

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Proses Keperawatan

Proses keperawatan adalah suatu pendekatan penyelesaian masalah yang sistematis dalam pemberian asuhan keperawatan (Budiono & Pertami, 2016).

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien (Budiono & Pertami, 2016). Pengkajian asuhan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien dengan gagal jantung kongestif, dengan gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat :

a. Identitas pasien

Data biografi merupakan data yang perlu diketahui, meliputi nama, tempat dan tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, alamat, no RM, dan diagnose medis.

b. Keluhan utama

Keluhan utama pasien gagal jantung dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat adalah kelelahan, kelemahan, lemas, sesak, dan sulit untuk tidur.

c. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian riwayat pasien sekarang meliputi alasan pasien yang menyebabkan terjadi keluhan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat seperti adanya kelelahan, keluhan sesak, kelemahan saat beraktivitas dan setelah beraktivitas, kelemahan otot, tingkat aktivitas (Hidayat & Uliyah, 2020).

d. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat. Kaji informasi pasien

tentang sejak kapan terjadi penyakit gagal jantung kongestif, apakah pasien pernah dirawat sebelumnya, dengan penyakit apa, apakah pasien pernah mengalami penyakit berat lain.

e. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga pasien yang memberikan predisposisi keluhan kepada pasien. Apakah ada keluarga yang menderita penyakit jantung, dan penyakit keturunan lain, seperti DM dan hipertensi.

f. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Keadaan pasien dengan CHF tampak lemah, sakit sedang dengan kesadaran composmentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan perfusi sistem saraf pusat.

2) Mata : Mengkaji fungsi penglihatan, konjungtiva biasanya anemis, sklera tidak ikterik.

3) Hidung: Biasanya hidung tampak sianosis.

4) Mulut: Mukosa bibir biasanya terlihat pucat atau sianosis.

5) Wajah: Pada pasienn CHF wajah terlihat lelah dan pucat.

6) Leher: Biasanya terdapat peningkatan pada vena jugularis (JVP).

7) Pemeriksaan Sistem Pernafasan,

Dispneu, dengan RR>22 x/menit, penggunaan oksigen, batuk, paroximal nocturnal dispneu (PND), dan mengkaji frekuensi dan dalamnya pernafasan.

8) Pemeriksaan sistem kardiovaskuler (jantung) :

Hipotensi/hipertensi, takikardi/bradikardi, sianosis, distensi vena jugularis. Jantung diauskultasi mengenai adanya bunyi S3 atau S4. Adanya tanda tersebut berarti bahwa pompa mulai mengalami kegagalan dan pada setiap denyutan, darah yang tersisa di dalam ventrikel makin banyak.

9) Abdomen

Biasanya terdapat hepatomegali.

10) Ekstremitas

Pasien mengalami kelemahan, letargi, gelisah dan cemas. Bagian esktremitas bawah harus di kaji apakah ada edema dan hitung CRT. Pada pasien CHF dengan gangguan kebutuhan aktivitas istirahat terdapat pengkajian khusus (Hidayat & Uliyah, 2020) antara lain :

a) Kemampuan fungsi motorik

Pengkajian fungsi motorik antara lain pada tangan kanan dan kiri, kaki kanan dan kiri untuk menilai ada atau tidaknya kelemahan, kekuatan atau spastis.

b) Kemampuan mobilitas

Pengkajian kemampuan mobilitas dilakukan dengan tujuan menilai kemampuan gerak ke posisi miring, duduk, berdiri, bangun, dan berpindah tanpa bantuan.

g. Pemeriksaan penunjang (Tio, 2020)

- 1) Pemerikaan laboratorium : HB, HMT, Trombosit, Tes fungsi ginjal, elektrolit : Na, K, Mg.
- 2) Rontgen thorax : Kardiomegali, Efusi pleura.
- 3) EKG : Hipertrofi atrial atau ventrikel, sinus takikardia, ST elevasi.
- 4) ECHO : Memberikan gambaran tentang bentuk, ukuran, gerakan otot jantung, dan katup katup.

2. Analisis Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2016). Menurut PPNI (2016) diagnosa keperawatan yang muncul pada gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat antara lain:

Tabel 2.1
Diagnosa Keperawatan Gangguan Kebutuhan Aktivitas dan Istirahat

Diagnosis	Penyebab/ faktor resiko	Tanda dan Gejala		Kondisi Klinis Terkait
		Mayor	Minor	
<p>Intoleransi aktivitas</p> <p>Definisi : Ketidak cukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p>	<p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ketidak seimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen 2. Tirah baring 3. Kelemahan 4. Imobilitas 5. Gaya hidup monoton 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh lelah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea saat/setelah aktivitas 2. Merasa tidak nyaman setelah beraktivitas 3. Merasa lemah <p>Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat 2. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas 3. Gambaran EKG menunjukkan iskemia 4. Sianosis 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Anemia 2. Gagal jantung kongestif 3. Penyakit koroner 4. Penyakit katup jantung 5. Aritmia 6. Penyakit paru obstruktif kronis (PPOK) 7. Gangguan metabolik 8. Gangguan muskulo skeltal
<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Definisi : Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hambatan lingkungan (mis. kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan) 2. Kurang kontrol tidur 3. Kurang privasi 4. Restraint fisik 5. Ketiadaan teman tidur 6. Tidak familiar dengan peralatan tidur 	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup <p>Objektif (tidak tersedia)</p>	<p>Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun <p>Objektif (tidak tersedia)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri/kolik 2. Hiper tiroidisme 3. Kecemasan 4. Penyakit paru obstruktif kronis 5. Kehamilan 6. Periode pasca partum 7. Kondisi pasca operasi

Sumber : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (PPNI, 2016).

3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan adalah segala bentuk treatment yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai tujuan luaran (outcome) yang diharapkan (PPNI, 2018).

Rencana tindakan pada pasien gangguan kebutuhan aktivitas dan istirahat sesuai buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia sebagai berikut :

Tabel 2.2
Rencana Keperawatan

Diagnosa	Intervensi Utama	Intervensi Pendukung
Intoleransi aktivitas Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Kecepatan berjalan meningkat 5. Jarak berjalan meningkat 6. Kekuatan tubuh bagian atas meningkat 7. Kekuatan tubuh bagian bawah meningkat 8. Toleransi dalam menaiki tangga meningkat 9. Keluhan lelah menurun 10. Dispnea saat	Manajemen energi Observasi - Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional - Monitor pola dan jam tidur - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan Edukasi - Anjurkan tirah baring - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang - Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan	1. Dukungan ambulasi 2. Dukungan kepatuhan program pengobatan 3. Dukungan meditasi 4. Dukungan pemeliharaan rumah 5. Dukungan perawatan diri 6. Dukungan spiritual 7. Dukungan tidur 8. Edukasi latihan fisik 9. Edukasi teknik ambulasi 10. Edukasi pengukuran nadi radialis 11. Manajemen aritmia 12. Manajemen lingkungan 13. Manajemen medikasi 14. Manajemen mood 15. Manajemen nutrisi 16. Manajemen nyeri 17. Manajemen program latihan 18. Pemantauan tanda vital

<p>aktivitas menurun</p> <p>11. Dispnea setelah aktivitas menurun</p> <p>12. Perasaan lemah menurun</p> <p>13. Aritmia saat aktivitas menurun</p> <p>14. Aritmia setelah aktivitas menurun</p> <p>15. Sianosis menurun</p> <p>16. Warna kulit membaik</p> <p>17. Tekanan darah membaik</p> <p>18. Frekuensi napas membaik</p> <p>19. EKG iskemia membaik</p>	<p>Terapi aktivitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi defisit tingkat aktivitas - Identifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu - Identifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan - Identifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas - Identifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang - Monitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami - Sepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas - Fasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial - Koordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia - Fasilitasi makna aktivitas yang dipilih - Fasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai - Fasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih - Fasilitasi aktivitas fisik rutin sesuai kebutuhan - Fasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak - Fasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif - Tingkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai - Fasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot - Fasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional untuk pasien demensia, jika sesuai - Libatkan dalam permainan 	<p>19. Pemberian obat</p> <p>20. Pemberian obat inhalasi</p> <p>21. Pemberian obat intravena</p> <p>22. Pemberian obat oral</p> <p>23. Penentuan tujuan bersama</p> <p>24. Promosi berat badan</p> <p>25. Promosi dukungan keluarga</p> <p>26. Promosi latihan fisik</p> <p>27. Rehabilitasi jantung</p> <p>28. Terapi aktivitas</p> <p>29. Terapi bantuan hewan</p> <p>30. Terapi musik</p> <p>31. Terapi oksigen</p> <p>32. Terapi relaksasi otot progresif</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tingkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan - Libatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu - Fasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri - Fasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan - Jadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari - Berikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu - Ajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih - Anjurkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai 	
<p>Gangguan pola tidur</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan sulit tidur meningkat 2) Keluhan sering terjaga meningkat 3) Keluhan tidak puas tidur meningkat 4) Keluhan pola tidur berubah meningkat 5) Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 6) Kemampuan beraktivitas meningkat 	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pola aktivitas dan tidur - Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) - Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) - Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) - Batasi waktu tidur siang, jika perlu - Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur - Tetapkan jadwal tidur rutin - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) - Sesuaikan jadwal pemberian 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Dukungan kepatuhan program pengobatan 2. Dukungan meditasi 3. Dukungan perawatan diri BAB/BAK 4. Fototerapi gangguan mood/tidur 5. Latihan otogenik 6. Manajemen demensia 7. Manajemen energi 8. Manajemen lingkungan 9. Manajemen medikasi 10. Manajemen nutrisi 11. Manajemen nyeri 12. Manajemen penggantian hormon 13. Pemberian obat oral 14. Pengaturan posisi

	<p>obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur-terjaga</p> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur - Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur - Anjurkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM - Ajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup) - Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya <p>Edukasi aktivitas/ istirahat</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat - Jadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai - Berikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin - Anjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya - Anjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat - Ajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak napas saat aktivitas) - Ajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan 	<p>15. Promosi koping</p> <p>16. Promosi latihan fisik</p> <p>17. Reduksi ansietas</p> <p>18. Teknik menenangkan</p> <p>19. Terapi aktivitas</p> <p>20. Terapi musik</p> <p>21. Terapi pemijatan</p> <p>22. Terapi relaksasi</p> <p>23. Terapi relaksasi otot progresif</p>
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018) dan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018).

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Budiono & Pertami, 2016).

Tabel 2.3
Implementasi Keperawatan

Diagnosa	Implementasi
Intoleransi aktivitas	<p>Manajemen energi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan Monitor kelelahan fisik dan emosional 2) Memonitor pola dan jam tidur 3) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 4) Menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. cahaya, suara, kunjungan) Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif 5) Memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan 6) Memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Mengajarkan tirah baring 8) Mengajarkan melakukan aktivitas secara bertahap 9) Mengajarkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 10) Mengajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 11) Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan <p>Terapi aktivitas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Mengidentifikasi defisit tingkat aktivitas 2) Mengidentifikasi kemampuan berpartisipasi dalam aktivitas tertentu 3) Mengidentifikasi sumber daya untuk aktivitas yang diinginkan 4) Mengidentifikasi strategi meningkatkan partisipasi dalam aktivitas 5) Mengidentifikasi makna aktivitas rutin (mis. bekerja) dan waktu luang 6) Memonitor respons emosional, fisik, sosial, dan spiritual terhadap aktivitas <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 7) Memfasilitasi fokus pada kemampuan, bukan defisit yang dialami 8) Menyepakati komitmen untuk meningkatkan frekuensi dan rentang aktivitas 9) Memfasilitasi memilih aktivitas dan tetapkan tujuan aktivitas yang konsisten sesuai kemampuan fisik, psikologis, dan sosial 10) Mengkoordinasikan pemilihan aktivitas sesuai usia 11) Memfasilitasi makna aktivitas yang dipilih 12) Memfasilitasi transportasi untuk menghadiri aktivitas, jika sesuai 13) Memfasilitasi pasien dan keluarga dalam menyesuaikan lingkungan untuk mengakomodasi aktivitas yang dipilih 14) Memfasilitasi aktivitas fisik rutin sesuai kebutuhan

	<p>15) Memfasilitasi aktivitas pengganti saat mengalami keterbatasan waktu, energi, atau gerak</p> <p>16) Memfasilitasi aktivitas motorik kasar untuk pasien hiperaktif</p> <p>17) Meningkatkan aktivitas fisik untuk memelihara berat badan, jika sesuai</p> <p>18) Memfasilitasi aktivitas motorik untuk merelaksasi otot</p> <p>19) Memfasilitasi aktivitas dengan komponen memori implisit dan emosional untuk pasien demensia, jika sesuai</p> <p>20) Melibatkan dalam permainan kelompok yang tidak kompetitif, terstruktur, dan aktif</p> <p>21) Meningkatkan keterlibatan dalam aktivitas rekreasi dan diversifikasi untuk menurunkan kecemasan</p> <p>22) Melibatkan keluarga dalam aktivitas, jika perlu</p> <p>23) Memfasilitasi mengembangkan motivasi dan penguatan diri</p> <p>24) Memfasilitasi pasien dan keluarga memantau kemajuannya sendiri untuk mencapai tujuan</p> <p>25) Memjadwalkan aktivitas dalam rutinitas sehari-hari</p> <p>26) Memberikan penguatan positif atas partisipasi dalam aktivitas</p> <p>Edukasi</p> <p>27) Menjelaskan metode aktivitas fisik sehari-hari, jika perlu</p> <p>28) Mengajarkan cara melakukan aktivitas yang dipilih</p> <p>29) Mengajarkan melakukan aktivitas fisik, sosial, spiritual, dan kognitif dalam menjaga fungsi dan kesehatan</p> <p>30) Mengajarkan terlibat dalam aktivitas kelompok atau terapi, jika sesuai</p>
Gangguan pola tidur	<p>Dukungan tidur</p> <p>Observasi</p> <p>1) Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>2) Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis)</p> <p>3) Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>4) Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Terapeutik</p> <p>5) Memodifikasi lingkungan (mis. pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur)</p> <p>6) Membatasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>7) Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>8) Menetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>9) Melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>10) Menyesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklus tidur terjaga</p> <p>Edukasi</p> <p>11) Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>12) Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>13) Mengajarkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur</p> <p>14) Mengajarkan penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>15) Mengajarkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis. psikologis, gaya hidup)</p> <p>16) Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya</p> <p>Edukasi aktivitas/ istirahat</p> <p>Observasi</p> <p>1) Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</p>

	Teraupetik 2) Menyediakan materi dan media pengaturan aktivitas dan istirahat 3) Menjadwalkan pemberian pendidikan kesehatan sesuai 4) Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga untuk bertanya Edukasi 5) Menjelaskan pentingnya melakukan aktivitas fisik / olahraga secara rutin 6) Menganjurkan terlibat dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya 7) Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat 8) Mengajarkan cara mengidentifikasi kebutuhan istirahat (mis, kelelahan, sesak napas saat aktivitas) 9) Mengajarkan cara mengidentifikasi target dan jenis aktivitas sesuai kemampuan
--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sumber : Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (PPNI, 2018)

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Budiono & Pertami, 2016).

Komponen SOAP dapat digunakan untuk mengevaluasi dan memantau perkembangan pasien. Pengertian SOAP :

- a. S artinya data subyektif, yaitu menuliskan keluhan pasien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- b. O artinya data objektif. Data objektif adalah data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi secara langsung kepada pasien, dan yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan keperawatan.
- c. A artinya analisis. Interpretasi dari data subjektif dan objektif. Analisis merupakan suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang terjadi akibat perubahan status kesehatan pasien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.
- d. P artinya *planning*. Perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya. (Budiono & Pertami, 2016).

B. Konsep Kebutuhan Dasar

1. Konsep kebutuhan dasar manusia

Menurut Hidayah & Uliyah (2020) kebutuhan dasar manusia adalah merupakan unsur unsur yang dibutuhkan oleh tubuh manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis, yang tujuannya untuk mempertahankan kehidupan dan kesehatan.

Kebutuhan dasar manusia menurut Abraham Maslow atau Hierarki kebutuhan dasar Maslow, yang meliputi lima kategori kebutuhan dasar, yaitu :

- a. Kebutuhan fisiologis merupakan kebutuhan paling dasar, yaitu kebutuhan fisiologis seperti oksigen, cairan (minuman), nutrisi (makanan), keseimbangan suhu tubuh, eliminasi, tempat tinggal, istirahat dan tidur, serta kebutuhan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup. Ancaman tersebut dapat berupa penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan, dan sebagainya. Sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing..
- c. Kebutuhan rasa cinta serta rasa memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, mendapatkan kehangatan keluarga, memiliki sahabat, diterima oleh kelompok sosial, dan sebagainya.
- d. Kebutuhan akan harga diri ataupun perasaan dihargai oleh orang lain. Kebutuhan ini terkait dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri. dan kemerdekaan diri. Selain itu, orang juga memerlukan pengakuan dari orang lain.
- e. Kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi diri sepenuhnya (Hidayat & Uliyah, 2020).

2. Konsep aktivitas

a. Definisi aktivitas

Aktivitas adalah suatu bentuk energi atau kemampuan bergerak pada seseorang secara bebas, mudah dan teratur untuk mencapai suatu tujuan, yaitu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya guna mempertahankan kesehatannya (Hidayat & Uliyah, 2020).

b. Sistem tubuh yang berperan dalam aktivitas

Menurut Sutanto dan Fitriana (2017) sistem tubuh yang berperan dalam aktivitas, yaitu:

1) Tulang

Tulang merupakan organ yang memiliki banyak fungsi, yaitu mekanis untuk membentuk rangka dan tempat melekatnya berbagai otot, sebagai tempat penyimpanan mineral khususnya kalsium dan fosfor yang bisa dilepaskan setiap saat sesuai kebutuhan, tempat sumsum tulang dalam membentuk sel darah, dan fungsi pelindung organ-organ dalam.

2) Otot

Otot secara umum berfungsi untuk kontraksi dan menghasilkan gerakan. Ada tiga macam otot yaitu otot rangka, otot polos, dan otot jantung, ketiga macam otot tersebut dipersarafi oleh saraf tepi yang terdiri atas serabut motoris dari medulla spinalis. Nilai kekuatan otot seseorang terdapat 6 tingkatan, yaitu:

- a) Nilai 0 adalah tidak ada gerakan apapun begitu pula kontraksi otot (paralisis total).
- b) Nilai 1 adalah terdapat kontraksi otot, namun gerakan tidak ada.
- c) Nilai 2 adalah otot hanya mampu menggerakkan persendian, namun tidak dapat melawan gravitasi
- d) Nilai 3 adalah dapat menggerakkan sendi dan otot serta dapat melawan gravitasi tetapi tidak kuat terhadap tahanan

- e) Nilai 4 adalah dapat menggerakkan sendi dan otot serta dapat melawan gravitasi, jika diberikan tahanan maka dapat kuat menahan tetapi tidak terlalu lama
- f) Nilai 5 adalah kekuatan otot yang normal, yaitu dapat menggerakkan sendi dan otot serta dapat melawan gravitasi dan jika diberikan tahanan maka dapat kuat terhadap tahanan maksimal

3) Ligamen

Ligamen merupakan bagian yang menghubungkan tulang dengan tulang. Ligament pada lutut merupakan struktur penjaga stabilitas.

4) Sendi

Sendi adalah perhubungan antar tulang sehingga tulang dapat digerakkan, hubungan dua tulang disebut persendian. Persendian memfasilitasi pergerakan dengan memungkinkan terjadinya kelenturan

5) Tendon

Tendon adalah sekumpulan jaringan fibrosa padat yang merupakan perpanjangan dari pembungkus otot dan membentuk ujung-ujung otot yang mengikatnya pada tulang.

6) Sistem saraf

Terjadinya kerusakan pada sistem saraf pusat dapat menyebabkan kelemahan, sedangkan saraf tepi dapat mengakibatkan kerusakan pada saraf radial akan mengakibatkan gangguan sensorik.

c. Macam macam aktivitas

Menurut Hidayat & Uliyah (2020) macam-macam aktivitas, yaitu:

1) Aktivitas penuh

Aktivitas penuh merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas, sehingga dapat melakukan interaksi social dan menjelaskan peran sehari-hari.

2) Aktivitas sebagian

Aktivitas sebagian merupakan kemampuan seseorang untuk bergerak dengan batasan yang jelas dan tidak mampu bergerak secara bebas karna dipengaruhi oleh ganggaun saraf motoric ataupun sensorik pada area tubuhnya.

Menurut Hidayat & Uliyah (2020) kategori tingkat kemampuan aktivitas adalah sebagai berikut :

- 1) Tingkat 0 adalah mampu merawat diri sendiri secara penuh.
- 2) Tingkat 1 adalah memerlukan penggunaan alat bantu.
- 3) Tingkat 2 adalah memerlukan bantuan atau pengawasan orang lain.
- 4) Tingkat 3 adalah memerlukan bantuan, pengawasan orang lain dan peralatan.
- 5) Tingkat 4 adalah sangat tergantung dan tidak dapat melakukan atau berpartisipasi dalam perawatan.

d. Faktor yang mempengaruhi aktivitas

Menurut Hidayat & Uliyah (2020) Faktor yang mempengaruhi aktivitas, diantaranya:

1) Gaya Hidup

Perubahan gaya hidup dapat memengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari.

2) Proses Penyakit/Cedera

Proses penyakit dapat memengaruhi kemampuan mobilitas karena dapat memengaruhi fungsi sistem tubuh. Sebagai contoh, orang yang menderita fraktur femur akan mengalami keterbatasan pergerakan dalam ekstremitas bagian bawah.

3) Kebudayaan

Kemampuan melakukan mobilitas dapat juga dipengaruhi kebudayaan. Sebagai contoh, orang yang memiliki budaya sering berjalan jauh memiliki kemampu mobilitas yang kuat, begitu sebaliknya.

4) Tingkat Energi

Energi adalah sumber untuk melakukan mobilitas. Agar seseorang dapat melakukan mobilitas dengan baik, dibutuhkan energi yang cukup.

5) Usia dan Status Perkembangan

Terdapat perbedaan kemampuan mobilitas pada tingkat usia yang berbeda. Hal ini dikarenakan kemampuan atau kematangan fungsi alat gerak sejalan dengan perkembangan usia.

3. Konsep istirahat dan tidur

a. Kebutuhan Istirahat

Istirahat dan tidur diperlukan untuk mempertahankan status kesehatan yang optimal. Proses tidur dapat memperbaiki berbagai sel dalam tubuh. Hal inilah yang sangat penting bagi orang yang sakit agar lebih cepat sembuh, memperbaiki kerusakan pada sel. Jika kebutuhan istirahat tidur tersebut cukup, maka akan terkumpul sejumlah energi yang dapat memulihkan status kesehatan. Selain itu, orang yang mengalami kelelahan biasanya memerlukan istirahat dan tidur lebih dari biasanya. Istirahat merupakan suasana yang tenang, bersantai tanpa tekanan emosional dan bebas dari kecemasan (ansietas) (Fitria & Sutanto, 2021).

b. Kebutuhan tidur

Tidur merupakan kondisi tidak sadar yakni individu dapat dibangunkan oleh stimulus atau sensoris yang sesuai, atau juga dapat dikatakan sebagai keadaan tidak sadarkan diri yang relatif, bukan hanya keadaan penuh ketenangan tanpa kegiatan, tetapi lebih merupakan suatu urutan siklus yang berulang, dengan ciri adanya aktivitas yang minim, memiliki kesadaran yang bervariasi, terdapat perubahan proses fisiologis, dan terjadi penurunan respons terhadap rangsangan dari luar (Guyton dikutip dalam Hidayat & Uliyah, 2020).

c. Faktor faktor yang memengaruhi kebutuhan istirahat tidur

Kualitas dan kuantitas tidur dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Faktor yang dapat memengaruhinya adalah sebagai berikut :

1) Penyakit

Sakit dapat memengaruhi kebutuhan tidur seseorang. Banyak penyakit yang memperbesar kebutuhan tidur, misalnya penyakit yang disebabkan oleh infeksi akan memerlukan lebih banyak waktu tidur untuk mengatasi kelelahan.

2) Latihan dan Kelelahan

Kelelahan akibat aktivitas yang tinggi dapat memerlukan lebih tidur untuk menjaga keseimbangan energi yang telah dikeluarkan. Hal tersebut terlihat pada seseorang yang telah melakukan aktivitas dan mencapai kelelahan. Maka, orang tersebut akan lebih cepat untuk tidur.

3) Stres Psikologis

Kondisi psikologis dapat terjadi pada seseorang akibat ketegangan jiwa. Hal tersebut terlihat ketika seseorang yang memiliki masalah psikologis mengalami kegelisahan sehingga sulit untuk tidur.

4) Obat

Obat dapat juga memengaruhi proses tidur. Beberapa jenis obat yang dapat memengaruhi proses tidur adalah jenis golongan obat diuretik menyebabkan seseorang insomnia, antidepresan dapat menekan REM, kafein dapat meningkatkan saraf simpatis yang menyebabkan kesulitan untuk tidur, golongan beta blocker dapat berefek pada timbulnya insomnia.

5) Nutrisi

Terpenuhinya kebutuhan nutrisi yang cukup dapat mempercepat proses tidur. Demikian sebaliknya, kebutuhan gizi yang kurang dapat juga memengaruhi proses tidur, bahkan terkadang sulit untuk tidur.

6) Lingkungan

Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya proses tidur. Menurut Indrawati & Nuryanti (2018) lingkungan juga mempengaruhi kualitas tidur seseorang. Keadaan lingkungan yang aman dan nyaman bagi seseorang dapat mempercepat terjadinya tidur. Sebaliknya lingkungan yang tidak aman dan nyaman bagi seseorang dapat menyebabkan hilangnya ketenangan sehingga mempengaruhi proses tidur (Indrawati & Nuryanti, 2018).

7) Motivasi

Motivasi merupakan suatu dorongan atau keinginan seseorang untuk tidur, yang dapat memengaruhi proses tidur. Selain itu, adanya keinginan untuk menahan tidak tidur dapat menimbulkan gangguan proses tidur (Hidayat & Uliyah, 2020).

C. Konsep Penyakit

1. Definisi

Gagal jantung kongestif atau *Congestive Hearth Failure* (CHF) adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian ke dalam jantung masih cukup tinggi (Aspiani, 2017).

Gagal jantung kongestif adalah ketidakmampuan jantung untuk memompakan darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan atau oksigen dan nutrisi (Kasron, 2016).

Berdasarkan beberapa pengertian dapat disimpulkan bahwa CHF merupakan penyempitan atau tersumbatnya pembuluh darah arteri koroner baik sebagian atau total yang mengakibatkan suplai oksigen pada otot jantung tidak terpenuhi sehingga memunculkan berbagai tanda dan gejala seperti sesak nafas dan kelelahan saat beraktivitas ataupun beristirahat.

2. Etiologi

Menurut Kasron (2016) ada beberapa etiologi/penyebab dari gagal jantung, diantaranya:

a. Kelainan otot jantung

Gagal jantung sering terjadi pada penderita kelainan otot jantung, disebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi ini yang mendasari penyebab kelainan fungsi otot mencakup aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis koroner mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya terjadinya gagal jantung.

c. Hipertensi sistemik dan pulmonal

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

d. Peradangan dan penyait miokardium degeneratif

Sangat berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung merusak serabut jantung, menyebabkan kontraktilitas menurun.

e. Penyakit jantung lain

Gagal jantung dapat terjadi akibat penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi jantung. Mekanisme biasanya terlibat mencakup gangguan aliran darah yang masuk jantung (stenosis katup semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, pericardium, perikarditif konstriktif atau stenosis AV), peningkatan mendadak afterload.

f. Faktor sistemik

Terdapat sejumlah faktor yang berperan dalam perkembangan dan beratnya gagal jantung. Meningkatnya laju

metabolisme, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat menurunkan suplai oksigen ke jantung. Asidosis respiratorik atau metabolik dan abnormalitas elektronik dapat menurunkan kontraktilitas jantung (Kasron 2016).

3. Patofisiologi

Fungsi jantung sebagai sebuah pompa diindikasikan oleh kemampuan untuk memenuhi suplai darah yang adekuat ke seluruh tubuh, baik dalam keadaan istirahat maupun saat mengalami stress fisiologis. Mekanisme fisiologis yang menyebabkan gagal jantung meliputi keadaan-keadaan:

- a. Preload (beban awal) yaitu jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.
- b. Kontraktilitas yaitu perubahan kekuatan kontriksi berkaitan dengan panjangnya regangan serabut jantung.
- c. Afterload (beban akhir) yaitu besarnya tekanan ventrikel yang harus dihasilkan untuk memompa darah melawan tekanan yang diperlukan oleh arteri.

Pada keadaan gagal jantung, bila salah satu atau lebih keadaan diatas terganggu, menyebabkan curah jantung menurun, meliputi keadaan yang menyebabkan preload meningkat seperti pada regurgitasi aorta, cacat septum ventrikel. Menyebabkan afterload meningkat yaitu pada keadaan stenosis aorta dan hipertensi sistemik serta kontraktilitas miokardium dapat menurun pada infark miokard dan kelainan otot jantung.

Adapun mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi menurunnya kemampuan kontraktilitas jantung, sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruhan tubuh. Apabila suplai darah berkurang keginjal maka akan mempengaruhi mekanisme pelepasan rennin-angiotensin dan

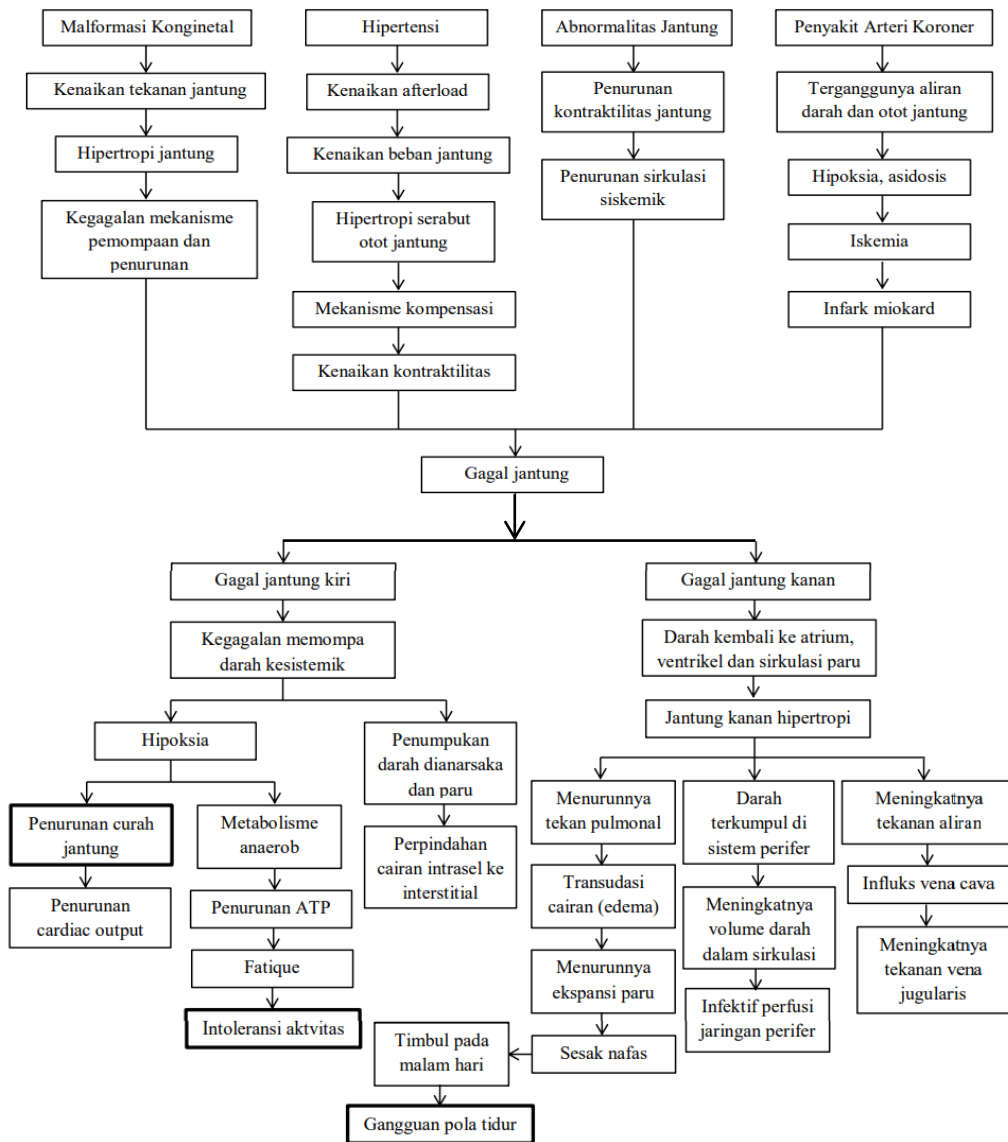
akhirnya terbentuk angiotensin II mengakibatkan terangsangnya sekresi aldosteron dan menyebabkan retensi natrium dan air, perubahan tersebut meningkatkan cairan ekstra-intravaskuler sehingga terjadi ketidakseimbangan volume cairan dan tekanan yang dapat menyebabkan edema. Edema perifer terjadi akibat penimbunan cairan dalam ruang interstisial. Proses ini timbul masalah seperti nokturia dimana berkurangnya vasokonstriksi ginjal pada waktu istirahat dan juga redistribusi cairan dan absorpsi pada waktu berbaring. Gagal jantung berlanjut dapat menimbulkan asites, dimana asites dapat menimbulkan gejala gastrointestinal seperti mual, muntah, anoreksia.

Apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk ke jantung) menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran O₂ dan CO₂ antara udara dan darah diparu-paru. Sehingga oksigenasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan CO₂ yang membentuk asam dalam tubuh. situasi ini akan memberikan suatu gejala sesak napas (dispnea), ortopnea (sesak saat berbaring) terjadi apabila aliran darah dari ekstremitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru-paru.

Menurut teori Khazanah, dan Pambudi (2014) bahwa sesak nafas yang dialami pada pasien gagal jantung kongesif menyebabkan pasien tidak nyaman dalam tidurnya, sehingga terjadi gangguan pola tidur. Terjadinya gangguan pola tidur pada pasien gagal jantung kongesif menyebabkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia. Menurut Asikin, Nuralamsyah, dan Susaldi (2017) sesak nafas yang dialami pasien menyebabkan pasien tidak nyaman dan mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur (Lestari & Oktariani, 2020).

Apabila terjadi pembesaran vena dihepar mengakibatkan hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran kanan. Suplai darah yang kurang di daerah otot dan kulit, menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala letih, lemah, lesu yang mengakibatkan intoleransi terhadap aktivitas (Kasron, 2016).

4. Pathway CHF



Gambar 2.1 Pathway CHF

Sumber : (Yuna Lisna, 2015)

5. Manifestasi Klinis

Menurut Kasron (2016) tanda dan gejala gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan, yaitu:

a. Gagal Jantung Kiri

1) Dispneu

Terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli dan mengganggu pertukaran gas. Dapat terjadi ortopneu. Beberapa pasien dapat mengalami ortopneu pada malam hari yang dinamakan Paroksimal Noktural Dispnea (PND).

2) Batuk

3) Mudah lelah

Terjadi karena curah jantung yang kurang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme juga terjadi karena meningkatnya energi yang digunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi karena distress pernafasan dan batuk. Hal ini dapat mengakibatkan intoleransi terhadap aktivitas.

4) Kegelisahan dan kecemasan

5) Sianosis

b. Gagal Jantung Kanan

1) Kongestif jaringan perifer dan viseral

2) Edema ekstremitas bawah, edema pitting, penambahan berat badan

3) Hepatomegali

4) Anoreksia dan mual

5) Nokturia

6) Peningkatan vena jugularis

7) Kelemahan

6. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Abdul Majid (2018) pemeriksaan penunjang untuk melengkapi diagnosa gagal jantung kongestif antara lain:

a. Pemeriksaan laboratorium

Tidak ada pemeriksaan khusus yang dapat menegakkan diagnosis gagal jantung. Pemeriksaan laboratorium dibutuhkan untuk mengetahui sejauh mana gagal jantung telah mengganggu fungsi organ lain, seperti hati, ginjal (Aspiani, 2017).

b. EKG (Elektrokardiogram)

EKG untuk mengukur kecepatan dan keteraturan denyut jantung untuk mengetahui hipertrofi atrial atau ventrikular, pnyimpangan aksis, iskemia dan kerusakan pola mungkin terlihat. Disritmia, misalnya takhikardi, fibrilasi atrial.

c. Ekokardiogram

Ekokardiogram menggunakan gelombang suara untuk mengetahui ukuran dan bentuk jantung serta menilai keadaan ruang jantung dan fungsi katup jantung.

d. Foto rontgen dada

Foto rontgen dada digunakan untuk mengetahui adanya pembesaran jantung, penimbunan cairan di paru paru.

7. Penatalaksanaan

Menurut Aspiani (2017) penatalaksanaan pasien gagal jantung :

a. Memperbaiki kontraksi miokard/perfusi sistemik

- 1) Istirahat total/tirah baring
- 2) Memberikan terapi oksigen sesuai dengan kebutuhan
- 3) Memberikan terapi medis : memperkuat kontraksi otot jantung

b. Menurunkan volume cairan berlebihan

- 1) Memberikan terapi medik diuretik untuk mengurangi cairan di jaringan
- 2) Mencatat asupan dan keluaran
- 3) Menimbang berat badan
- 4) Diet rendah garam

c. Mencegah terjadinya komplikasi

- 1) Mengatur jadwal mobilisasi secara bertahap sesuai keadaan pasien. Aktifitas bertahap berupa latihan aktivitas yang disesuaikan dengan toleransi pasien gagal jantung bertujuan untuk meminimalkan kebutuhan (demand) oksigen tubuh, melatih jantung beradaptasi dengan kapasitas maksimal dalam menjalankan fungsinya, mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh, serta memberi penyuluhan pada pasien dan keluarga dalam mencegah perburukan dan membantu pasien untuk kembali dapat beraktifitas fisik seperti sebelum mengalami CHF (Suharto, 2021).
- 2) Mencegah terjadinya immobilisasi akibat tirah baring.
- 3) Mengubah posisi tidur lateral kanan (miring kanan). Pasien gagal jantung mengalami beban kerja jantung yang berat, dengan pemberian posisi lateral kanan dapat mengurangi beban kerja jantung pada pasien gagal jantung dan status hemodinamik (denyut jantung, laju pernafasan, tekanan darah sistolik, tekanan darah diastolik, saturasi oksigen dan tekanan arteri rata-rata) dapat dipertahankan, selain itu dengan posisi lateral kanan juga dapat mengurangi sleep apnea yang sering dialami pasien gagal jantung dimana mengganggu kualitas tidur (Yesni, 2019).
- 4) Mengobservasi EKG.

d. Pendidikan kesehatan

- 1) Mengubah gaya hidup atau kebiasaan yang salah : merokok, stres, kerja berat, minum alkohol, makanan tinggi lemak dan kolesterol
- 2) Menjelaskan tentang tanda dan gejala yang menyokong terjadinya gagal jantung, terutama yang berhubungan dengan kelelahan, berdebar-debar, sesak napas, anoreksia, keringat dingin

- 3) Menganjurkan untuk kontrol semua secara teratur walaupun tanpa gejala

8. Komplikasi

(Kasron 2016), mengatakan bahwa komplikasi yang bisa terjadi akibat CHF adalah sebagai berikut:

- a. Edema paru akut, yaitu kondisi dimana terjadi kesulitan bernafas akibat terjadinya penumpukan cairan di dalam alveoli.
- b. Syok kardiogenik, akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital yaitu jantung dan otak.
- c. Episode tromboemboli, akibat trombus yang terbentuk karena imobilitas pasien dan gangguan sirkulasi aktivitas trombus yang dapat menyumbat pembuluh darah.
- d. Efusi perikardial dan tamponade jantung, merupakan masuknya cairan ke kantung perikardium yang dapat meregangkan perikardium sampai ukuran maksimal.
- e. Toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis.

D. Publikasi Terkait Asuhan Keperawatan

Menurut asuhan keperawatan Eriskha Ayu tahun 2019 mengenai "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan *Congestive Heart Failure* (CHF) Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas". Pengkajian dilakukan pada tanggal 14 Juni 2019 pukul 09.30 WIB di ruang IGD Rumah Sakit Panti Waluya Sawahan Malang. Saat pengkajian pasien mengeluh sesak napas saat banyak bergerak, dada terasa nyeri dan berdebar – debar, badan terasa lemas, kaki bengkak, dilakukan TTV dengan hasil tekanan darah 147/83 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,2°C, pernapasan 24x/menit, dan SpO₂ : 98%. hasil pemeriksaan foto thoraks: COR ukuran tampak membesar, hasil pemeriksaan EKG : Omi anteroseptal. Pasien didiagnosa CHF. Pasien mengalami CHF karena memiliki riwayat penyakit hipertensi. Hipertensi dapat meningkatkan

beban kerja jantung yang akan mempengaruhi darah yang masuk kedalam paru - paru melalui arteri pulmonalis dan menyebabkan pertukaran oksigen dan karbondioksida akan terganggu sehingga kandungan oksigen dalam darah menjadi kurang dan kebutuhan oksigen tidak terpenuhi, oleh karena itu tidak seimbangnya suplay dengan kebutuhan oksigen mengakibatkan pasien merasa sesak nafas saat beraktivitas, merasa lemas dan mudah lelah.

Berdasarkan data ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen dan kebutuhan oksigen. Intervensi utama yang dilakukan adalah membatasi aktivitas pasien, membantu aktivitas pasien dalam pemenuhan ADL, dan memonitor tanda -tanda vital saat pasien istirahat dan setelah melakukan aktivitas. Pembatasan aktivitas bertujuan untuk menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan meningkatkan suplai ke jaringan. Sedangkan pada monitor aktivitas dan tanda-tanda vital pasien dapat dilakukan dengan mempertimbangkan status medis, stabilitas muskuloskeletal, profil faktor risiko, motivasi latihan dan hasil elektrokardiogram. Menurut pendapat Andri & wahid 2016, terdapat perubahan fisiologis pada pasien gagal jantung yang mengalami intoleransi aktivitas yaitu perubahan tanda tanda vital sehingga perlu dilakukan pemantauan tekanan darah, nadi, napas, yang menandakan adanya kelainan yang khas pada pasien gagal jantung. Dengan membantu aktivitas pasien pada fase pemulihan bertujuan untuk memulihkan kondisi fisik secara bertahap dengan optimal, sehingga pasien diharapkan mampu melakukan aktivitas secara mandiri.

Menurut penulis, implementasi yang paling membantu untuk masalah intoleransi pasien adalah dengan membantu ADL pasien seperti mandi, memakai baju, berhias, makan/minum, dan toileting. Karena dengan membantu ADLs pasien akan merasa kebutuhannya akan terpenuhi tanpa harus menguras energi yang besar. Membantu aktivitas pasien CHF dengan masalah intoleransi aktivitas akan berfungsi untuk terpenuhinya setiap kebutuhan pasien, mengelola penggunaan energi

dengan membatasi aktivitas pasien, membantu aktivitas pasien dalam pemenuhan ADL, dan memonitor tanda -tanda vital saat pasien istirahat dan setelah melakukan aktivitas untuk mencegah terjadinya kelelahan, dan menghindari terjadinya kerja jantung yang meningkat. Pada terapi pemberian oksigen akan langsung meningkatkan saturasi oksigen dalam darah, yang hal ini dapat di ukur menggunakan saturasi. Terapi oksigen diberikan hingga pasien mampu bernapas dengan mudah.

Pada pasien masalah teratasi sebagian karena didapatkan pada pada evaluasi hari ke 3 pasien mengeluh sudah tidak sesak napas karena mendapatkan terapi oksigen nasal kanul 4 lpm status ventilasi RR : 20x/menit, SpO₂ : 98 %. Pemberian terapi oksigen pada pasien sangat berpengaruh terhadap pasien yang mengalami intoleransi aktivitas dalam peroses oksigenasi dan proses pembentukan energi, sehingga pada pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan terjadi peningkatan kemampuan untuk melakukan aktivitas. Hasil asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan intoleransi aktivitas masih belum sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi ini didasarkan pada hasil yang diharapkan atau perubahan yang terjadi pada pasien. Adapun kriteria hasil: dapat melakukan aktivitas tanpa disertai peningkatan tekanan darah, nadi dan pernapasan, mampu melakukan aktvitas sehari – hari (ADLs) sesuai kebutuhan, Tidak ada tanda – tanda kelemahan, pasien tidak mengalami sesak, hasil EKG tidak mencerminkan aritmia dan iskemia, respon frekuensi jantung normal saat aktivitas (60- 100x/menit).