



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
PENYAKIT JANTUNG REUMATIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

VIVIA HASANAH

NIM: 193110198

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

POLTEKKES KEMENKES PADANG

TAHUN 2022



POLTEKKES KEMENKES PADANG

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN
PENYAKIT JANTUNG REUMATIK DI WILAYAH KERJA
PUSKESMAS AIR DINGIN KOTA PADANG**

KARYA TULIS ILMIAH

**Diajukan sebagai Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya
Keperawatan di Pendidikan Diploma D-III Politeknik Kesehatan
Kementrian Kesehatan RI Padang**

VIVIA HASANAH

NIM: 193110198

PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG

POLTEKKES KEMENKES PADANG

TAHUN 2022

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang Tahun 2022" ini telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan di hadapan Dewan Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

Padang, 13 Mei 2022

Menyetujui,

Pembimbing I

Pembimbing II

Ns. Zella Amely Hita, S.Kep., M.Kep.

NIP: 19791019 200212 2 001

Ns. Hl. Tisnawati, S.St., M.Kes.

NIP: 19650716 198803 2 002

Mengetahui,

Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang

Heppi Sasmita, S.Kp., M.Kep., Sp. Jiwa

NIP: 19701020 199303 2 002

BALAIAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh:

Nama : Nivia Hasnah
NIM : 193110195
Program Studi : D-III Keperawatan Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit
Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air
Dingin Kota Padang Tahun 2022

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Padang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Ns.Hj. Elvia Metti, S.Kep.M.Kep.Sp.Mat ()
Penguji : Ns. Delina, S.Pd.M.Kes ()
Penguji : Ns. Zolla Amely Iida, S.Kep.M.Kep ()
Penguji : Ns.Hj. Tisnawati, S.St.M.Kes ()

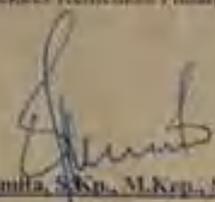
Ditandatangani di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 24 Mei 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang


Heppi Sasmida, S.Kep., M.Kep., Sp. JIwa

NIP. 19701020 199303 2 002

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Padang Tahun 2022”**. Karya Tulis Ilmiah ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan di Pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang. Peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan hingga penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikannya. Oleh karena itu, peneliti mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep., M.Kep. selaku pembimbing 1 dan Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S.ST., M.Kes. selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah ini;
2. Pimpinan Puskesmas Air Dingin Kota Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
3. Bapak Dr. Burhan Muslim, S.KM., M.Si. selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Padang;
4. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, M.Kep., Sp.KMB selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang;
5. Ibu Heppi Sasmita, M.Kep., Sp.Jiwa selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang;
6. Bapak/Ibu Dosen dan Staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang;
7. Teristimewa orang tua, abang, dan adik serta keluarga yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral.

Akhir kata, peneliti berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah Ini ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan.

Padang, 11 Mei 2022

Peneliti

LEMBAR ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Vivia Hasanah
NIM : 19310198

Tanda Tangan :

Tanggal :

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Vivia Hasanah
NIM : 193110198
Tempat,Tanggal Lahir : Bukittinggi, 14 April 2001
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Kawin
Alamat : Jorong Kelarasan Tanjung, Nagari Minangkabau,
Kec. Sungayang, Kab. Tanah Datar, Provinsi
Sumatera Barat

Nama Orang Tua
Ayah : Muhammad Iftisar
Ibu : Hasnawati

Riwayat Pendidikan

NO	JENIS PENDIDIKAN	TEMPAT PENDIDIKAN	TAHUN
1.	SD	SDN 21 Minangkabau	2007-2013
2.	SMP	SMPN 3 Sungayang	2013-2016
3.	SMA	SMAN 1 Sungayang	2016-2019
4.	D-III KEPERAWATAN PADANG	Poltekkes Kemenkes Padang	2019-2022

POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG

Karya Tulis Ilmiah, Mei 2022

Vivia Hasanah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PENYAKIT
JANTUNG REUMATIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS AIR
DINGIN KOTA PADANG**

Isi : xii +86 halaman, 1 gambar, 1 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Penyakit jantung reumatik (PJR) merupakan penyakit jantung yang paling umum terjadi di dunia yang disebabkan oleh infeksi bakteri *streptococcus B hemolitikus A*, terutama pada anak-anak di negara berkembang. PJR menyebabkan kerusakan pada katup jantung yang terjadi setelah episode demam reumatik akut yang dapat menimbulkan stenosis atau insufisiensi atau keduanya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien PJR.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin dari 07-12 April 2022. Cara pengambilan sampel yaitu purposive didapatkan 1 pasien yang memenuhi kriteria sampel. Teknik pengumpulan data observasi, pengukuran, wawancara dan dokumentasi. Data di analisis dengan membandingkan asuhan keperawatan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

Hasil penelitian pada pengkajian didapatkan keluhan utama pasien nyeri sendi dan mudah lelah saat beraktifitas. Didapatkan tiga masalah keperawatan yaitu resiko penurunan curah jantung, nyeri akut, dan intoleransi aktifitas. Rencana keperawatan dengan intervensi perawatan jantung, manajemen nyeri, dan manajemen energi. Implementasi yang dilakukan yaitu menganjurkan pasien untuk membatasi aktifitas, menganjurkan untuk rutin kontrol setiap bulan, dan edukasi faktor resiko berlebih. Hasil evaluasi selama 5 hari yaitu masalah nyeri akut teratasi, sedangkan masalah penurunan curah jantung dan intoleransi aktifitas belum teratasi.

Diharapkan keluarga di rumah agar membatasi aktifitas pada anak, memantau minum obat yang teratur, serta rutin membawa anak kontrol ke rumah sakit agar mempermudah proses penyembuhan.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Penyakit Jantung Reumatik

Daftar Pustaka: 16 (2015-2019)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
KATA PENGANTAR	iii
LEMBAR ORISINILITAS	v
DAFTAR RIWAYAT HIDUP.....	vi
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kasus Penyakit Jantung Reumatik.....	7
1. Defenisi	7
2. Etiologi dan Faktor Resiko.....	8
3. Klasifikasi	10
4. Manifestasi Klinis	10
5. Patofisiologi	13
6. WOC	15
7. Respon Fisiologis dan Penatalaksanaan.....	16
B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Penyakit Jantung Reumatik.....	18
1. Pengkajian Keperawatan.....	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	21
3. Rencana Keperawatan.....	22
4. Implementasi Keperawatan.....	42
5. Evaluasi Keperawatan.....	42

BAB III METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian	43
B. Tempat dan Waktu Penelitian	43
C. Populasi dan Sampel	43
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data	45
E. Prosedur penelitian.....	46
F. Teknik Pengumpulan Data	47
G. Jenis-Jenis Data.....	48
H. Analisis Data	49

BAB IV DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. HASIL PENELITIAN	
1. Pengkajian Keperawatan.....	50
2. Diagnosa Keperawatan	52
3. Rencana Keperawatan.....	53
4. Implementasi Keperawatan.....	55
5. Evaluasi Keperawatan.....	56
B. PEMBAHASAN KASUS	
1. Pengkajian Keperawatan.....	57
2. Diagnosa Keperawatan	60
3. Rencana Keperawatan.....	63
4. Implementasi Keperawatan.....	65
5. Evaluasi Keperawatan.....	68

BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan	71
B. Saran.....	72

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. WOC Penyakit Jantung Reumatik.....	15
--	----

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Rencana Keperawatan.....	21
-------------------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Gantchart Kegiatan Karya Tulis Ilmiah
- Lampiran 2. Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3. Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4. Surat Izin Survey Awal dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 5. Surat Izin Penelitian dari Poltekkes Kemenkes Padang
- Lampiran 6. Surat Izin Survey Awal dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 7. Surat Izin Penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Padang
- Lampiran 8. Lembar Informed Consent
- Lampiran 9. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 10. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 11. Asuhan Keperawatan pada An. F

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit jantung reumatik (PJR) merupakan penyakit jantung yang sering ditemukan pada anak. Penyakit jantung reumatik terjadi karena kelainan katup jantung yang menetap akibat demam reumatik akut sebelumnya, terutama mengenai katup mitral (75%), aorta (25%), jarang mengenai katup trikuspid, dan tidak pernah mengenai katup pulmonal (Restuningtyas, Maulidya, & Saroh 2021). Penyakit jantung reumatik (PJR) adalah peradangan jantung dan jaringan parut dipicu oleh reaksi autoimun terhadap infeksi streptokokus beta hemolitikus grup A. PJR adalah komplikasi yang paling serius dari demam reumatik (Tumbel, Kaunang, & Rompis 2015).

Demam reumatik akut adalah kondisi inflamasi yang dapat mempengaruhi berbagai sistem organ seperti jantung, sendi, sistem saraf pusat, dan jaringan subkutan. Demam reumatik disebabkan oleh infeksi *Streptokokus B hemolitikus grup A*. Jantung reumatik akut timbul ketika terjadi reaksi silang antara dinding sel karbohidrat bakteri dengan katup jantung yang menyebabkan kerusakan kronis pada katup jantung tersebut yang kemudian menjadi PJR (Hasanah & Suryati 2020).

Penyakit jantung reumatik merupakan penyakit jantung yang paling umum terjadi di dunia, terutama pada anak-anak di negara berkembang. PJR ini banyak diderita penduduk negara miskin-berkembang karena terkait kemiskinan, rendahnya kesadaran akan kesehatan, akses terhadap tenaga kesehatan rendah, serta padat penduduk (Hasanah & Suryati 2020). Demam reumatik akut merupakan penyebab utama penyakit jantung didapat pada anak usia 5 tahun sampai dewasa muda di negara berkembang dengan keadaan sosio ekonomi rendah dan lingkungan buruk (Julius 2016).

The Global Burden of Disease (2015) menunjukkan bahwa kasus PJR di dunia diestimasikan lebih dari 33 juta kasus. Prevalensi global PJR pada tahun 2017 menurut *World Heart Federation* (WHF) mencapai 33 juta kasus, dengan 320.000 kasus baru setiap tahunnya. Estimasi di Asia terdapat 10,8 sampai dengan 15,9 juta pasien dengan jumlah kematian 356.000 sampai dengan 524.000 per tahunnya. Prevalensi PJR di Indonesia belum diketahui secara pasti. Penelitian yang pernah dilakukan diperkirakan prevalensi PJR sebesar 0,3-0,8 % di Indonesia. Indonesia menempati urutan ke-4 menurut *The Global Burden of Disease* sebagai negara dengan kasus PJR terbanyak setelah India, China, dan Pakistan, dengan jumlah kasus 1,18 juta kasus. Penelitian tentang PJR di Rumah Sakit Umum Pusat Dr. M. Djamil Padang di bagian Ilmu Penyakit Dalam mendapatkan 54 pasien PJR (Hasnul, Najirman, & Yanwirasti 2015).

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis Puskesmas Air Dingin Kota Padang, tercatat jumlah pasien anak dengan Penyakit Jantung Reumatik sebanyak 1 orang.

Gejala yang dapat dialami pasien PJR diantaranya demam, nyeri persendian, *dyspneu*, *chorea*, *erythema marginatum*, nodul subkutan, dan adanya tanda gagal jantung seperti mudah lelah, pembesaran jantung, takikardia, bunyi jantung S3 Gallop, ronkhi basah halus di basal paru dan *dyspneu d'effort* (Restuningtyas, Maulidya, and Saroh 2021). Penyakit ini didahului oleh demam reumatik akut yaitu sindrom peradangan yang timbul setelah sakit tenggorokan oleh *Streptokokus B hemolitikus grup A* yang cenderung dapat kambuh. Gejala klinis yang timbul berupa demam subfebril, anoreksia, tampak pucat, atralgia, dan sakit perut (Shiba and Rukmi 2017).

Penyakit jantung reumatik dapat menimbulkan stenosis atau insufisiensi atau keduanya. Penyakit jantung reumatik menyebabkan kerusakan pada katup jantung yang terjadi setelah episode demam reumatik akut (Restuningtyas, Maulidya, and Saroh 2021). Penyakit jantung reumatik umumnya bersifat laten atau asimtomatis. Penyakit ini biasanya baru diketahui setelah berkembang menjadi komplikasi di usia dewasa. Endokarditis infeksi, tromboemboli, gagal jantung, hipertensi pulmonal, dan fibrilasi atrium akibat penyakit katup berat yang tidak di tangani merupakan komplikasi paling sering terjadi (Watkins, David & Beaton 2018). Di seluruh dunia, penyakit jantung reumatik ini adalah penyebab utama dari gagal jantung pada anak-anak dan dewasa muda yang mengakibatkan kecacatan dan kematian dini (Stewart, Callington, & Sliwa 2016).

Penatalaksanaan pada pasien dengan PJR yaitu diantaranya : tirah baring, pemusnahan streptokokus dan pencegahannya, serta pengobatan anti nyeri dan anti radang (Restuningtyas, Maulidya, and Saroh 2021). Penatalaksanaan penyakit jantung reumatik dapat dibagi menjadi pencegahan dan penatalaksanaan jangka panjang. Pencegahan primer pada PJR dilakukan untuk mengobati faringitis dan mencegah berkembangnya demam reumatik akut dengan memberikan antibiotik. Pencegahan sekunder dengan juga dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit menjadi lebih parah (Watkins, David, & Beaton 2018).

Penelitian oleh Suhadi (2018), peran perawat untuk mengatasi masalah keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik diantaranya adalah evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, radiasi, durasi dan faktor pencetus nyeri), catat adanya disritmia, tanda dan gejala penurunan curah jantung, observasi tanda-tanda vital, observasi adanya dispnea, kelelahan, takipnea, dan ortopnea. Edukasi pada pasien yang mengalami penyakit jantung reumatik, disarankan untuk rutin kontrol ke pelayanan kesehatan untuk mendapat antibiotik profilaksis demam reumatik akut, dan memantau kondisi kesehatan jantung. Jika terdapat perburukan gejala,

maka harus dilakukan pemeriksaan diagnostik seperti ekokardiografi untuk menilai fungsi jantung dan keparahan stenosis maupun regurgitasi katup.

Pada pasien penyakit jantung reumatik yang mengeluhkan nyeri sendi dapat diberikan edukasi manajemen nyeri. Terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri sendi, baik secara farmakologis maupun secara non-farmakologis. Upaya menurunkan skala nyeri antara lain dengan pemberian kompres sebagai tindakan mandiri yang bisa dilakukan oleh keluarga di rumah (Waryantini & Nurwulan, 2020). Pasien penyakit jantung reumatik dapat diberikan terapi anti inflamasi, terapi anti inflamasi harus dimulai sedini mungkin saat demam rematik akut sudah didiagnosis. Untuk karditis ringan hingga sedang, penggunaan aspirin sebagai anti inflamasi sangat direkomendasikan. Setelah perbaikan, terapi dikurangi secara bertahap selama 4-6 minggu selagi monitor reaktan fase akut. Untuk poliartritis, terapi aspirin dilanjutkan selama 2 minggu dan dikurangi secara bertahap selama lebih dari 2-3 minggu. Adanya perbaikan gejala sendi dengan pemberian aspirin merupakan bukti yang mendukung poliartritis migrans akut pada demam rematik akut. Pemberian prednisone diindikasikan hanya pada kasus karditis berat (Julius 2016).

Survey awal yang dilakukan oleh peneliti pada tanggal 07 April 2022 di Puskesmas Air Dingin Kota Padang didapatkan 1 orang pasien dengan kasus penyakit jantung reumatik. Berdasarkan hasil wawancara dengan perawat di ruangan, peneliti menemukan bahwa pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, analisis data, penetapan diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi. Perawat melakukan pengkajian berdasarkan format pengkajian keperawatan anak. Masalah keperawatan yang paling banyak terjadi pada anak dengan Penyakit Jantung Reumatik yaitu penurunan curah jantung dan nyeri akut. Tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat ruangan yaitu memberikan terapi oral sesuai indikasi.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti melakukan penelitian mengenai “Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang” Tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus penyakit jantung reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2022 ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan kasus penyakit jantung reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan hasil pengkajian pada anak dengan kasus penyakit jantung reumatik
- b. Mendeskripsikan hasil diagnosis keperawatan pada anak dengan kasus penyakit jantung reumatik
- c. Mendeskripsikan hasil rencana keperawatan pada anak dengan kasus penyakit jantung reumatik
- d. Mendeskripsikan hasil tindakan keperawatan pada anak dengan kasus penyakit jantung reumatik
- e. Mendeskripsikan hasil evaluasi keperawatan pada anak dengan kasus penyakit jantung reumatik

D. MANFAAT PENULISAN

1. Manfaat Aplikatif

a. Bagi Masyarakat

Dengan studi kasus ini diharapkan masyarakat dapat mengaplikasikan dan menambah wawasan serta kemampuan dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik.

b. Bagi Mahasiswa / Dosen

Studi kasus ini diharapkan dapat menambah informasi bahan rujukan atau bandingan, khususnya mengenai penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik.

c. Bagi Perawat di Puskesmas

Diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran serta tambahan informasi dalam menerapkan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik.

2. Manfaat Pengembangan Keilmuan

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat memberikan informasi tambahan bagi perkembangan keperawatan anak, dan sebagai acuan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada anak dengan Penyakit Jantung Reumatik (PJR).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. KONSEP PENYAKIT

1. Defenisi

Penyakit jantung reumatik (PJR) merupakan penyakit jantung didapat yang sering ditemukan pada anak. Penyakit jantung reumatik merupakan kelainan katup jantung yang menetap akibat demam reumatik akut sebelumnya, terutama mengenai katup mitral (75%), aorta (25%), jarang mengenai katup trikuspid, dan tidak pernah menyerang katup pulmonal. Penyakit jantung reumatik dapat menimbulkan stenosis atau insufisiensi atau keduanya (Rudolph 2011).

Penyakit jantung reumatik adalah hasil akhir dari infeksi *Streptococcus betahemoliticus grup A* yang menyebabkan kerusakan katup jantung yang didahului oleh demam reumatik setelah infeksi tenggorokan (faringitis) (Stewart, Carrington & Sliwa 2016). Penyakit jantung reumatik merupakan penyakit jantung yang didapat baik pada anak maupun orang dewasa. Penyakit jantung reumatik adalah suatu proses peradangan yang mengenai jaringan penyangga tubuh terutama persendian, jantung dan pembuluh darah oleh streptococcus B hemolitikus grup A (Kementrian Kesehatan RI 2018).

Penyakit jantung reumatik merupakan kerusakan katup jantung yang diakibatkan oleh karena satu ataupun beberapa episode demam reumatik, reaksi autoimun peradangan terhadap infeksi tenggorokan yang disebabkan oleh bakteri *Streptococcus grup A* (streptococcal pharyngitis) (World Health Organization 2018).

Penyakit jantung reumatik atau *rheumatic heart disease* (PJR) merupakan kelainan katup jantung kronis yang diakibatkan oleh kerusakan katup jantung dari episode demam akut reumatik yang parah atau berulang (Tozatto *et al*, 2019).

2. Etiologi

Penyebab secara pasti penyakit ini belum diketahui, namun penyakit ini sangat berhubungan erat dengan infeksi saluran napas bagian atas yang disebabkan oleh streptokokus hemolitik b grup A yang pengobatannya tidak tuntas atau bahkan tidak terobati. Pada penelitian menunjukkan bahwa penyakit jantung reumatik terjadi akibat adanya reaksi imunologis antigen - antibodi dari tubuh. Antibodi yang melawan streptokokus bersifat sebagai antigen sehingga terjadi reaksi autoimun (Aspiani 2014).

Faktor predisposisi timbulnya penyakit jantung reumatik adalah :

a. Faktor Individu

a) Faktor Genetik

Pada umumnya terdapat pengaruh faktor keturunan pada proses terjadinya penyakit jantung reumatik meskipun cara pewarisannya belum dipastikan.

b) Jenis Kelamin

Dahulu sering dinyatakan bahwa penyakit jantung reumatik lebih sering terjadi pada anak perempuan daripada anak laki laki.

c) Golongan etnis dan RAS

Data di Amerika Serikat menunjukkan bahwa serangan awal maupun serangan ulang lebih sering terjadi pada orang berkulit hitam dibandingkan orang berkulit putih.

d) Umur

Penyakit jantung reumatik paling sering terjadi pada anak yang berusia antara 6–15 tahun (usia sekolah) dengan puncak sekitar umur 8 tahun. Tidak biasa ditemukan pada anak sebelum berusia 3 tahun atau setelah usia 20 tahun (Aspiani 2014).

b. Faktor Lingkungan

a) Keadaan sosial ekonomi yang buruk

Keadaan sosial ekonomi yang buruk adalah sanitasi lingkungan yang buruk, rumah dengan penghuni yang padat, rendahnya pendidikan sehingga pemahaman untuk segera mencari pengobatan anak yang menderita infeksi tenggorokan sangat kurang ditambah pendapatan yang rendah sehingga biaya perawatan kesehatan kurang.

b) Iklim dan Geografis

Penyakit jantung reumatik adalah penyakit kosmopolit. Penyakit ini terbanyak didapatkan pada daerah beriklim sedang, tetapi data akhir-akhir ini menunjukkan bahwa daerah tropis memiliki insidens yang tinggi.

c) Cuaca

Perubahan cuaca yang mendadak sering mengakibatkan insidens infeksi saluran napas atas meningkat sehingga mengakibatkan kejadian penyakit jantung reumatik juga dapat meningkat (Aspiani 2014).

3. Klasifikasi

Klasifikasi demam reumatik :

a. Stadium I

Berupa infeksi saluran pernapasan bagian atas oleh kuman *Streptococcus beta hemoliticus Group A*. Penderita mengeluh demam, batuk, sakit waktu menelan disertai muntah, pada anak dapat terjadi diare. Pada pemeriksaan fisik sering terdapat eksudatositis menyertai tanda peradangan lainnya. Kelenjar getah bening sub *mandibular* sering membesar, berlangsung 2-4 hari. Dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan.

b. Stadium II

Stadium ini, disebut periode laten, adalah masa infeksi *streptococcus* dengan awal gejala demam reumatik, berlangsung 1-3 minggu, kecuali korea dapat timbul 6 minggu bahkan berbulan-bulan.

c. Stadium III

Merupakan fase akut demam reumatik, saat timbulnya berbagai manifestasi klinis demam reumatik, penyakit jantung reumatik, dapat digolongkan dalam gejala peradangan umum, manifestasi spesifik demam reumatik/penyakit jantung reumatik (Aspiani 2014).

4. Manifestasi Klinis

Gejala umum :

- a. Tanda-tanda demam reumatik biasanya muncul 2-3 minggu setelah infeksi, tetapi dapat juga muncul awal minggu pertama atau setelah 5 minggu.

- b. Insiden puncak antara umur 5-15 tahun, demam reumatik jarang terjadi sebelum umur 4 tahun dan setelah umur 40 tahun.
- c. Karditis reumatik dan valvulitis dapat sembuh sendiri atau berkembang lambat menjadi kelainan katup.
- d. Karakteristik lesi adalah adanya reaksi granulomotosa perivaskuler dengan vaskulitis.
- e. Pada 75-85% kasus, yang terserang adalah katup mitral, katup aorta pada 30% kasus (tetapi jarang berdiri sendiri), dan mengenai katup pulmonalis kurang dari 5%.

Gejala berdasarkan kriteria diagnostik (kriteria Jones)

a. Kriteria mayor

a) Karditis

Karditis merupakan peradangan pada jantung (miokarditis atau endokarditis) yang menyebabkan terjadinya gangguan pada katup mitral dan aorta dengan manifestasi terjadi penurunan curah jantung (seperti hipotensi, pucat, sianosis, berdebar-debar dan denyut jantung meningkat), bunyi jantung melemah dan terdengar suara bising katup. Pada auskultasi akibat stenosis dari katup terutama mitral (bising sistolik), karditis paling sering menyerang anak dan remaja. Beberapa tanda karditis, antara lain kardiomegali, gagal jantung kongestif kanan dan kiri (pada anak yang lebih menonjol sisi kanan), dan regurgitasi mitral serta aorta.

b) Poliartitis

Pasien penyakit ini biasanya datang dengan keluhan nyeri pada sendi yang berpindah-pindah, radang sendi besar. Lutut, pergelangan kaki, pergelangan tangan, siku (poliartitis migrans), gangguan fungsi sendi, dapat

timbul bersamaan tetapi sering bergantian. Sendi yang terkena menunjukkan gejala radang yang khas (bengkak, merah, panas sekitar sendi, nyeri dan disertai gangguan fungsi sendi). Kondisi ini berlangsung selama 1-5 minggu dan mereda tanpa deformitas residual. Yang khas, kondisi ini sangat cepat berespons terhadap dosis terapi salisilat atau obat non-steroid.

c) *Chorea syndeham*.

Chorea syndeham merupakan gerakan yang tidak disengaja / gerakan abnormal, bilateral, tanpa tujuan dan involunter, serta seringkali disertai dengan kelemahan otot, sebagai manifestasi peradangan pada sistem saraf pusat. Pasien yang terkena penyakit ini biasanya mengalami gerakan tidak terkendali pada ekstremitas, wajah dan kerangka tubuh. Hipotonik akibat kelemahan otot, dan gangguan emosi selalu ada bahkan sering merupakan tanda dini.

d) *Eritema marginatum*.

Gejala ini merupakan manifestasi penyakit jantung reumatik pada kulit berupa bercak merah dengan bagian tengah berwarna pucat sedangkan tepinya berbatas tegas, berbentuk bulat dan bergelombang tanpa indurasi dan tidak gatal. Biasanya terjadi pada batang tubuh dan telapak tangan.

e) *Nodul subkutan*.

Nodul ini terlihat sebagai tonjolan keras dibawah kulit tanpa adanya perubahan warna atau rasa nyeri. Biasanya timbul pada minggu pertama serangan dan menghilang setelah 1-2 minggu. Nodul ini muncul pada

permukaan ekstensor sendi terutama siku, ruas jari, lutut, persendiaan kaki. Nodul ini lunak dan bergerak bebas.

- b. Kriteria minor
 - a) Memang mempunyai riwayat penyakit jantung reumatik
 - b) Artralgia atau nyeri sendi tanpa adanya tanda objektif pada sendi, klien terkadang sulit menggerakkan tungkainya.
 - c) Demam namun tidak lebih dari 39^o C dan pola tidur tidak tentu.
 - d) Leokositosis, peningkatan laju endap darah (LED).
 - e) Protein C-reaktif (CRP) positif.
 - f) Interval P-R memanjang.
 - g) Peningkatan denyut jantung saat tidur.
 - h) Peningkatan anti streptolisin tister O (ASTO) (Aspiani 2014).

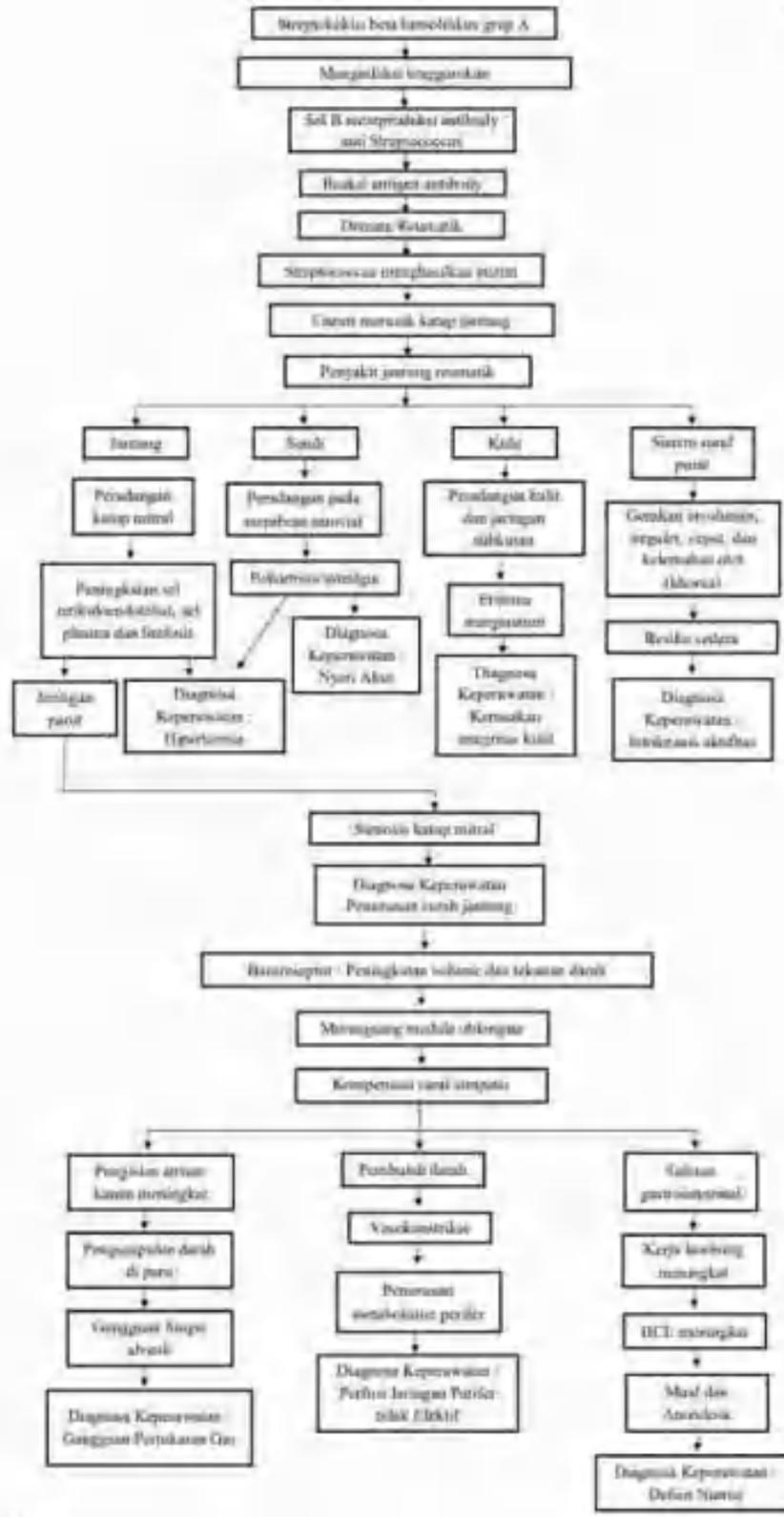
5. Patofisiologi

Hubungan yang pasti antara infeksi *streptococcus* dan demam reumatik akut tidak diketahui. Cedera jantung bukan merupakan akibat langsung infeksi, seperti yang di tunjukan oleh hasil kultur *streptococcus* yang negatif pada bagian jantung yang terkena. Fakta berikut ini menunjukkan bahwa hubungan tersebut terjadi akibat hipersensitifitas imunologi yang belum terbukti terhadap antigen-antigen *streptococcus* :

- a. Demam reumatik akut terjadi 2-3 minggu setelah faringitis streptokokus, sering setelah pasien sembuh dari faringitis.
- b. Kadar antibodi anti streptococcus tinggi (*antistreptolisin O*, *anti-DNase*, *anti hialorodinase*) terdapat pada klien demam reumatik akut.

- c. Pengobatan dini faringitis streptococcus dengan penisilin menurunkan risiko demam reumatik akut.
- d. Immunoglobulin dan komplemen terdapat pada permukaan membran sel miokardium yang terkena.

Hipersensitifitas kemungkinan bersifat imunologik, tetapi mekanisme demam reumatik akut masih belum diketahui. Adanya antibodi yang memiliki aktifitas terhadap antigen streptococcus dan sel miokardium menunjukkan kemungkinan adanya hipersensitifitas tipe II yang diperantarai oleh antibodi reaksi silang. Pada beberapa pasien yang kompleks imunnya terbentuk untuk melawan antigen streptococcus, adanya antibodi tersebut didalam serum akan menunjukkan hipersensitifitas tipe III (Aspiani 2014).



Sumber: (Asplak, 2014).

6. Respon Fisiologis

a. Sistem Kardiovaskuler

Satu sampai 3 minggu setelah infeksi streptococcus yang tidak diobati, muncul tanda-tanda mayor. Karditis yang melibatkan katup mitral atau aorta dapat dideteksi dengan perkembangan murmur baru. Inflamasi pada perikardial dapat menyebabkan nyeri dada.

b. Sistem Muskuloskeletal

Inflamasi pada sendi dapat menyebabkan rasa nyeri, bengkak, eritema marginatum, dan rasa panas.

c. Sistem Neurosensori

Apabila infeksi terjadi pada sistem saraf pusat, maka dapat menyebabkan terjadinya *Sydenham chorea* yang ditandai dengan pergerakan ekstremitas tidak jelas dan wajah meringis (Aspiani 2014).

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit jantung rematik dapat dibagi menjadi pencegahan dan penatalaksanaan jangka panjang. Pencegahan primer pada PJR dilakukan untuk mengobati faringitis dan mencegah berkembangnya demam rematik akut dengan memberikan antibiotik. Pencegahan sekunder dengan juga dilakukan untuk mencegah perkembangan penyakit menjadi lebih parah (Watkins et al. 2018).

Saat ini tidak ada pengobatan spesifik untuk penyakit jantung rematik. Penatalaksanaan yang dapat diberikan tirah baring, profilaksis sekunder jangka panjang (seperti erythromycin, phenoxymethylpenicillin, atau benzathine penicillin G), antiinflamasi (misal aspirin, ibuprofen, atau kodein). Diuretik (misal furosemide, 32 spironolactone, captopril) dan antihipertensi dapat diberikan jikalau pasien mengalami edema dan tekanan darah

tinggi karena PJR yang sudah lama tidak diobati dan menyebabkan komplikasi. Jika pasien mengalami gagal jantung karena penyakit katup yang berkembang, dapat diberikan terapi gagal jantung seperti ACE inhibitor, diuretik dan beta blocker. Pada fibrilasi atrium perlu kontrol ritme jantung dan pemberian warfarin untuk mencegah komplikasi emboli, pembedahan juga dapat dilakukan sesuai indikasi (Dass, C., & Kanmanthareddy 2020).

Pada pasien penyakit jantung reumatik yang mengeluhkan nyeri sendi dapat diberikan edukasi manajemen nyeri. Terdapat banyak cara untuk mengatasi nyeri sendi, baik secara farmakologis maupun secara non-farmakologis. Upaya menurunkan skala nyeri antara lain dengan pemberian kompres sebagai tindakan mandiri yang bisa dilakukan oleh keluarga di rumah (Waryantini & Nurwulan, 2020). Pasien penyakit jantung reumatik dapat diberikan terapi anti inflamasi, terapi anti inflamasi harus dimulai sedini mungkin saat demam rematik akut sudah didiagnosis. Untuk karditis ringan hingga sedang, penggunaan aspirin sebagai anti inflamasi sangat direkomendasikan. Setelah perbaikan, terapi dikurangi secara bertahap selama 4-6 minggu selagi monitor reaktan fase akut. Untuk poliartritis, terapi aspirin dilanjutkan selama 2 minggu dan dikurangi secara bertahap selama lebih dari 2-3 minggu. Adanya perbaikan gejala sendi dengan pemberian aspirin merupakan bukti yang mendukung poliartritis migrans akut pada demam rematik akut. Pemberian prednisone diindikasikan hanya pada kasus karditis berat (Julius 2016).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Penyakit jantung rematik kebanyakan menyerang pada anak-anak dan dewasa hal ini lebih dikarenakan bakteri *streptococcus* sering berada di lingkungan yang tidak bersih. Penyakit ini lebih sering terkena pada anak perempuan.

- a. Identitas klien : Nama, no. MR, umur, jenis kelamin, alamat, pendidikan
- b. Riwayat kesehatan : Demam, nyeri, dan pembengkakkan sendi
- c. Riwayat penyakit dahulu : Adanya riwayat infeksi saluran napas, demam biasa.
- d. Keluhan sekarang : Biasanya demam, jantung berdebar-debar, nyeri dada, nyeri sendi.
- e. Riwayat kesehatan keluarga : Biasanya tidak ada riwayat kesehatan keluarga
- f. Riwayat kesehatan lingkungan
 - Keadaan sosial ekonomi yang buruk
 - Iklim dan geografi
 - Cuaca
- g. Riwayat nutrisi
Adanya penurunan nafsu makan selama sakit sehingga dapat mempengaruhi status nutrisi berubah (Aspiani 2014).

Pemeriksaan fisik *Head to Toe* :

- a. Kepala : Ada gerakan yang tidak disadari pada wajah, sklera ikterik, terdapat napas cuping hidung, membran mukosa mulut pucat.
- b. Kulit
 - Turgor kulit kembali setelah 3 detik
 - Peningkatan suhu tubuh sampai 39° C
 - Nodul subkutan : timbul benjolan di bawah kulit, teraba lunak dan bergerak bebas. Biasanya muncul sesaat dan

umumnya langsung diserap. Terdapat pada permukaan ekstensor persendian

- Eritema marginatum : bercak kemerahan umum pada batang tubuh dan telapak tangan, bercak merah dapat berpindah lokasi, tidak parmanen, eritema bersifat non-pruritus (Aspiani, 2014).

c. Jantung

- Inspeksi : iktus kordis tampak
- Palpasi : iktus cordis teraba
- Perkusi : redup
- Auskultasi : terdapat murmur, gallop
- Dada berdebar-debar

d. Abdomen

- Inspeksi : perut simetris
- Auskultasi : bising usus normal
- Palpasi : tidak ada nyeri tekan
- Perkusi : tymphani
- Nyeri abdomen, mual, anoreksia, dan penurunan hemoglobin.

e. Genetalia : Tidak ada kelainan

f. Eksremitas

- Pada inspeksi sendi terlihat bengkak dan merah, ada gerakan yang tidak disadari
- Pada palpasi teraba hangat dan terjadi kelemahan otot
- Poliatritis : nyeri dan nyeri tekan disekitar sendi, menyebar pada sendi lutut, siku, bahu, dan lengan (gangguan fungsi sendi).
- Akral teraba dingin (Aspiani, 2014).

Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

Dari pemeriksaan laboratorium darah didapatkan peningkatan anti streptolisin tister O (ASTO) yang nilai normalnya kurang dari 166 Todd unit, peningkatan laju endap darah (LED), terjadi leukositosis, dan dapat terjadi penurunan hemoglobin.

b. Radiologi

Pada pemeriksaan foto thoraks menunjukkan terjadinya pembesaran pada jantung.

c. Pemeriksaan Ekokardiogram

Menunjukkan pembesaran pada jantung dan terdapat lesi.

d. Pemeriksaan Elektrokardiogram

Menunjukkan interval PR memanjang.

e. Tenggorokan

Ditemukan streptokokus beta hemolitikus grup A (Aspiani 2014).

2. Diagnosis Keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis.
- 3) Hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme.
- 4) Defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme.
- 5) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring.
- 6) Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- 7) Gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi
- 8) Resiko cedera

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2.1

Rencana Keperawatan Penyakit Jantung Reumatik

NO	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload. Ditandai dengan dispnea, kulit lembab, edema, oliguria, perubahan tekanan darah, perubahan warna kulit (sianosis), penurunan denyut nadi. (D. 0008)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi perifer meningkat b. Bradikardia menurun c. Takikardia menurun d. Gambaran EKG aritmia menurun e. Lelah menurun f. Edema menurun g. Dispnea menurun h. Oliguria menurun i. Pucat/sianosis menurun j. Tekanan darah membaik <p>(L. 02008)</p>	<p>Perawatan Jantung</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema, ortopnea) 2. Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali, distensi vena jugularis, palpitasi, ronchi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) 3. Monitor tekanan darah 4. Monitor intake dan output cairan 5. Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama 6. Monitor saturasi oksigen 7. Monitor keluhan nyeri dada 8. Monitor EKG 9. Monitor aritmia 10. Monitor nilai laboratorium jantung 11. Monitor fungsi dan alat pacu jantung 12. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas 13. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Posisikan pasien semi fowler atau fowler dengan kaki ke bawah

			<p>atau posisi nyaman</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Berikan diet jantung yang sesuai 3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat 4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu 5. Berikan dukungan emosioal dan spiritual 6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi 2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap 3. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian 4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu 2. Rujuk ke program rehabilitasi jantung <p>(I.02075)</p>
2.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Ditandai dengan keluhan nyeri, ekspresi wajah nyeri, hasil pemeriksaan skala nyeri, gelisah, meringis, perubahan pada parameter fisiologis (peningkatan tekanan darah, frekuensi nadi, frekuensi pernapasan).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Frekuensi nadi membaik e. Pola napas membaik f. Tekanan darah membaik <p>(L.08066)</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respons nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh

	(D.0077)		<p>budaya terhadap respon nyeri</p> <p>7) Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri Jelaskan strategi meredakan nyeri Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>(I.08238)</p>
3.	<p>Hipertermia berhubungan dengan proses penyakit. Ditandai dengan suhu tubuh diatas nilai normal, kulit merah, kejang, takikardi, takipnea, kulit terasa hangat.</p> <p>(D.0130)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan termoregulasi membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Kulit merah menurun Kejang menurun Takikardia menurun Takipnea menurun Suhu tubuh membaik Suhu kulit membaik Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Hipertermia</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi penyebab hipertermia Monitor suhu tubuh Monitor kadar elektrolit Monitor keluaran urine Monitor komplikasi akibat hipertermia <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang dingin Longgarkan atau lepaskan pakaian Basahi dan kipasi permukaan tubuh

		(L.14134)	<ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal 6. Hindari pemberian antipiretik atau aspirin 7. Berikan oksigen, jika perlu <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu <p>(L.15506)</p>
4.	Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis Ditandai dengan nafsu makan menurun, berat badan menurun. (D.0019)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan status nutrisi membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Berat badan membaik c. Indeks massa tubuh membaik <p>(L.03030)</p>	<p>Manajemen Nutrisi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan 3. Identifikasi makanan yang disukai 4. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient 5. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastrik 6. Monitor asupan makanan 7. Monitor berat badan 8. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu 2. Fasilitasi menentukan pedoman diet (mis. piramida makanan) 3. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 4. Berikan makan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 5. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein 6. Berikan suplemen

			<p>makanan, jika perlu</p> <p>7. Hentikan pemberian makan melalui selang nasogastrik jika asupan oral dapat ditoleransi</p> <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 2. Ajarkan diet yang diprogramkan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), <i>jika perlu</i> 2. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, <i>jika perlu</i> <p>(I.03119)</p>
5.	<p>Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan Ditandai dengan mengeluh lelah, frekuensi jantung meningkat, dispnea, merasa lemah, tekanan darah berubah, aritmia, sianosis. (D.0056)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Frekuensi nadi meningkat b. Kemudahan dalam melakukan aktifitas sehari-hari meningkat c. Keluhan lelah menurun d. Dipsnea saat beraktivitas menurun e. Dipsnea setelah beraktivitas menurun f. Perasaan lemah menurun g. Sianosis menurun h. Tekanan darah membaik <p>(L.05047)</p>	<p>Manajemen Energi (I.05178)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya,

			<p>suara, kunjungan)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Lakukan rentang gerak pasif dan/atau aktif 3. Berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan 4. Fasilitas duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>Terapi Aktivitas</p> <p>(I.05186)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi defisit tingkat aktivitas 2. Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3. Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4. Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5. Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu
--	--	--	--

			<p>luang</p> <p>6. Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi fokus pada kemampuan, buka defisit yang dialami 2. Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 3. Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan social 4. Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 5. Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih 6. Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 7. Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih 8. Fasilitasi aktivitas fisik rutin (mis. Ambulasi, mobilisasi, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan 9. Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak 10. Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif 11. Tingkatan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai 12. Fasilitasi aktivitas
--	--	--	---

			<p>motorik untuk merelaksasi otot</p> <ol style="list-style-type: none"> 13. Libatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif 14. Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan (mis. vocal group, bola voli, tenis meja, jogging, berenang, tugas sederhana, permainan sederhana, tugas rutin, tugas rumah tangga, perawatan diri, dan teka-teki dan kartu) 15. Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu 16. Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri 17. Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan 18. Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari 19. Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu 2. Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih 3. Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan 4. Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai 5. Anjurkan keluarga
--	--	--	--

			<p>untuk memberi penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi dengan terapi okupasi dalam merencanakan dan memonitor program aktivitas, <i>jika sesuai</i> 2. Rujuk pada pusat atau program aktivitas komunitas, <i>jika perlu</i>
6.	Perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin (D.0009)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> a. Denyut nadi perifer meningkat b. Warna kulit pucat menurun c. Pengisian kapiler membaik d. Akral membaik e. Turgor kulit membaik (L.02011) 	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu, anklebrachial index) 2. Identifikasi factor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolestrol tinggi) 3. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada eksremitas <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi 2. Hindari pengukuran tekanan darah pada eksremitas denga keterbatasan perfusi 3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area cedera 4. Lakukan pencegahan infeksi 5. Lakukan perawatabn kaki dan kuku 6. Lakukan hidrasi <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti

			<p>merokok</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan mengecek air mandi untuk menghindari kulit terbakar 4. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, antikoagulan, dan penurunan kolestrol, jika perlu 5. Anjurkan meminum obat pengatur tekanan darah secara teratur 6. Anjurkan menghindari penggunaan obat penyekat beta 7. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat (mis.melembabkan kulit kering pada kaki) 8. Ajarkan program diet untuk mengembalikan sirkulasi (mis. Rendah lemak jenuh, minyak ikan omega 3) 9. Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka tidak sembuh, hilang rasa) <p>(I.02079)</p>
7.	<p>Gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi (D.0129)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kerusakan jaringan menurun b. Kerusakan kulit menurun <p>(L.14125)</p>	<p>Perawatan Integritas Kulit</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit (mis. perubahan sirkulasi, perubahan status nutrisi, penurunan kelembapan, suhu lingkungan ekstrim, penurunan mobilitas) <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ubah posisi setiap 2 jam jika tirah baring 2. Gangguan produk berbahan ringan/alami

			<p>dan hipoalergik pada kulit sensitive</p> <ol style="list-style-type: none"> Gunakan produk berbahan dasar alcohol pada kulit kering <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Anjurkan menggunakan pelembab (mis. lotion, serum) Anjurkan minum air cukup Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Anjurkan meningkatkan asupan buah dan sayur Anjurkan menghindari terpapar suhu ekstrem Anjurkan menggunakan tabir surya SPF minimal 30 saat berada di luar rumah Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya <p>(I.11353)</p>
8.	Resiko cedera (D.0136)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama...x 24 jam diharapkan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> Kejadian cedera menurun Luka/lecet menurun Tekanan darah membaik <p>(L.14136)</p>	<p>Manajemen Keselamatan Lingkungan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebutuhan keselamatan (mis. kondisi fisik, fungsi kognitif dan riwayat perilaku) Monitor status keselamatan lingkungan <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> Hilangkan bahaya keselamatan lingkungan (mis. fisik, biologi dan kimia), <i>Jika memungkinkan</i> Modifikasi lingkungan untuk meminimalkan bahaya dan risiko Sediakan alat bantu keamanan lingkungan (mis. commode chair dan pegangan tangan) Gunakan perangkat

			<p>pelindung (mis. pengekangan fisik rel samping, pintu terkunci, pagar)</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Hubungi pihak berwenang sesuai masalah komunikasi (mis. puskesmas, polisi, damkar) 6. Fasilitasi relokasi ke lingkungan yang nyaman 7. Lakukan program skrining bahaya lingkungan (mis. timbal) <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan individu, keluarga dan kelompok risiko tinggi bahaya lingkungan <p>(I.14513)</p>
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf 2017).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien, menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf 2017).

BAB III

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan yaitu penelitian kualitatif yang disajikan dalam bentuk narasi dan menggunakan analisis. Desain dari penelitian ini adalah Deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif dengan pendekatan studi kasus. Hasil yang diharapkan oleh peneliti adalah melihat penerapan asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

2. Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang. Waktu penelitian ini dimulai dari September 2021 sampai Mei 2022. Penelitian ini dilakukan selama lima hari mulai dari 07 April – 12 April 2022.

3. Populasi dan Sampel

a. Populasi

Berdasarkan data dari Puskesmas Air Dingin Kota Padang anak yang menderita Penyakit Jantung Reumatik sebanyak 1 orang, maka populasi dari penelitian ini adalah sebanyak 1 orang.

b. Sampel

Sampel dari penelitian ini adalah satu orang pasien anak yang menderita penyakit jantung reumatik yang beralamat di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* yaitu teknik pengambilan sampel paling sederhana yang mengharuskan peneliti benar-benar paham akan responden yang akan dipilih sebagai sampel penelitian

sehingga responden dapat memberikan informasi kepada peneliti mengenai data-data yang diperlukan. Pada teknik ini peneliti diharuskan menetapkan kriteria sampel penelitian (Budiarto 2019).

Pada pengambilan sampel peneliti menetapkan kriteria yang harus dipenuhi yaitu anak dan orang tua yang bersedia menjadi responden, dan anak yang menderita penyakit jantung rematik. Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Air Dingin Kota Padang didapatkan 1 orang sampel anak yang memenuhi kriteria. Oleh karena itu, peneliti mengambil sampel tersebut untuk menjadi responden dalam penelitian.

4. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat dan instrumen data yang digunakan adalah format tahapan proses keperawatan anak mulai dari pengkajian sampai pada evaluasi. Instrumen pengumpulan data berupa format tahapan proses keperawatan anak mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi dan studi dokumentasi.

Pengumpulan data dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik dan observasi langsung dan studi dokumentasi.

- a. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identifikasi penanggung jawab, riwayat kesehatan, kebutuhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, lingkungan tempat tinggal, pemeriksaan laboratorium dan program pengobatan.
- b. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, data, masalah dan etiologi.
- c. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosis keperawatan, tanggal dan paraf ditemukannya masalah, serta tanggal dan paraf masalah dipecahkan.

- d. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, intervensi SIKI.
- e. Format implementasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
- f. Format evaluasi keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, hari dan tanggal, diagnosa keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

5. Prosedur Penelitian

Prosedur penelitian yang dilakukan peneliti meliputi :

1. Peneliti meminta surat izin penelitian dari instansi asal penelitian yaitu Poltekkes Kemenkes Padang
2. Peneliti mencari sampel ke Poli Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang
3. Melakukan pemilihan sampel yaitu berdasarkan kriteria dengan teknik *purposive sampling* yang di buat peneliti
4. Menemui pasien serta keluarga dan menjelaskan tentang tujuan penelitian dan memberikan kesempatan kepada keluarga untuk bertanya, kemudian meminta persetujuan pasien dan keluarga untuk dijadikan pasien dalam penelitian
5. Selanjutnya peneliti dan keluarga melakukan kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya
6. Meneruskan surat izin ke Dinas Kesehatan Kota Padang
7. Meneruskan surat izin dari Dinas Kesehatan ke Puskesmas Air Dingin Kota Padang
8. Peneliti melakukan tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis, membuat rencana keperawatan, melakukan implementasi, dan evaluasi keperawatan
9. Peneliti melakukan pengolahan serta analisis data dan konsultasi untuk melanjutkan KTI
10. Melaksanakan ujian hasil KTI

11. Peneliti melakukan perbaikan sesuai saran dan arahan dari pembimbing dan penguji
12. Menyerahkan KTI kepada Prodi D-III Keperawatan Padang

6. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini, teknik pengumpulan data yang digunakan antara lain, observasi, wawancara atau anamnesa, pengukuran atau pemeriksaan fisik, dan dokumentasi.

a. Observasi

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), observasi adalah kegiatan menggunakan pancaindera, baik penglihatan, pendengaran, penciuman, untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk menjawab masalah penelitian.

Observasi yang dilakukan pada penelitian ini adalah dengan mengamati ekspresi pasien saat nyeri muncul, mendengarkan bunyi jantung pasien.

b. Wawancara

Menurut Emzir (2010), wawancara merupakan proses komunikasi atau interaksi mengumpulkan informasi dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan informan atau subjek penelitian (Kurniawan & Agustini, 2021).

Wawancara dalam penelitian ini dilakukan untuk mengumpulkan data identitas, keluhan pasien, riwayat kesehatan, dan pola aktifitas sehari-hari pasien yang dilakukan kepada ibu pasien dan pasien itu sendiri.

c. Pengukuran

Pengukuran adalah cara pengumpulan data penelitian dengan mengukur objek menggunakan alat ukur tertentu. Pengukuran

dilakukan pada penelitian ini adalah dengan melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital (nadi, suhu, pernapasan, dan tekanan darah), pemeriksaan *head to toe* mulai dari kepala, rambut, mata, hidung, mulut, telinga, dada (thoraks), abdomen, dan ekstremitas menggunakan stetoskop, tensimeter dan disesuaikan dengan data yang dibutuhkan dalam format pengkajian keperawatan anak.

d. Dokumentasi

Dokumen adalah catatan atau karya seseorang tentang sesuatu yang sudah berlalu. Dokumen dapat berbentuk teks tertulis, artefak, gambar, maupun foto (Muri, 2017). Dalam penelitian ini dokumen yang digunakan adalah hasil pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang ini seperti pemeriksaan Echo jantung.

7. Jenis-jenis Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang dikumpulkan oleh peneliti secara langsung dari sumber datanya (Kurniawan & Agustini, 2021). Data primer adalah data yang dikumpulkan langsung dari responden dan keluarga berdasarkan format pengkajian keperawatan anak. Data primer dalam penelitian ini didapatkan dari hasil observasi langsung, wawancara, dan pemeriksaan fisik langsung pada responden.

b. Data Sekunder

Menurut Kurniawan & Agustini (2021), data sekunder adalah data yang diperoleh dari berbagai sumber yang telah ada. Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari data penunjang serta terapi pengobatan yang diberikan oleh dokter. Hasil penunjang seperti hasil pemeriksaan Echo jantung.

8. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik. Data yang ditemukan saat pengkajian dikelompokkan dan dianalisis berdasarkan data subjektif dan objektif, sehingga dapat dirumuskan diagnosis keperawatan, kemudian menyusun rencana keperawatan serta melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan pada anak dengan PJR. Analisis selanjutnya membandingkan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kelolaan dengan teori dan penelitian terdahulu.

BAB IV

DESKRIPSI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. DESKRIPSI KASUS

Penelitian yang dilakukan pada anak dengan penyakit jantung reumatik di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang, telah dilaksanakan dari tanggal 07 April 2022 sampai tanggal 12 April 2022, dengan 5 kali kunjungan. Penelitian ini melibatkan 1 partisipan dengan diagnosa penyakit jantung reumatik. Tahapan pembahasan dimulai dari pengkajian, merumuskan diagnosa keperawatan, merumuskan rencana tindakan, pelaksanaan tindakan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan pada An. F yaitu pasien yang melakukan pengobatan di Poli Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang yang tinggal di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin dengan diagnosa penyakit jantung reumatik. An. F berusia 13 tahun dan tinggal bersama kedua orang tua dan saudaranya di Kelurahan Balai Gadang, Kecamatan Koto Tangah, Kota Padang.

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 April 2022 di rumah An. F, An. F mengeluhkan nyeri pada sendi, nyeri sendi timbul karena aktifitas bermain yang berlebihan, nyeri berpindah-pindah dari lutut ke pergelangan kaki juga pada siku dan pergelangan tangan, skala nyeri 4 atau sedang, nyeri muncul hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat. An. F juga mengatakan mudah lelah ketika sedang beraktifitas.

An. F telah di diagnosa terkena penyakit jantung reumatik dari tahun 2019. Ibu pasien mengatakan keluhan pertama yang dirasakan An. F yaitu demam, sakit tenggorokan, nyeri pada sendi, bengkak dan merah di area sendi. Kemudian An. F dibawa ke Puskesmas untuk berobat, lalu disarankan oleh Puskesmas untuk di rujuk ke Rumah Sakit Siti Rahmah. An. F mendapatkan pemeriksaan Ekokardiografi, lalu didapatkan ada kebocoran pada katup jantungnya. Setelah 3 minggu kemudian An. F tidak dapat berjalan lalu di

bawa oleh Ibu pasien ke RS Ibnu Sina dan mendapatkan perawatan selama 4 hari. Ibu pasien juga pernah menderita penyakit yang sama pada saat remaja, telah menjalani kontrol rutin selama 7 tahun dan sudah dinyatakan sembuh.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik pada An. F didapatkan suhu 36,7 C, nadi 89 x/i, pernafasan 23 x/menit, tekanan darah 100/70 mmHg, berat badan 64 kg, tinggi badan 142 cm, BMI 31,7. Status gizi anak menurut WHO berada di obesitas tingkat II. Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tampak An. F sesekali meringis karena nyeri.

Pemeriksaan fisik kepala didapatkan penglihatan normal, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik. Pada pemeriksaan hidung didapatkan hidung bersih, tidak terdapat sekret dan tidak ada pernapasan cuping hidung. Pada bagian mulut didapatkan mulut bersih dan mukosa bibir lembab. Pada pemeriksaan leher tidak ditemukan pembesaran kelenjer tiroid dan kelenjer getah bening.

Pada pemeriksaan thoraks simetris kiri kanan, fremitus teraba sama kiri dan kanan, pergerakan dada sama, saat diperkusi sonor, dan auskultasi ditemukan bunyi vesikuler.

Pada saat dilakukan pemeriksaan pada bagian jantung, iktus kordis tidak terlihat, namun iktus kordis teraba kuat angkat pada 1 cm di RIC 5 midklavikula sinistra, perkusi redup dan auskultasi terdapat bunyi murmur.

Pada abdomen inspeksi perut buncit, tidak ada distensi abdomen, palpasi tidak ada nyeri saat ditekan, perkusi tympani, dan auskultasi bising usus normal.

Pada pemeriksaan fisik kulit tidak ditemukan eritema marginatum, tidak ditemukan nodul subkutan. Pada eksremitas atas ditemukan nyeri pada siku dan pergelangan tangan, nyeri dirasakan hilang timbul dan hilang setelah minum obat, bengkak pada sendi tidak ada, merah pada sendi tidak ada, sianosis tidak ada, dan CRT < 2 detik. Pada eksremitas bawah ditemukan

nyeri pada lutut dan pergelangan kaki, nyeri dirasakan hilang timbul dan hilang setelah minum obat, bengkak pada sendi tidak ada, merah pada sendi tidak ada. Akral teraba hangat.

Rumah yang ditempati An. F dan keluarga merupakan rumah pribadi yang berada di pemukiman jarang penduduk, kondisi rumah tampak rapi dan bersih. Terdapat jamban dan air bersih yang memadai. Sumber air minum adalah dari galon dan cara pengolahan sampah dengan dibakar.

Pola aktifitas sehari-hari ketika sehat anak memiliki pola makan yang teratur, ibu mengatakan nafsu makan anak baik dan selalu menghabiskan satu porsi makan. Frekuensi makan anak 2-3x/sehari. Ketika anak sakit, nafsu makan tidak ada masalah. Pola tidur anak ketika sehat pada siang hari sekitar 1 jam dan pada malam hari tidur selama 7 jam dengan kualitas tidur yang baik.

Untuk pengkajian eliminasi, ibu mengatakan anak BAK sebanyak 5-6x/hari dengan warna kuning, anak BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, tidak berlendir serta bewarna coklat.

Untuk pengkajian aktifitas bermain, ibu mengatakan aktifitas An. F dibatasi karena tidak boleh kelelahan. Ibu mengatakan bahwa pada jam olahraga di sekolah An. F hanya mengikuti pelajaran teori saja, untuk praktek tidak diperbolehkan. An. F tampak sering menghabiskan waktu di rumah dan menuruti perkataan ibunya untuk membatasi aktifitas bermain, tapi sesekali An. F tidak mendengarkan perkataan ibunya.

Hasil pemeriksaan penunjang Ekokardiografi pada tanggal 16 Desember 2021 didapatkan kesimpulan situs solitus (organ dada dan perut berada pada posisi normal), MR Mild (terdapat regurgitasi mitral ringan), Good LV and RV function (fungsi ventrikel kiri dan ventrikel kanan baik).

Program pengobatan yang didapatkan yaitu captopril 12,5 mg (3x sehari), injeksi benzatin penisilin G (1x sebulan). An. F juga dianjurkan untuk meminum analgetik seperti ibuprofen saat nyeri muncul. An. F harus

melakukan pemeriksaan Ekokardiografi satu kali dalam setahun. Pada tahun 2022 An. F akan kembali melakukan pemeriksaan Ekokardiografi yaitu pada bulan Desember 2022 untuk mengetahui perkembangan kondisi jantungnya.

2. **Diagnosis Keperawatan**

Hasil pengkajian yang telah dilakukan, didapatkan tiga prioritas masalah keperawatan pada An. F, yaitu :

Diagnosis yang pertama yaitu **Resiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload** ditandai dengan An. F mengatakan mudah lelah ketika beraktifitas, ictus cordis teraba pada 1 cm di RIC 5 mid clavicula sinistra, terdapat bunyi murmur, dan kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan.

Diagnosis yang kedua yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis** ditandai dengan An. F mengeluhkan nyeri pada sendi, nyeri sendi timbul karena aktifitas bermain yang berlebihan, nyeri berpindah-pindah dari lutut ke pergelangan kaki juga pada siku dan pergelangan tangan, skala nyeri 4 atau sedang, nyeri muncul hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat. An. F tampak sesekali meringis karena nyeri.

Diagnosis yang ketiga yaitu **Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan** ditandai dengan An. F mengatakan mudah lelah ketika beraktifitas dan lebih banyak menghabiskan waktu di rumah, ibu mengatakan bahwa anjuran dari dokter anak tidak boleh melakukan aktifitas yang berlebihan sehingga mengakibatkan kelelahan.

3. **Rencana Keperawatan**

Setelah ditegakkanya diagnosis keperawatan, langkah selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan untuk setiap diagnosis yang telah didapatkan.

Diagnosis resiko penurunan curah jantung, setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : lelah menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah **Perawatan Jantung** dengan rencana tindakannya yaitu Observasi : identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (kelelahan), identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan), monitor tekanan darah, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas, periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat. Terapeutik : Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat. Edukasi : anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi, anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap.

Diagnosis nyeri akut, setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah **Manajemen Nyeri** dengan rencana tindakannya yaitu Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik. Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, (teknik nafas dalam dan kompres hangat area nyeri). Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, anjurkan menggunakan analgetik secara tepat, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam dan kompres area nyeri). Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Intervensi pendukung yang dilakukan adalah **Manajemen Berat Badan** dengan rencana tindakannya yaitu Observasi : identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan. Terapeutik : hitung berat badan ideal pasien. Edukasi : jelaskan faktor resiko berat badan lebih.

Diagnosis intoleransi aktifitas, setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil : keluhan lelah menurun. Intervensi yang dapat dilakukan adalah **Manajemen Energi**

dengan rencana tindakannya yaitu Observasi : identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor pola dan jam tidur. Terapeutik : sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan). Edukasi : anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap. Kolaborasi : kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf 2017).

Diagnosis resiko penurunan curah jantung, tindakan yang telah dilakukan adalah mengukur tekanan darah (didapatkan TD 110/70 mmHg), menghitung nadi(89x/menit), menghitung pernapasan (23x/menit), mengukur suhu (36,7 C), mendengarkan suara napas (normal), mendengarkan suara jantung (terdapat murmur), melihat gerakan dada, melakukan pemeriksaan capillary refill time(CRT) didapatkan CRT > 2 detik, mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung seperti kelelahan, menganjurkan rutin meminum obat captopril 3 x sehari (12,5 mg) untuk mengurangi resiko terjadinya gagal jantung.

Diagnosis nyeri akut, tindakan yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan teknik PQRST (didapatkan nyeri terasa di pergelangan kaki dan lutut, kemudian berpindah-pindah ke pergelangan tangan dan siku, nyeri dirasakan hilang timbul), mengidentifikasi skala nyeri (didapatkan skala nyeri 4 atau sedang), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (aktifitas yang berlebihan menyebabkan nyeri muncul), mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik

nafas dalam dan kompres hangat area nyeri), menganjurkan untuk meminum obat analgetik seperti ibuprofen disaat nyeri muncul (nyeri hilang setelah meminum obat ibuprofen). Intervensi pendukung tindakan yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan, menghitung berat badan ideal pasien, menjelaskan faktor resiko berat badan lebih.

Pada diagnosa intoleransi aktifitas, tindakan yang telah dilakukan adalah menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien, menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf 2017).

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pada diagnosa **resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload**, didapatkan An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas, terdapat bunyi murmur, dan kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan. TD : 105/70 mmHg, HR : 90x/menit, RR : 22x/menit, T : 37,0 C. Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk rutin meminum obat dan rutin kontrol setiap bulan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pada diagnosa **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**, didapatkan pada hari pertama An. F masih merasakan nyeri pada sendi, nyeri berpindah-pindah dari kaki ke tangan. Skala nyeri 4 (sedang). Nyeri sendi dirasakan setelah

aktifitas bermain yang berlebihan. Nyeri dirasakan hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat. An. F tampak sesekali meringis karena nyeri. Pada hari kedua sampai hari kelima An. F mengatakan nyeri pada sendi sudah hilang (skala nyeri 0). Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi. Intervensi dihentikan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pada diagnosa **intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan**, didapatkan An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas. Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk melakukan aktifitas sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup.

B. PEMBAHASAN KASUS

Pembahasan pada kasus ini peneliti akan membahas kesinambungan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan pada An. F dengan penyakit jantung reumatik di wilayah kerja puskesmas air dingin yang dilakukan sejak tanggal 07 April – 12 April 2022. Kegiatan yang dilakukan meliputi mendeskripsikan pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosa keperawatan, membuat intervensi keperawatan, mendeskripsikan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 07 April 2022 di rumah An. F didapatkan An. F mengeluhkan nyeri pada sendi, nyeri sendi timbul karena aktifitas bermain yang berlebihan, nyeri berpindah-pindah dari lutut ke pergelangan kaki juga pada siku dan pergelangan tangan, skala nyeri 4 atau sedang, nyeri muncul hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat.

Aspiani (2014) menyebutkan pasien penyakit ini biasanya datang dengan keluhan nyeri pada sendi yang berpindah-pindah, radang sendi besar.

Lutut, pergelangan kaki, pergelangan tangan, siku (poliartitis migrans), gangguan fungsi sendi, dapat timbul bersamaan tetapi sering bergantian. Sendi yang terkena menunjukkan gejala radang yang khas (bengkak, merah, panas sekitar sendi, nyeri dan disertai gangguan fungsi sendi). Kondisi ini berlangsung selama 1-5 minggu dan mereda tanpa deformitas residual.

Alyssa dan Rukmi (2017) dalam penelitiannya menyebutkan keluhan nyeri sendi yang dirasakan pasien pada lutut dan sekitar paha dan sering berpindah tempat serta hilang timbul. Keluhan nyeri sendi mulai dikeluhkan pada 2 minggu sebelum masuk rumah sakit. Pasien menyatakan sering merasa nyeri dan lemas di kedua lutut dan bergantian.

Menurut analisa peneliti keluhan yang terdapat pada partisipan tersebut seperti nyeri sendi sesuai dengan teori yang ada. Nyeri sendi yang dirasakan merupakan gejala awal dari penyakit jantung reumatik. Umumnya nyeri dimulai dari sendi-sendi besar di lutut dan pergelangan kaki, lalu berpindah ke sendi-sendi lain di tubuh seperti siku dan pergelangan tangan.

Pada pemeriksaan fisik jantung didapatkan ictus cordis tidak terlihat, ictus cordis teraba kuat angkat pada 1 cm di RIC 5 midklavikula sinistra, saat diperkusi redup dan pada auskultasi terdapat bunyi murmur.

Arifin dan Hendradi (2012) menyebutkan jantung yang tidak normal memperdengarkan suara tambahan yang disebut murmur. Murmur disebabkan oleh pembukaan katup yang tidak sempurna (stenosis) atau oleh regurgitasi yang disebabkan oleh penutupan katup yang tidak sempurna dan mengakibatkan aliran balik darah.

Hasanah dan Suryati (2020) dalam penelitiannya menyebutkan pada pemeriksaan jantung pasien, tidak didapatkan pembesaran jantung pada saat palpasi namun pada auskultasi didapatkan murmur ejeksi sistolik.

Menurut analisa peneliti, data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik sesuai dengan teori yang ada. Murmur pada jantung terjadi karena pembukaan katup yang tidak sempurna (stenosis) atau oleh regurgitasi yang disebabkan oleh penutupan katup yang tidak sempurna dan mengakibatkan aliran balik darah.

Program pengobatan yang didapatkan An. F yaitu captopril 12,5 mg (3x sehari), injeksi benzatin penisilin G (1x sebulan). An. F juga harus melakukan pemeriksaan Ekokardiografi satu kali dalam setahun. An. F juga dianjurkan untuk meminum analgetik seperti ibuprofen pada saat nyeri muncul.

Dass dan Kanmanthareddy (2020) menyebutkan saat ini tidak ada pengobatan spesifik untuk penyakit jantung rematik. Penatalaksanaan yang dapat diberikan tirah baring, profilaksis sekunder jangka panjang (seperti erythromycin, phenoxymethylpenicillin, atau benzathine penicillin G), antiinflamasi (misal aspirin, ibuprofen, atau kodein). Diuretik (misal furosemide, 32 spironolactone, captopril) dan antihipertensi dapat diberikan jikalau pasien mengalami edema dan tekanan darah tinggi karena PJR yang sudah lama tidak diobati dan menyebabkan komplikasi.

Isman Firdaus (2020) menyebutkan pemeriksaan ekokardiografi merupakan salah satu prosedur utama pencitraan yang paling banyak digunakan dalam pemeriksaan diagnostik menilai fungsi dan struktur jantung. Ekokardiografi secara umum memiliki peranan penting dalam diagnosis, memperkirakan derajat berat penyakit jantung, pemantauan efek terapi dan untuk menentukan prognosis.

Menurut analisa peneliti, program pengobatan yang didapatkan oleh pasien sesuai dengan teori yang ada. Captopril dapat mencegah terjadinya gagal jantung, karena anak yang mengalami penyakit jantung reumatik akan beresiko mengalami gagal jantung. Untuk itu harus rutin diberikan captopril. Pemeriksaan ekokardiografi juga perlu dilakukan untuk dapat mengetahui fungsi dan struktur jantung.

2. Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa diagnosis yang muncul pada An. F adalah resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, dan intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.

Berdasarkan diagnosa keperawatan SDKI (2017) terdapat delapan diagnosa yang mungkin muncul, antara lain penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, hipertermia berhubungan dengan peningkatan laju metabolisme, defisit nutrisi berhubungan dengan peningkatan kebutuhan metabolisme, intoleransi aktivitas berhubungan dengan tirah baring, perfusi jaringan perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, gangguan integritas kulit / jaringan berhubungan dengan perubahan pigmentasi, dan resiko cedera.

Berdasarkan kasus yang peneliti temukan diagnosis utama yang peneliti angkat untuk An. F yaitu **Resiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload** ditandai dengan An. F mengatakan mudah lelah ketika beraktifitas, terdapat bunyi murmur, dan kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan.

Menurut PPNI (2016), penurunan curah jantung adalah kondisi ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Menurut Nursalam (2013), penurunan curah jantung terjadi akibat adanya kecacatan pada struktur jantung karena adanya duktus atau lobang sehingga dapat menyebabkan darah dari jantung sebelah kiri ke kanan, karena jantung sebelah kiri mempunyai tekanan yang lebih besar, sehingga dapat menyebabkan resirkulasi dengan oksigen yang lebih tinggi mengalir ke paru akhirnya dapat menambah beban jantung.

Menurut analisa peneliti, tegaknya diagnosa penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload karena terjadi kerusakan pada katup jantung yang bisa berupa kebocoran terutama mengenai katup mitral. Akibatnya jantung tidak dapat bekerja dengan normal dan tidak dapat memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Diagnosis kedua yaitu **Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis** yang ditandai dengan An. F mengeluhkan nyeri pada sendi, nyeri sendi timbul karena aktifitas bermain yang berlebihan, nyeri berpindah-pindah dari lutut ke pergelangan kaki juga pada siku dan pergelangan tangan, skala nyeri 4 atau sedang, nyeri muncul hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat. An. F tampak sesekali meringis karena nyeri.

Menurut PPNI (2016), nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

Restuningtyas (2021) dalam penelitiannya menegakkan diagnosa nyeri akut karena pasien mengeluhkan nyeri pada kaki kiri. Nyeri dirasakan

sejak 3 hari yang lalu dan dirasakan paling nyeri di daerah lutut dan selangkangan. Nyeri menyebabkan pasien tidak bisa melipat kaki sehingga pasien sulit berjalan. Sebelum nyeri kaki muncul, pasien sering merasakan badannya pegal dan linu yang dirasakan berpindah-pindah yang dianggap keluarga pasien sebagai nyeri badan biasa.

Menurut analisa peneliti, tegaknya diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis karena adanya nyeri pada persendian yang disebabkan oleh saat tubuh mengalami infeksi oleh streptococcus, sistem imun tubuh melindungi diri dengan cara menyerang bakteri kembali. Tetapi terkadang sistem imun ini justru menyerang jaringan tubuh seperti jantung dan sendi, karena itulah timbul keluhan nyeri pada sendi.

Diagnosis yang ketiga yaitu **Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan** ditandai dengan An. F mengatakan mudah lelah ketika beraktifitas.

Intoleransi aktifitas menurut (Herdman, 2015) adalah ketidakcukupan energi psikologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktifitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

Menurut National Institutes of Health (2020), korelasi antara mudah lelah dan penyakit jantung dijelaskan karena kelainan metabolisme otot, sistem saraf otonom, efek dekondisi, dan disfungsi endotel yang semuanya terkait pada sistem kerja jantung. Hal ini disebabkan oleh jantung yang mempunyai masalah dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga membatasi stamina anak dalam beraktifitas.

Suhadi (2018) dalam penelitiannya menegaskan diagnosa intoleransi aktifitas dengan keluhan pasien mudah lelah saat melakukan aktifitas, pasien tampak lemah, dan semua aktifitas dibantu oleh keluarga.

Menurut analisa peneliti, tegaknya diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan karena perasaan mudah lelah ketika melakukan aktifitas, hal ini terjadi karena jantung yang mempunyai masalah dalam memompa darah ke seluruh tubuh. Anak yang menderita penyakit jantung biasanya tidak boleh kelelahan dan harus membatasi aktifitas.

3. Rencana Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada partisipan. Berdasarkan kasus, tindakan yang dilakukan selama 5 hari sesuai dengan intervensi yang telah peneliti susun.

Rencana tindakan keperawatan pada An. F untuk diagnosis pertama resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, intervensi yang akan dilakukan yaitu identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (seperti kelelahan), identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (seperti peningkatan berat badan), periksa tanda-tanda vital, periksa tekanan darah, anjurkan pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.

Rilantono (2013) melakukan tindakan mengukur tanda-tanda vital untuk mengetahui kondisi pasien mulai dari tekanan darah, pernafasan, nadi dan suhu yang dialami pasien. Mengkaji *capillary refill* untuk mengetahui suplai oksigen sampai ke ujung-ujung jari, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat sesuai dengan kebutuhan pasien dan mampu mengurangi gejala-gejala yang dialami pasien.

Menurut analisa peneliti intervensi pemantauan tanda-tanda vital sangat perlu dilakukan pada anak yang mengalami penurunan curah jantung agar dapat mengetahui status kardiovaskuler anak setiap saat dan untuk

meningkatkan curah jantung dan mengurangi resiko gagal jantung. Kemudian tindakan selanjutnya perawatan jantung yaitu melakukan pemeriksaan bunyi jantung untuk mengetahui adanya bunyi abnormal yang berkaitan dengan penurunan curah jantung.

Rencana tindakan keperawatan pada An. F untuk diagnosis kedua nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, intervensi yang akan dilakukan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam dan kompres hangat area nyeri), anjurkan meminum obat analgetik ketika nyeri muncul. Untuk intervensi pendukung yang dilakukan adalah identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan, hitung berat badan ideal pasien, jelaskan faktor resiko berat badan lebih.

Ina Erni (2019) dalam penelitiannya melakukan pengkajian secara komprehensif yang meliputi kapan nyeri terjadi, lokasi, durasi, karakteristik, observasi adanya petunjuk nonverbal, ajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik, hal ini di karenakan keempat intervensi tersebut sesuai dengan kondisi pasien.

Menurut analisa peneliti, obat analgetik sangat penting untuk dikonsumsi untuk mengurangi rasa nyeri. Contoh obat analgetik yang dapat dikonsumsi yaitu ibuprofen. Obat ini dikonsumsi pada saat nyeri sendi kambuh, biasanya obat ini memiliki efek samping seperti pusing, mual, dan muntah. Pada pasien tidak ditemukan efek samping setelah meminum obat ibuprofen. Secara terapeutik, tindakan yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan teknik nonfarmakologis seperti teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri pada sendi.

Rencana tindakan keperawatan pada An. F untuk diagnosis ketiga intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, intervensi yang akan dilakukan adalah anjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi, identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur.

Menurut National Institutes of Health (2020), korelasi antara mudah lelah dan penyakit jantung dijelaskan karena kelainan metabolisme otot, sistem saraf otonom, efek dekondisi, dan disfungsi endotel yang semuanya terkait pada sistem kerja jantung. Hal ini disebabkan oleh jantung yang mempunyai masalah dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga membatasi stamina anak dalam beraktifitas.

Suhadi (2018) dalam penelitiannya membuat intervensi keperawatan untuk masalah intoleransi aktifitas yaitu tentukan keterbatasan pasien terhadap aktivitas untuk mencegah terjadinya trauma, dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan tentang keterbatasannya partisipasi pasien dalam perencanaannya dapat membantu memperkuat keyakinan pasien, motivasi untuk melakukan periode istirahat dan aktifitas untuk menurunkan kebutuhan oksigen tubuh dan mencegah keletihan, atur posisi semifowler, evaluasi program peningkatan tingkat aktivitas rasionalnya partisipasi dalam perencanaan dapat mendorong kepuasan dan kepatuhan pasien.

Menurut analisa peneliti, menganjurkan pasien dalam membatasi aktifitas perlu dilakukan untuk mencegah anak kelelahan, karena biasanya anak dengan penyakit jantung tidak boleh kelelahan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan yang dibuat berdasarkan diagnosis keperawatan yang tepat, intervensi diharapkan dapat mencapai

tujuan dan hasil yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan klien (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf 2017).

Implementasi keperawatan pada An. F dengan diagnosis resiko penurunan curah jantung, tindakan yang telah dilakukan adalah mengukur tekanan darah (didapatkan TD 110/70 mmHg), menghitung nadi(89x/menit), menghitung pernapasan (23x/menit), mengukur suhu (36,7 C), mendengarkan suara napas (normal), mendengarkan suara jantung (terdapat murmur), melihat gerakan dada, melakukan pemeriksaan capillary refill time(CRT) didapatkan CRT > 2 detik, mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung seperti kelelahan, menganjurkan rutin meminum obat captopril 3 x sehari (12,5 mg) untuk mengurangi resiko terjadinya gagal jantung.

Menurut Riyadi (2009) tindakan pemantauan tanda-tanda vital bertujuan untuk mengetahui akibat dari bising yang terjadi karena aliran pendek pada defek. Pengisian CRT yang lama dapat menandakan penurunan oksigen ke jaringan. Terjadinya pirau kiri dari kiri ke kanan darah yang mengalir kebilik kanan menjadi lebih banyak, ini berarti beban arteri pulmonalis dan otot bilik kanan menjadi lebih banyak dan akibatnya akan terjadi gagal jantung. Pemberian obat terapi inhibitor ACE seperti captopril yang diberikan tiga kali sehari dapat membantu meningkatkan curah jantung dan mengurangi resiko terjadinya gagal jantung.

Menurut analisa peneliti intervensi pemantauan tanda-tanda vital sangat perlu dilakukan pada anak yang mengalami penurunan curah jantung agar dapat mengetahui status kardiovaskuler anak setiap saat dan untuk meningkatkan curah jantung dan mengurangi resiko gagal jantung. Kemudian tindakan selanjutnya perawatan jantung yaitu melakukan pemeriksaan bunyi jantung untuk mengetahui adanya bunyi abnormal yang berkaitan dengan penurunan curah jantung.

Implementasi keperawatan pada An. F dengan diagnosis nyeri akut, tindakan yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan teknik PQRST (didapatkan nyeri terasa di pergelangan kaki dan lutut, kemudian berpindah-pindah ke pergelangan tangan dan siku, nyeri dirasakan hilang timbul), mengidentifikasi skala nyeri (didapatkan skala nyeri 4 atau sedang), mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri (aktifitas yang berlebihan menyebabkan nyeri muncul), mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam dan kompres hangat area nyeri), menganjurkan untuk meminum obat analgetik seperti ibuprofen disaat nyeri muncul (nyeri hilang setelah meminum obat). Untuk intervensi pendukung yang telah dilakukan adalah mengidentifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan, menghitung berat badan ideal pasien, menjelaskan faktor resiko berat badan lebih.

Ina Erni (2019) dalam penelitiannya melakukan pengkajian secara komprehensif yang meliputi kapan nyeri terjadi, lokasi, durasi, karakteristik, observasi adanya petunjuk nonverbal, ajarkan teknik non farmakologi (nafas dalam), kolaborasi pemberian analgetik, hal ini di karenakan keempat intervensi tersebut sesuai dengan kondisi pasien.

Reza Fahlevi (2017) menyebutkan bahwa pada dasarnya kompres hangat atau kompres dingin bermanfaat untuk mengurangi nyeri sendi, hanya saja tujuan penggunaan kompres tersebut berbeda. Kompres dingin lebih tepat digunakan pada sendi dengan peradangan seperti merah dan bengkak, sementara kompres hangat lebih tepat digunakan pada penderita nyeri sendi tanpa gejala peradangan.

Menurut analisa peneliti, obat analgetik sangat penting untuk dikonsumsi untuk mengurangi rasa nyeri. Contoh obat analgetik yang dapat dikonsumsi

yaitu ibuprofen. Selain pemberian analgetik juga dapat diberikan tindakan nonfarmakologis seperti teknik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

Implementasi keperawatan pada An. F dengan diagnosa ketiga intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan, tindakan yang telah dilakukan adalah menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, menganjurkan untuk istirahat yang cukup.

Menurut National Institutes of Health (2020), korelasi antara mudah lelah dan penyakit jantung dijelaskan karena kelainan metabolisme otot, sistem saraf otonom, efek dekondisi, dan disfungsi endotel yang semuanya terkait pada sistem kerja jantung. Hal ini disebabkan oleh jantung yang mempunyai masalah dalam memompa darah ke seluruh tubuh sehingga membatasi stamina anak dalam beraktifitas.

Suhadi (2018) dalam penelitiannya melakukan implementasi menganjurkan kepada keluarga agar aktivitas dibatasi, menanyakan pada pasien aktivitas apa saja yang membuat ia lelah, mengobservasi asupan nutrisi sebagai asupan yang adekuat, memotivasi untuk melakukan periode istirahat dan aktivitas.

Menurut analisa peneliti, menganjurkan pasien dalam membatasi aktifitas perlu dilakukan untuk mencegah anak kelelahan, karena biasanya anak dengan penyakit jantung tidak boleh kelelahan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien, menentukan apakah hasil yang diharapkan telah terpenuhi (Potter, Perry, Stockert, Hall, & Ostendorf 2017). Evaluasi dilakukan dari tanggal 20 Maret sampai 24 Maret 2020 dengan metode penilaian *Subjektive*,

Objektive, Assesment, Planning (SOAP) untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang telah dilakukan.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, pada diagnosa **resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload**, didapatkan An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas, terdapat bunyi murmur, dan kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan. TD : 105/70 mmHg, HR : 90x/menit, RR : 22x/menit, T : 37,0 C. Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk rutin meminum obat dan rutin kontrol setiap bulan.

Alyssa dan Rukmi (2017) dalam penelitiannya menyebutkan pada pasien dan keluarga pasien diberikan edukasi bahwa pasien harus kontrol ulang di minggu ke-4 untuk mendapatkan terapi Penisilin Benzatin G 600.000 IU intramuskular untuk pencegahan sekunder terhadap infeksi *Streptococcus* sp. Keluarga pasien dijelaskan bahwa perlu pemberian ulang Penisilin Benzatin G pada minggu ke 4 yang diberikan selama minimal 10 tahun tiap 4 minggu karena pasien sudah termasuk dalam kriteria diagnosa penyakit jantung reumatik menurut WHO maka disarankan kepada pasien untuk kontrol rutin ke poli anak sehingga perkembangan dari penyakit jantung rematik ini mengarah kepada prognosis yang lebih baik. Keluarga pasien juga mendapatkan penjelasan bahwa untuk kondisi pasien (karditis dengan gagal jantung) perlu tirah baring ketat selama 2-4 bulan.

Menurut analisa peneliti, dengan kontrol rutin setiap bulan dan mendapatkan pengobatan dapat meningkatkan resiko anak untuk sembuh, juga dapat mengurangi kebocoran pada jantung yang disebabkan oleh infeksi bakteri sebelumnya.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, pada diagnosa **nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis**, didapatkan pada hari pertama An. F masih merasakan nyeri pada sendi, nyeri berpindah-pindah dari kaki ke tangan. Skala nyeri 4 (sedang). Nyeri sendi dirasakan setelah aktifitas bermain yang berlebihan. Nyeri dirasakan hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat. An. F tampak sesekali meringis karena nyeri. Pada hari kedua sampai hari kelima An. F mengatakan nyeri pada sendi sudah hilang. Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis sudah teratasi.

Anas Tamsuri (2012) dalam penelitiannya menyebutkan intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas nyeri sangat subjektif dan individual, dan kemungkinan nyeri dalam intensitas yang sama dirasakan sangat berbeda oleh dua orang yang berbeda. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Namun, pengukuran dengan teknik ini juga tidak dapat memberikan gambaran pasti tentang nyeri itu sendiri.

Menurut analisa peneliti, nyeri pada sendi bisa dihindari dengan membatasi melakukan aktifitas. Karena dari data yang didapatkan nyeri sendi pada pasien terjadi karena aktifitas fisik yang berlebihan. Melakukan aktifitas sesuai toleransi dapat mencegah terjadinya nyeri pada sendi.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 5 hari, pada diagnosa **intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan**, didapatkan An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas. Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk melakukan aktifitas sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup.

Nofiyanto dan Adhinugrah (2016) dalam penelitiannya menyebutkan biasanya penderita PJR mengeluh adanya keterbatasan dalam melakukan aktifitas fisik sehingga penderita PJR takut untuk melakukan aktifitas yang pada akhirnya memperberat kondisinya, untuk menurunkan prevelensi dan menekan tinginya rehospitalis salah satunya dengan merubah gaya hidup dan melakukan aktivitas fisik sesuai toleransi.

Menurut analisa peneliti, anak harus membatasi aktifitas untuk mencegah terjadinya kelelahan dan harus istirahat dengan cukup. Hal ini disebabkan karena adanya masalah pada jantung yang membuat jantung tidak bekerja dengan sempurna sehingga membuat stamina anak terbatas.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pengkajian Keperawatan.

Pengkajian yang dilakukan pada An. F (13 tahun) lahir pada usia kehamilan 38 minggu, didapatkan An. F dengan penyakit jantung reumatik, An. F mengeluhkan nyeri pada sendi, pada saat dilakukan pengkajian nyeri dengan PQRST didapatkan (P : nyeri sendi timbul karena aktifitas bermain yang berlebihan, Q : nyeri dirasakan hilang timbul, R : nyeri berpindah-pindah dari lutut ke pergelangan kaki juga pada siku dan pergelangan tangan, S : skala nyeri 4 atau sedang, T : nyeri muncul hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat). An. F tampak sesekali meringis karena nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan pada An. F yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload, dan intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.

3. Rencana Keperawatan.

Intervensi keperawatan yang disusun tergantung pada masalah keperawatan yang ditemukan. Berikut beberapa intervensi keperawatan diagnosa kasus yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor pernapasan, perawatan jantung, manajemen nyeri, dan manajemen energi.

4. Implementasi Keperawatan.

Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memonitor tanda-tanda vital, mendengarkan suara jantung, mendengarkan suara napas, melihat gerakan dada, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri, menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi untuk mencegah kelelahan, menganjurkan untuk

rutin minum obat, menganjurkan istirahat yang cukup., menganjurkan untuk rutin kontrol setiap bulan.

5. Evaluasi Keperawatan.

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 5 hari pada pasien untuk diagnosa nyeri akut sudah teratasi pada hari kedua, penurunan curah jantung pada hari ke-5 sudah teratasi sebagian, intoleransi aktifitas belum teratasi.

B. SARAN

1. Bagi Petugas di Puskesmas Air Dingin Kota Padang.

Studi kasus yang peneliti lakukan dapat menjadi sebagai bahan bacaan bagi petugas dipuskesmas air dingin kota padang untuk melakukan asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Jantung Reumatik dan dapat melanjutkan intervensi pada diagnosa keperawatan yang belum teratasi.

2. Institusi Poltekkes Kemenkes Padang.

Melalui Direktur Poltekkes Kemenkes Padang, diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran untuk mahasiswa prodi D-III Keperawatan dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Jantung Reumatik.

3. Peneliti Selanjutnya.

a. Diharapkan penelitian ini bisa dijadikan data awal untuk penelitian selanjutnya dan dapat melakukan pengkajian secara tepat dan mengambil diagnosa secara tepat menurut pengkajian yang didapatkan dan dalam melaksanakan tindakan keperawatan, harus terlebih dahulu memahami masalah dengan baik, serta mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan benar.

b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai data pembanding dalam menerapkan asuhan keperawatan yang lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, Reny Yuli. 2014. *Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskuler Aplikasi NIC & NOC*. Jakarta: EGC.
- Budiarto, dekeng setyo. 2019. "Panduan Riset Kuantitatif : Trik Publikasi Bagi Pemula." *UPYPres*: 1–61.
- Dass, C., & Kanmanthareddy, A. 2020. "Rheumatic Heart Disease." *In StatPearls*. *StatPearls Publishing*.
- Hasanah, Zafira Uswatun, and Elvi Suryati. 2020. "Penyakit Jantung Rematik Pada Anak Rheumatic Heart Disease in Children." 10: 484–90.
- Hasnul, Marhamah, Najirman Najirman, and Yanwirasti Yanwirasti. 2015. "Karakteristik Pasien Penyakit Jantung Rematik Yang Dirawat Inap Di RSUP Dr. M. Djamil Padang." *Jurnal Kesehatan Andalas* 4(3): 894–900.
- Julius, William Doktrian. 2016. "Penyakit Jantung Reumatik Rheumatic Heart Disease." *Journal Medula Unila* 3: 139–45. http://jukeunila.com/wp-content/uploads/2016/02/Recheck_william_done_2016_02_09_07_21_58_313.pdf.
- Kementrian Kesehatan RI. 2018. "Riset Kesehatan Daerah." *Jakarta*.
- Kurniawan, W., & Agustini, A. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan* (A. Rahmawati (ed.)). Cirebon: CV. Rumah Pustaka.
- Muri, A. Y. (2017). *Metode Penelitian: Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan Penelitian Gabungan*. Jakarta: KENCANA.
- Potter, Perry, A. G., Stockert, P. A., Hall, A.M., & Ostendorf, W. R. 2017. *Fundamental of Nursing (9th Ed)*.
- Restuningtyas, Adelia, Annisa Maulidya, and Siti Ariffatus Saroh. 2021. "PENYAKIT JANTUNG REUMATIK, MANIFESTASI KLINIS DAN PENANGANANNYA Rheumatic Heart Disease, Clinical Manifestations And Treatment." *Publikasi Ilmiah*: 124–36.
- Rudolph, A.A. 2011. "Penyakit Jantung Rematik Dan Demam Rematik." *Medan. FK USU*.
- Sales, S. 2016. "Penerbit Pustaka Ramadhan, Bandung." *Analisis Data Kualitatif*: 180. <https://core.ac.uk/download/pdf/228075212.pdf>.

- Shiba, Alyssa Fairudz, and Roro Rukmi. 2017. "Penyakit Jantung Rematik Pada Anak Laki-Laki Usia 8 Tahun Rheumatic Heart Disease in 8-Year Old Boy." *Medula Unila* 7(April): 13–21.
- Stewart, S., Carrington, M.J. and Sliwa, K. 2016. "Rhematic Heart Disease, Heart of Africa: Clinical Profile of an Evolving Burden of Heart Disease in Africa."
- Tumbel, Cynthia M., David Kaunang, and Johnny Rompis. 2015. "Peran Tingkat Pendidikan Terakhir Orang Tua Terhadap Penyakit Jantung Rematik Pada Anak." *e-CliniC* 3(1).
- Watkins, David A. et al. 2018. "Rheumatic Heart Disease Worldwide: JACC Scientific Expert Panel." *Journal of the American College of Cardiology* 72(12): 1397–1416.
- World Health Organization. 2018. "Rheumatic Fever and Rheumatic Heart Disease." *Report by the Director*.

Lampiran

ASLIHAN KEPERAWATAN PADA ANAK DENGAN PENYAKIT JANTUNG REUMATIK DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS
AIR DINGEN KOTA PADANG TAHUN 2022

No	KEGIATAN	November	Desember	Januari	Februari	Maret	April	Mei
1	Konsultasi dan Acc Judul Proposal	■						
2	Pembuatan Proposal dan Konsultasi	■	■					
3	Pendaftaran Sidang Proposal		■	■				
4	Sidang Proposal			■				
5	Perbaikan Proposal				■			
6	Penelitian dan Penyusunan				■	■		
7	Pendaftaran Ujian KTI					■	■	
8	Sidang KTI						■	
9	Perbaikan KTI							■
10	Pengumpulan Perbaikan KTI							■
11	Publikasi							■

Padang, Mei 2022

Peneliti



Ns. Zolla Amely Imda, S.Kep.M.Kep
NIP : 19791019 200212 2 001

Pembimbing II



Iis. Lisawati, S.St, M.Kes
NIP : 19650716 198803 2 002

Mahasiswa



Viviva Hashnah
193110198

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI 0-111 KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKESKEMENKESRIPADANG

Nama NIM : Vivia Hasanah
 Pembimbing I : 193110198
 Judul : Ns. Zolla Amely Ilda, S.Kep.,M.Kep.
 : Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

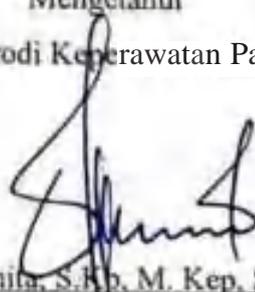
No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	10	Konsultasi dan penentuan judul penelitian	
	September 2021		
2	06	Konsultasi BAB I	
	Desember 2021	- Gunakan mandeley - eek penulis yang belum ada di daftar pustaka	
3	20	Konsultasi perbaikan BAB I dan tambahkan	
	Desember 2021	evidence based untuk intervensi	
4	21	Perbaiki BAB I sesuai saran di makalah	
	Desember 2021		
5	09 Januari	Konsultasi BAB II	
	2022	Perbaiki WOe dan Asuhan Keperawatan	
6	10 Januari	Tambahkan intervensi non medis di BAB I	
	2022	Perbaiki BAB II dan woe	
		Perbaiki BAB III	
7	14 Januari	Perbaiki tambahan jurnal untuk intervensi dan	
	2022	woe	

8	14 Januari	ACC untuk ujian seminar proposal	
	2022		
9	21 April	Perbaiki dan tambahkan data penting	
	2022		
10	25 April	Perbaiki hasil penelitian dan pembahasan	
	2022		
11	28 April	Perbaiki teknis penulisan dan BAB III	
	2022		
12	10 Mei	Sesuaikan intervensi yang mampu	
	2022	dilaksanakan di rumah	
		Perbaiki pembahasan	
13	12 Mei	Intervensi pendukung	
	2022	Perbaiki abstrak	
14	13 Mei	ACC ujian hasil	
	2022		

Catatan:

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

LEMBAR KONSULTASI KTI
PRODI D-111 KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKESKEMENKESRIPADANG

Nama NIM : Vivia Hasanah
Pembimbing 2 : 193110198
Judul : Ns. Hj. Tisnawati, S.St, M.Kes
: Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

No	Tanggal	Kegiatan Atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	08	Orientasi dan pengenalan diri kepada	
	September	pembimbing melalui WA Group	d
	2021		
2	24	Konsultasi BAB I proposal	
	September		
	2021		
3	29	Konsultasi revisi BAB I proposal dan lanjut	
	September	BAB II	
	2021		
4	10	1. Semua bahasa asing dimiringkan 2. Lakukan survey awal dan minta surat pengantar ke Vita	
	November	3. BAB II	
	2021	<ul style="list-style-type: none"> - Dampak masalah tukar dengan respon tubuh dan uraikan persistem - Untuk rencana intervensi lengkapi untuk 2 diagnosa lagi 	
		4. BAB III	
		<ul style="list-style-type: none"> - Tempat dan waktu penelitian dijadikan 1 alinea - Perbaiki kriteria inklusi dan eksklusi 	
		Catatan : Bawa atau lampirkan semua sumber yang dinakai	

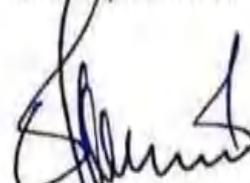
5	16 Desember 2021	- Lakukan survey awal dan tambahkan di BAB I - Tambahkan BAB II	
6	10 Januari 2022	- Konsultasi revisi BAB II - Konsultasi revisi BAB III	
7	13 Januari 2022	- Lengkapi lampiran dan semua sumber - Cek semua penulisan dan daftar pustaka	
8	14 Januari 2022	ACC untuk ujian seminar proposal	
9	11 April 2022	Konsultasi kasus / askep anak dengan PJR	
10	19 April 2022	Konsultasi BAB IV - Perbaiki deskripsi kasus - Lengkapi pembahasan, jumlal, dan teori-teori yang terkait	
11	22 April 2022	Konsul BAB V - Lengkapi lampiran-lampiran lainnya - Buat abstrak - Cek daftar pustaka	
12	11 Mei 2022	ACC untuk ujian hasil	

Catatan:

- Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
- Lembar konsul diserahkan ke panitia sidang sebagai salah satu syarat pendaftaran sidang

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Padang



Heppi Sasmita, S.Kp, M. Kep, Sp. Jiwa

NIP. 19701020 199303 2 002



Nomor : PP.03.01i 0 2021
 Lamp
 Perihal : *Jzin Survey Data*

06 April 2022

Kepada Yth.:

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di

Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) , Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekk.es Kemenkes Padang Semester Genap TA. 2021/2022, maka dengan ini karni mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melaakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pirnpin :

NO	NAI\IA	Nfl\I	JUDUL PROPOSAL KTI
1	VIVIA HASANAH	193110198	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

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





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBUK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POUTEKNIK Ki:SEHATAN PADANG

n, SIMPANG PONOOK KOPI NANGGALO TELP.(0751) 7051300 FAX: (0751) 7058128 PADANG 25146
Website: <http://www.polutef<kes-pdqa.LJI!>



73

Nomor : PP.03.01/01.13 / 2022
Pcrlhnl : *hll Pellelitall*

07 April 2022

Kepada Yth. :

Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang

Di

Tempat

Dcngan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini karni mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin a.n :

NO	NAMA/NIM	JUDUL KTI
1	VIVIA HASANAH / 193110198	Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reurnatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

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



Tembusan disampaikan Kepada Yth:

1. Pimpinan Puskesmas Air Oingin Padang
2. Pertinggal

Poltekkes Kemenkes Padang

**PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN**

JC <Ba9ina>Iziz Clian <By<Pass 1/c 1(pto tan9ali IPatfung
E.mai:(fj<spatfang@gmail.com, W6sitt: ainli,spatfang.90.ia, S'MS Cnttr08116680118

<fdp (0751) 462619

Padang, 11 April 2022

Nomor : 891/2.C. /DKK/2022
Lamp
Hal : izin survey data

Kepada Yth:
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: PP.03.01/2347/2021, tanggal 6 April 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa mahasiswa saudara melakukan survey data di lingkungan kesehatan kota padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada:

NAMA	NIM	Judul
Vivia Hasanah		Asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik di wilayah kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid-19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

An, Kepala
Kabid.SDK



Dra. Hj. Novita Latina, npt
NIP; 19661105 199303 2 004

Tembusan disampaikan kepada Yth :

- 1.Ka.Bid.....DKK Padang
- 2.Ka.Pusk.....Kota Padang
- 3.Arsip

Poltekkes Kemenkes Padang

14/4-2022
Ratna

PEMERINTAH KOTA PADANG!
DINAS KESEHATAI! J

JC <baoruh>ttiz Clum <By <Pas: 'l(Jc 'l(oto tanoafr <Patfano
'Email: <ejf;patfng@qmai.com. 'Wit6sitt: tfinfjμpatfin9.90.id, S7fS Ctm1tr08116680118

Tt(p {0751}4626!9

Padang, 11 April 2022

Nomor : 91/ /DKK/2022
Lamp :
Hal : izin penelitian

Kepada Yth:
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
di
Tempat

Sehubungan dengan surat Saudara nomor: PP.03.01/02348/2022, tanggal 7 April 2022 perihal yang sama pada pokok surat di atas bahwa Mahasiswa Saudara melakukan penelitian di lingkungan Dinas Kesehatan Kota Padang. Pada prinsipnya kami tidak keberatan memberikan izin kepada:

NAMA	NIM	Judul
Vivia Hasanah		Asuhan keperawatan pada anak dengan penyakit jantung reumatik di wilayah kerja Puskesmas air clingin kota padang

Dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Tidak menyimpang dari kerangka acuan penelitian/ kegiatan.
2. Wajib Vaksin Covid-19 (2 kali) bagi mahasiswa yang akan magang/PKL
3. Melakukan kegiatan sesuai standar protokol kesehatan.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku.

Demikian disampaikan, atas perhatiannya kami ucapkan terimakasih.

An. Kepala
Kabid SOK



O.f.B: f Novita Latina, apt
NIP. 19661105 199303 2 004



Tembusan disampaikan kepada Yth :
1. Ka.Bid. DKK Padang
2. Ka.Pusk. Kota Padang
3. Arsip

Poltekkes Kemenkes Padang

Permohonan Menjadi Responden

Kepada Yth,
Bapak/ibu calon Responden
Di Tempat

Dengan Honnat
Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : VIVIA RASANAH
NIM : 193110198
Mahasiswa Prodi O3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes
Kemenkes Padang

Bersama ini kami memohon Bapak/ibu untuk berpartisipasi dalam penelitian ini yang berjudul "**Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang**".

Penelitian ini bersifat sukarela, Ibu/Bapak dan keluarga boleh memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun bapak/ibu dan keluarga inginkan tanpa ada konsekuensi dan dampak tertentu.

Sebelum bapak ibu memutuskan, saya akan menjelaskan beberapa hal sebagai bahan pertimbangan untuk ikut serta dalam penelitian ini, yaitu sebagai berikut:

1. Tujuan penelitian ini untuk melihat Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reurnatik di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang
2. Dalam penelitian ini akan dijamin kerahasiaannya. Hasil penelitian ini akan diberikan ke institusi tempat peneliti bekerja dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas bapak dan ibu.
3. Jika ada yang belum jelas, silahkan ditanyakan kepada peneliti
4. Jika bapak/ ibu sudah memahami dan bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan bapak/ibu menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan yaitu *informed concenl*

Padang, 07 April 2022
Peneliti: **Vivia Hasanab**

INFORMED CONCENT

(Lembar Persetujuan)

Tang bertanda tangan dibawah ini:

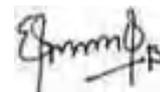
Nama Responden : **AH** C\lf\NtAt?O
 Umur/ Tgl lahir : **lfj {6YU v' (0 / \ 'fl); 200 B**
 Penanggungjawab : **E\..IDA O\J!A**
 Hubungan : **\ Q, U tLfl "1 DUfJ Co**

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama **Vivia Hasanah (NIM 193110109)**, Mahasiswa Prodi O3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Demikianlah surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun

Padang, 7 April 2022

Responden



(ELIDA SOVIA)

DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : VIVIA HASANAH

NIM : 193110198

Asal Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Padang

Judul Penelitian: Asuhan Keperawatan pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik
di Wilayah Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang

No	Hari/Tanggal	Nama KK/Responden	Tanda Tangan
1	10.02.22	rt.hn. (hc.nrtqo)	
2	10.02.22	Fe.hr. (Cl,c.n,c.o;o)	
3	10.02.22	tchr. (c.c.nico;o)	
4	10.02.22	Fe.in. (c"d n,t:OO)	
5	10.02.22	'Fe hi' (Cv,zvi1c.o;())	

Padang, 2022

Clinical Instruktur

(NIP: 19651026090912001)



PEMERINTAH KOTA PADANG
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS AIR DINGIN

Jin. Air Dingin, Kel. Balai Gadang Kec. Koto Tengah Padang Telp. (0751) 499654

SURAT KETERANGAN PENELITIAN
No. 802/003ftu-PKMAD/2022

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa :

Nama	Vivia Hasanah
NIM	193110198
Institusi	D-111 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melaksanakan penelitian dalam rangka penyelesaian penulisan Skripsi/
Karya Tulis Ilmiah di Puskesmas Air Dingin, dengan judul :

"Asuhan Keperawatan Pada Anak dengan Penyakit Jantung Reumatik di Wilayah
Kerja Puskesmas Air Dingin Kota Padang"

Demikianlah surat keterangan ini dibuat, untuk dapat dipergunakan sebagaimana
mestinya.



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN ANAK

Waktu pengkajian	Hari	Tanggal	Jam
	Jumat	08 April 2022	

Rumah sakit/ klinik/ puskesmas	:
Ruangan	:
Tanggal masuk RS	:
No. Rekam Medik	:
Sumber informasi	: Pasien dan keluarga pasien
I. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA	
1. IDENTITAS ANAK	
Nama/ panggilan	An. F
Tanggal lahir/ umur	04 Juli 2008/13 tahun
Jenis kelamin	Laki-laki
Agama	Islam
Pendidikan	SMP
Anak ke/ jumlah saudara	2/4
Diagnose Medis	Penyakit Jantung Reumatik

2. IDENTITAS ORANGTUA	IBU	AYAH
Nama	Ny. E	Tn. A
Umur	42 tahun	42 tahun
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Minang	Minang
Pendidikan	Diploma III	SLTP
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Buruh harian lepas
Alamat	Balai Gadang, Kec. Koto Tangah, Kota Padang	

3. IDENTITAS ANGGOTA KELUARGA YANG TINGGAL SERUMAH							
No	Nama (inisial)	Usia (bl/th)	Jenis kelamin	Hub. Dg KK	Pendidikan	Status kesehatan	Ket
1.	Ny. E	42 tahun	Perempuan	Istri	Diploma III	Riwayat PJR	
2.	An. A	17 tahun	Perempuan	Anak	SLTA	Sehat	
3.	An. F	13 tahun	Laki-laki	Anak	SLTP	PJR	
4.	An. V	11 tahun	Perempuan	Anak	SD	Sehat	
5.	An. R	7 tahun	Laki-laki	Anak	Belum sekolah	Sehat	

II. RIWAYAT KESEHATAN

KELUHAN UTAMA	An. F dibawa berobat ke Poli Anak RSUP Dr. M. Djamil Padang tanggal 07 April 2022 dengan keluhan nyeri pada sendi, anak mudah lelah ketika beraktifitas. Ibu mengatakan An. F harus dibawa rutin untuk kontrol tiap bulan.
---------------	--

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

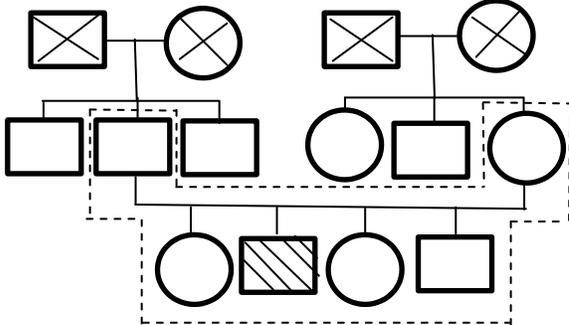
Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 08 April 2022 An. F mengeluhkan nyeri pada sendi, pada saat dilakukan pengkajian nyeri dengan PQRST didapatkan (P : nyeri sendi timbul karena aktifitas bermain yang berlebihan, Q : nyeri dirasakan hilang timbul, R : nyeri berpindah-pindah dari lutut ke pergelangan kaki juga pada siku dan pergelangan tangan, S : skala nyeri 4 atau sedang, T : nyeri muncul hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat (ibuprofen)). An. F juga mengatakan mudah lelah ketika sedang beraktifitas.

2. Riwayat kesehatan dahulu

a. Penyakit yang pernah diderita anak

An. F telah di diagnosa terkena penyakit jantung reumatik dari tahun 2019. Ibu pasien mengatakan keluhan pertama yang dirasakan An. F yaitu demam, sakit tenggorokan, nyeri pada sendi, bengkak dan merah di area sendi. Kemudian An. F dibawa ke Puskesmas untuk berobat, lalu disarankan oleh Puskesmas untuk di rujuk ke Rumah Sakit Siti Rahmah. An. F mendapatkan pemeriksaan darah dan dokter mengatakan An. F terkena infeksi bakteri. Kemudian dilakukan pemeriksaan Ekokardiografi, didapatkan ada kebocoran pada katup jantungnya. Setelah 3 minggu kemudian An. F tidak dapat berjalan lalu di bawa oleh Ibu ke RS Ibnu Sina dan mendapatkan perawatan selama 4 hari.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga pernah sakit	Ibu pasien juga pernah menderita penyakit yang sama pada saat remaja dan menjalani kontrol rutin selama 7 tahun Sudah dinyatakan sembuh
Riwayat penyakit keturunan	
Genogram Ket :  : Penderita	

III. RIWAYAT IMUNISASI		
BCG	Ada	Simpulan: Lengkap
DPT	Ada	
Polio	Ada	
Hepatitis B	Ada	
Campak	Ada	

IV. RIWAYAT PERKEMBANGAN	
Usia anak saat:	
1. Berguling	: 6 bulan
2. Duduk	: 10 bulan
3. Merangkak	: 11 bulan
4. Berdiri	: 14 bulan
5. Berjalan	: 18 bulan
6. Tersenyum pertama kali kepada orang tua	: Tidak Ingat
7. Bicara pertama kali (satu kosa kata)	: 20 bulan
8. Berpakaian tanpa bantuan	: Tidak Ingat

Kesimpulan:

Perkembangan anak dalam batas normal.

V. LINGKUNGAN

Rumah: Permanen, milik pribadi

Halaman pekarangan: Cukup luas dan bersih

Jamban/ WC: WC jongkok

Sumber air minum: Galon

Sampah: Dibakar

Keadaan sosial ekonomi yang buruk adalah sanitasi lingkungan yang buruk, rumah dengan penghuni yang padat, rendahnya pendidikan sehingga pemahaman untuk segera mencari pengobatan anak yang menderita infeksi tenggorokan sangat kurang ditambah pendapatan yang rendah sehingga biaya perawatan kesehatan kurang. Ini merupakan salah satu faktor predisposisi timbulnya penyakit jantung reumatik.

VI. PENGKAJIAN KHUSUS

A. ANAK

1. Pemeriksaan fisik

a. kesadaran	GCS : Compos mentis
b. tanda vital	TD : 100/70 mmHg S : 36,7 C HR : 89x/i RR : 23x/i
c. posture	BB: 64 kg PB/TB: 142cm
d. kepala	Bentuk : Bulat
	Kebersihan : Bersih
	Lingkar kepala: cm
	Benjolan: Tidak ada
Data lain: -	
e. Mata	<ul style="list-style-type: none">- Mata simetris kiri kanan- Sklera tidak ikterik- Konjungtiva tidak anemis

f. Hidung	<ul style="list-style-type: none"> - Hidung bersih - Tidak terdapat sekret - Pernapasan cuping hidung (-)
g. Mulut	<ul style="list-style-type: none"> - Mulut bersih - Mukosa bibir lembab
h. telinga	<ul style="list-style-type: none"> - Telinga simetris - Tidak terdapat sekret
i. leher	<ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening dan kelenjar thyroïd
j. Dada	
- thoraks	Inspeksi : Dinding dada simetris
	Auskultasi : Vesikuler
	Palpasi : Fremitus kiri dan kanan
	Perkusi : Sonor
- jantung	Inspeksi : ictus cordis tidak terlihat
	Auskultasi : terdapat suara murmur
	Palpasi : ictus cordis teraba kuat angkat
	Perkusi : redup
k. abdomen	Inspeksi : perut buncit

	Auskultasi : bising usus normal, 20x/menit
	Palpasi : nyeri tekan (-)
	Perkusi : tymphani
l. kulit	<ul style="list-style-type: none"> - Eritema marginatum (-) - Nodul subkutan (-)
m. ekstremitas atas	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat nyeri sendi di siku dan pergelangan tangan, nyeri berpindah-pindah dan hilang setelah minum obat - Bengkak pada sendi (-) - Merah pada sendi (-) - Sianosis (-) - CRT < 2 detik
n. ekstremitas bawah	<ul style="list-style-type: none"> - Terdapat nyeri sendi di lutut dan pergelangan kaki, nyeri berpindah-pindah dan hilang setelah minum obat - Bengkak pada sendi (-) - Merah pada sendi (-) - Akral teraba hangat
o. genitalia dan anus	Normal
2. kebiasaan sehari- hari	
a. nutrisi dan cairan	Anak memiliki pola makan yang teratur, ibu mengatakan nafsu makan anak baik dan selalu menghabiskan satu porsi makan. Frekuensi makan

	anak 2-3x/sehari. Ketika anak sakit, nafsu makan tidak ada masalah.	
b. istirahat dan tidur	<p>Siang: Sehat Tidur selama 1 jam, kualitas tidur baik, tidak ada gangguan</p> <p>Sakit Tidur selama 1 jam, kualitas tidur baik, tidak ada gangguan</p>	<p>Malam: Sehat Tidur selama 7 jam, kualitas tidur baik, tidak ada gangguan</p> <p>Sakit Tidur selama 7 jam, kualitas tidur baik, tidak ada gangguan</p>
c. eliminasi	<p>BAK: Sehat Anak BAK sebanyak 5-6x/hari dengan warna kuning</p> <p>Sakit Anak BAK sebanyak 5-6x/hari dengan warna kuning</p>	<p>BAB: Sehat Anak BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, tidak berlendir serta bewarna coklat.</p> <p>Sakit Anak BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lembek, tidak berlendir serta bewarna coklat.</p>
d. personal hygiene	Anak mandi dan menyikat gigi 2x sehari pada pagi dan malam hari	
e. aktifitas bermain	Anak dianjurkan untuk membatasi kegiatan agar tidak kelelahan	
VII. DATA PENUNJANG		
Laboratorium	Data penunjang didapatkan hasil foto pemeriksaan Ekokardiografi pada tanggal 16	

	<p>Desember 2021 dengan kesimpulan :</p> <ul style="list-style-type: none">- Situs solitus (organ dada dan perut berada pada posisi normal)- MR Mild (terdapat regurgitasi mitral ringan)- Good LV and RV function (fungsi ventrikel kiri dan ventrikel kanan baik).
Terapi medis	<ul style="list-style-type: none">- Captopril 12,5 mg 3x sehari- Injeksi benzatin penisilin G 1x sebulan

**Perawat Yang Melakukan
Pengkajian**

**Vivia Hasanah
(NIM : 193110198)**

2. Analisa Data

DATA	PENYEBAB	MASALAH
<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- An. F mengatakan mudah lelah ketika beraktifitas <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- Terdapat bunyi murmur- Hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan.	Perubahan afterload	Resiko penurunan curah jantung
<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- An. F mengeluhkan nyeri pada sendi- Nyeri sendi timbul karena aktifitas bermain yang berlebihan- Nyeri dirasakan hilang timbul- Nyeri berpindah-pindah dari lutut ke pergelangan kaki juga pada siku dan pergelangan tangan- Skala nyeri 4 atau sedang- Nyeri muncul hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- An. F tampak sesekali meringis karena nyeri	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

<p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- An. F mengatakan mudah lelah ketika beraktifitas. <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none">- An. F tampak lebih sering istirahat di rumah	<p>Kelemahan</p>	<p>Intoleransi Aktifitas</p>
---	------------------	------------------------------

3. Diagnosa Keperawatan

No	Tanggal	Diagnosa Keperawatan
1	07 April 2022	Resiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload
2	07 April 2022	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis
3	07 April 2022	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan

4. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
Resiko Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload	Setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Lelah menurun. 	<p>Perawatan Jantung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (seperti kelelahan) 2) Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (seperti peningkatan berat badan) 3) Periksa tanda-tanda vital <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Rujuk ke program rehabilitasi jantung
Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	Setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri dengan rencana tindakannya yaitu :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi,

	<p>- Meringis menurun.</p>	<p>kualitas, intensitas nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Manajemen Berat Badan</p> <p>Obervasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi kondisi kesehatan pasien yang dapat mempengaruhi berat badan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hitung berat badan ideal pasien <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan faktor resiko berat badan lebih
--	----------------------------	--

<p>Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukannya tindakan intervensi diharapkan toleransi aktifitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan lelah menurun. 	<p>Manajemen Energi dengan rencana tindakannya yaitu</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 2) Monitor kelelahan fisik dan emosional 3) Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sediakan lingkungan nyaman <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Anjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi
---	---	--

5. Implementasi dan Evaluasi

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
08 April 2022 Pukul 15.00 sampai 17.00	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan teknik PQRST 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam dan kompres hangat area nyeri) 5. Menganjurkan untuk meminum obat analgetik 	<p>S: An. F masih merasakan nyeri pada sendi, nyeri berpindah-pindah dari kaki ke tangan. Skala nyeri 4 (sedang). Nyeri sendi dirasakan setelah aktifitas bermain yang berlebihan. Nyeri dirasakan hilang timbul dan akan hilang setelah meminum obat.</p> <p>O: An. F tampak sesekali meringis karena nyeri</p> <p>A: Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan minum obat ketika nyeri kambuh</p>	

	<p>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Menghitung nadi 3. Menghitung pernapasan 4. Mengukur suhu 5. Mendengarkan suara napas 6. Mendengarkan suara jantung 7. Melihat gerakan dada 8. Melakukan pemeriksaan capillary refill time(CRT) 9. Mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung seperti kelelahan 10. Menganjurkan untuk rutin meminum obat captopril 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas</p> <p>O: Terdapat bunyi murmur, Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan. TD : 105/70 mmHg, HR : 90x/menit, RR : 22x/menit, T : 37,0 C.</p> <p>A: Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk rutin meminum obat dan rutin kontrol setiap bulan.</p>	

	<p>Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi 2. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas.</p> <p>O: An. F mudah lelah dalam beraktifitas</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk melakukan aktifitas sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup.</p>	
--	---	---	--	--

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
09 April 2022 Pukul 15.00 sampai 16.30	Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Pencedera Fisiologis	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan teknik PQRST 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 4. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik nafas dalam) 5. Mengajarkan untuk rutin meminum obat 	<p>S: An. F mengatakan nyeri pada sendi sudah hilang</p> <p>O:</p> <p>A: Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis teratasi</p> <p>P: Intervensi dihentikan</p>	

	<p>Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Menghitung nadi 3. Menghitung pernapasan 4. Mengukur suhu 5. Mendengarkan suara napas 6. Mendengarkan suara jantung 7. Melihat gerakan dada 8. Melakukan pemeriksaan capillary refill time(CRT) 9. Mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung seperti kelelahan. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas</p> <p>O: Terdapat bunyi murmur, Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan. TD : 110/70 mmHg, HR : 89x/menit, RR : 23x/menit, T : 36,7 C.</p> <p>A: Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk rutin meminum obat dan rutin kontrol setiap bulan.</p>	

	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi 2. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas.</p> <p>O: An. F mudah lelah dalam beraktifitas</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk melakukan aktifitas sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup.</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
10 April 2022 Pukul 15.00 sampai 16.30	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Menghitung nadi 3. Menghitung pernapasan 4. Mengukur suhu 5. Mendengarkan suara napas 6. Mendengarkan suara jantung 7. Melihat gerakan dada 8. Melakukan pemeriksaan capillary refill time(CRT) 9. Mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung seperti kelelahan. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas</p> <p>O: Terdapat bunyi murmur, Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan. TD : 105/80 mmHg, HR : 91x/menit, RR : 22x/menit, T : 37,2 C.</p> <p>A: Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk rutin meminum obat dan rutin kontrol setiap bulan.</p>	

	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan	<ol style="list-style-type: none">1. Menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi2. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup.	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas.</p> <p>O: An. F mudah lelah dalam beraktifitas</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk melakukan aktifitas sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup.</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
11 April 2022 Pukul 15.30 sampai 17.00	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Menghitung nadi 3. Menghitung pernapasan 4. Mengukur suhu 5. Mendengarkan suara napas 6. Mendengarkan suara jantung 7. Melihat gerakan dada 8. Melakukan pemeriksaan capillary refill time(CRT) 9. Mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung seperti kelelahan. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas</p> <p>O: Terdapat bunyi murmur, Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan. TD : 100/70 mmHg, HR : 90x/menit, RR : 21x/menit, T : 37,0 C.</p> <p>A: Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk rutin meminum obat dan rutin kontrol setiap bulan.</p>	

	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi 2. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas.</p> <p>O: An. F mudah lelah dalam beraktifitas</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk melakukan aktifitas sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup.</p>	

Hari/ Tanggal	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi	Paraf
12 April 2022 Pukul 16.00 sampai 17.00	Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan Afterload	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tekanan darah 2. Menghitung nadi 3. Menghitung pernapasan 4. Mengukur suhu 5. Mendengarkan suara napas 6. Mendengarkan suara jantung 7. Melihat gerakan dada 8. Melakukan pemeriksaan capillary refill time(CRT) 9. Mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung seperti kelelahan. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas</p> <p>O: Terdapat bunyi murmur, Kesimpulan dari hasil pemeriksaan ekokardiografi didapatkan regurgitasi mitral ringan. TD : 110/70 mmHg, HR : 89x/menit, RR : 20x/menit, T : 36,7 C.</p> <p>A: Masalah penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk rutin meminum obat dan rutin kontrol setiap bulan.</p>	

	Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menganjurkan melakukan aktifitas sesuai toleransi 2. Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan 3. Menganjurkan untuk istirahat yang cukup. 	<p>S: An. F mengatakan masih mudah lelah ketika beraktifitas.</p> <p>O: An. F mudah lelah dalam beraktifitas</p> <p>A: Masalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan belum teratasi</p> <p>P: Intervensi dilanjutkan dengan menganjurkan untuk melakukan aktifitas sesuai toleransi, menganjurkan istirahat yang cukup.</p>	

