided) |
|------------------------------------|--------------------|----|-----------------------------------|----------------------|----------------------|
| Pearson Chi-Square | 6.785 ^a | 1 | .009 | | |
| Continuity Correction ^b | 4.188 | 1 | .041 | | |
| Likelihood Ratio | 6.748 | 1 | .009 | | |
| Fisher's Exact Test | | | | .022 | .022 |
| Linear-by-Linear Association | 6.408 | 1 | .011 | | |
| N of Valid Cases | 18 | | | | |

a. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.67.

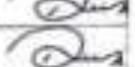
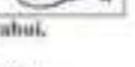
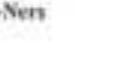
b. Computed only for a 2x2 table

Risk Estimate

| | Value | 95% Confidence Interval | |
|--|--------|-------------------------|---------|
| | | Lower | Upper |
| Odds Ratio for Sikap_CHF (Negatif / Positif) | 22.000 | 1.540 | 314.292 |
| For cohort Penatalaksanaan_CHF = Kurang | 5.200 | 1.351 | 20.020 |
| For cohort Penatalaksanaan_CHF = Baik | .236 | .040 | 1.385 |
| N of Valid Cases | 18 | | |

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLITEKNIK KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Azza Lendry
 NIM : 183310801
 Pembimbing : Ns. Sila Desi Anggrani, M.Kep.Sp.KMB
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang
Congestive Heart Failure (CHF) Dengan Penatafaksian
 Dyspnea Pada Pasien CHF Di Ruang ICU/CCU RSUD
 Dr. Achmad Mochtar Hukimingsi

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|------------------|---|---|
| I | 4 Januari 2022 | Pengajuan judul |  |
| II | 5 Januari 2022 | Konsultasi referensi pengajuan judul |  |
| III | 6 Januari 2022 | Konsultasi topik penelitian |  |
| IV | 7 Januari 2022 | Konsultasi topik penelitian |  |
| V | 10 Januari 2022 | Penerimaan judul |  |
| VI | 27 Januari 2022 | Keterimaan penulisan dan revisi Bab I |  |
| VII | 28 Januari 2022 | Revisi proposal |  |
| VIII | 24 Februari 2022 | ACC proposal |  |
| IX | 22 Juni 2022 | Bimbingan master tabel, output, Bab IV |  |
| X | 23 Juni 2022 | Revisi bimbingan master tabel, output, Bab IV, kesimpulan saran dan abstrak |  |
| XI | 24 Juni 2022 | Mempertajam pembahasan, bimbingan abstrak |  |
| XII | 27 Juni 2022 | Revisi abstrak, bimbingan lampiran-lampiran |  |
| XIII | 28 Juni 2022 | ACC Sidang Skripsi |  |

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners


 Ns. Henni Budi, M. Kep., Sp. MB
 Nip. 19740118 199703 1 002

**LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN SKRIPSI
PRODI SARJANA TERAPAN KEPERAWATAN-NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG**

Nama Mahasiswa : Arzara Lesly
 NIM : 183210801
 Pembimbing : Na.Neni,S.Kep.M.Pd.M.Kep
 Judul Skripsi : Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Tentang
 Cognitive Heart Failure (CHF) Dengan Penatalaksanaan
 Dyspnea Pada Pasien CHF Di Ruang ICU/CCU RSUD
 Dr. Achental Mochtar Bukittinggi

| Bimbingan ke | Hari/Tanggal | Uraian Materi Bimbingan | Tanda Tangan Pembimbing |
|--------------|------------------|--|-------------------------|
| I | 3 Januari 2022 | Acc pembimbing | |
| II | 4 Januari 2022 | Acc instrumen | |
| III | 9 Januari 2022 | Bab I latar belakang | |
| IV | 11 Februari 2022 | Revisi Bab I | |
| V | 14 Februari 2022 | Bab II, Bab III | |
| VI | 16 Februari 2022 | Revisi Bab II, Bab III | |
| VII | 17 Februari 2022 | DO, Kerangka teori, kuesioner | |
| VIII | 18 Februari 2022 | Revisi kuesioner | |
| IX | 24 Februari 2022 | Finalising, Acc proposal | |
| X | 14 Juni 2022 | Revisi bimbingan master tabel, output, Bab IV hasil | |
| XI | 16 Juni 2022 | Revisi bimbingan master tabel, output, Bab IV hasil & pembahasan | |
| XII | 23 Juni 2022 | Perkuatann pembahasan, kesimpulan dan saran | |
| XIII | 24 Juni 2022 | Perbaikan abstrak, bimbingan lampiran | |
| XIV | 24 Juni 2022 | ACC Sidang Skripsi | |

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Terapan Keperawatan-Ners

Na. Hendri H. M. Kep., Sp. MH
 Np. 19740118 199703 1 002



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. SIMPANG PONDOK KUTE MANGGALU TELP (0751) 701100 FAX (0751) 700110 PADANG 26146
Email : pteknikkesdod@kes.go.id Telp.Anonim Keperawatan (0751) 7011008



Nomor : PP.03.01/00941/2022 10 Februari 2022
 Lamp : + -
 Perihal : Izin Pengambilan Data dan Penelitian

Kepada Yth :
 Direktur RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
 Di
 Tempat

Dengan hormat,

Selubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Skripsi pada Mahasiswa Program Studi Sarjana Terapan Keperawatan - Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Pengambilan Data dan akan dilanjutkan Penelitian di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin :

| NO | NAMA | NIM | JUDUL SKRIPSI |
|----|---------------|-----------|--|
| 1 | Azzara Lendry | 183310801 | Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang Gagal Jantung dengan Penatalaksanaan Pasien Gagal jantung di CVCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi |

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.


 Poltekkes Kemenkes Padang
 Zulfitri, DCN., SKes
 Nip. 196404201987011001

/



BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi
Jl. Dr. A. Hani - Bukittinggi

No : 092/ H- JKSM-SOM/2022 Bukittinggi, 20 Mei 2022
Lamp : -
Hal : Consumption Data & Jala Penelitian

Kepada Yth

- 1. Ka. Bidang Perawatan
- 2. Ka. Ruang ICU

RSUD Dr Achmad Mochtar Bukittinggi
di
Bukittinggi

Dengan hormat,

Bersama ini kami sampaikan bahwa yang terdapat dibawah ini :

Nama : Azzara Lendry
No. NIM : 153310801
Program Studi : S1 Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang

Akan melakukan Pengambilan Data Awal / Penelitian dengan judul "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penatalaksanaan Dyspnea Pada Pasien CHF di Ruang ICU/ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi"

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

Azzara Lendry
Azzara Lendry
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BIDANG SUMBER DAYA MANUSIA
[Signature]
MS. YOSIYAH ERUD
NP 14761008 155822 2 047

Kepala Bidang SOM
[Signature]
P. Dwid, MM
Np. 15770501 200604 1 028





PEMERINTAH PROPINSI SUMATERA BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH Dr.ACHMAD MOCHTAR BUKITTINGGI

JALAN Dr.A.RIYAL BUKITTINGGI- Kode Pos 26114
Tel. Harding (0752) 21720 - 21482 - 21831 - 21322, Faks (0752) 21321
Tel. Dir (0752) 33825, Faks (0752) 21321

Pos-el rsud.achmadmochtar@sumbarprov.go.id, Laman rsam_bki.sumbarprov.go.id.

No : 897.1/15.SDMRSAM.2022

Bukittinggi, 3 Juni 2022

Lamp : -

Hal : Pengembalian Mahasiswa

Kepada Yth.
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di-

Padang

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah selesainya Pengambilan Data dan Penelitian mahasiswa S I Keperawatan Poltekknik Kemenkes Padang, maka bersama ini kami kembalikan ke Institut Pendidikan atas nama :

Nama : Azzara Landry
NIM : 183310801
Prodi : S I Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Dengan judul Penelitian "Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat tentang Congestive Heart Failure (CHF) dengan Penatalaksanaan Dyspnoe Pada Pasien CHF di Ruang ICU / ICCU RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittingg."

Untuk keperluan pengembangan Bidang SOM (Seksi Didik) RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi diharapkan kepada Saudara untuk dapat memberikan hasil penelitian Mahasiswa tersebut diatas kepada kami sebelum ljazah yang bersangkutan diberikan.

Demikian disampaikan atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terimakasih.

.....
ah Direktur,
Wakil Umum & SOM

Elfa Yenti, SE, M.Si
NIP. 19650419 198308 2 001

Lampiran 15



