



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DENGAN MANAJEMEN ENERGI PADA
PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF)**

**Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN
GEDANG KOTA BENGKULU**

DINDA AYU LESTARI
NIM: 201801007

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**



LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN
AKTIVITAS DENGAN MANAJEMEN ENERGI PADA
PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF)**

**Di WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN
GEDANGKOTA BENGKULU**

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan
Program Pendidikan DIII Keperawatan

DINDA AYU LESTARI
NIM: 201801007

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI BENGKULU
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Dinda Ayu Lestari
Nim : 201801007
Program Studi : Diii Keperawatan
Insitusi : Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Mengatakan dengan sebenarnya bahwa Laporan Tugas Akhir ini yang saya tulis adalah sebenar-benarnya merupakan hasil karya tulis sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang diajukan hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan laporan tugas akhir ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mengetahui
Dosen pembimbing

Bengkulu, 20 September 2021
Pembuatan Pernyataan

Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep
NIDN. 0220078502



Dinda Ayu Lestari
NIM. 201801007

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN
KEBUTUHAN AKTIVITAS DENGAN MANAJEMEN
ENERGI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG
KONGESTIF (CHF)**

**DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS JALAN
GEDANG
ABSTRAK**

Ix Halaman awal +90 Halaman inti
Dinda Ayu Lestari, Novi Lasmada sari
Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Masalah : Gagal Jantung Kongestif merupakan suatu kondisi patofisiologis karena adanya bendungan (kongesti) diparu, atau sirkulasi yang disebabkan karena jantung tidak mampu memompa darah yang beroksigen secara cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan. Dampak yang sering terjadi pada seseorang yang menderita gagal jantung salah satunya seseorang tersebut akan mengalami sesak sehingga terjadi keterbatasan aktivitas. Mempertimbangkan dampak yang akan terjadi pada penderita CHF sehingga peneliti melakukan asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestif (CHF)

Metode : Penelitian ini menggunakan metode penelitian Deskriptif dengan rancangan studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi. Sampelnya adalah Tn.M umur 70 tahun di puskesmas jalan gedang.

Hasil : Setelah dilakukan penelitian selama 7 (tujuh) hari, peneliti menemukan bahwasetelah dilakukan asuhan keperawatan kepada Tn.M didapatkan kelemahan, keterbatasan aktivitas, sesak dan nyeri dada berkurang setiap harinya. Pernapasan awalnya 26x/menit, Tekanan darah 150/80mmHg menjadi pernapasan 24x/menit dan TD: 140/70. Kesimpulan penelitian adalah bahwa intervensi manajemen energi yang diberikan dengan tepat sangat efektif dalam meningkatkan kebutuhan aktifitas pada penderita CHF.

**NURSING CARE FOR DISORDERS FULFILLING ACTIVITY NEEDS
WITH ENERGY MANAGEMENT IN PATIENTS WITH
CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF)**

**IN WORKING AREA JALAN GEDANG HEALTH CENTER
IN BENGKULU CITY**

ABSTRACT

Ix start page + 90 core pages

Dinda Ayu Lestari, Novi Lasmada Sari

Stikes Sapta Bakti Bengkulu

Problem : Congestive heart failure is a pathophysiological condition caused by congestion in the lungs or circulation caused by the heart not being able to pump oxygenated blood sufficiently to meet the metabolic need of a person suffering from heart failure, then from the impact that occurs, researchers carry out nursing care disorders. Fulfilling activity needs with energy management.

Objective : This study aims to explore of nursing care for disorders of fulfilling activity needs with energy management in patients with cases of congestive heart failure (CHF)

Methods : This study uses a descriptive research method with case study design with a nursing care approach. Meeting the needs of activities with energy management. The respondent is Mr. M aged 70 years at the Puskesmas Jalan Gedang, Bengkulu City.

Results : This study found that after 3 days intervention of nursing care, weakness, activity limitations, tightness and chest pain decreased every day. Initially breathing 26x/minute and Blood Pressure: 150/80 mmHg to respiration 24x/minute and BP: 140/70 mmHg. The conclusion of the study is that energy management interventions that are given properly are very effective in increasing the activity needs of people with CHF .

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini. Penulisan LTA ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti. Laporan Tugas Akhir ini terwujud atas bimbingan dan pengarahan dari ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku pembimbing serta bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Penulis pada kesempatan ini menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Ibu Djusmalinar, SKM, M.Kes selaku Ketua STIKes Sapta Bakti
2. Ibu Ns. Novi Lasmadasari, M.Kep selaku Wakil Ketua I STIKes Sapta Bakti, sekaligus sebagai pembimbing dalam Laporan Tugas Akhir ini
3. Ibu Dr. Hj. Nur Elly, S.Kp, M.Kes sebagai Wakil ketua II STIKes Sapta Bakti, sekaligus sebagai Ketua penguji
4. Ibu Ns. Siska Iskandar, MAN sebagai Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes Sapta Bakti
5. Bapak Ns. Yayan Kurniawan, M.Kep sebagai penguji II.
6. Teristimewa Keluargaku (Bapak Suyono, Ibu Sumilah, Kakak Muhammad Syafi'I dan Muhamad Syamsudin) yang sudah banyak memberikan dukungan dan do'a kepada peneliti
7. Bapak/Ibu Kepala Puskesmas Jalan Gedang sebagai lahan penelitian
8. Serta kepada teman-teman angkatan tahun 2018 prodi DIII Keperawatan yang telah berjuang bersama dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

Akhir kata, penulis berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala dukungan dan kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Laporan Tugas Akhir ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Bengkulu, Agustus 2021

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTARTABEL.....	x
DAFTAR BAGAN.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SINGKATAN.....	xiii
DAFTAR ISTILAH	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Masalah	5
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Gagal Jantung kongestif	7
1. Definisi.....	8
2. Anatomi fisiologi	9
3. Etiologi	14
4. Klasifikasi	15
5. Manifestasi klinis.....	16
6. Patofisiologi	16
7. WOC CHF	20
8. Komplikasi.....	21
9. Pencegahan	22
10. Pemeriksaan penunjang	22
11. Penatalaksanaan CHF	24
B. Manajemen Energi.....	25
1. Pengertian	25
2. Jenis	26
3. klasifikasi.....	26
4. SOP (Standar Operasional Prosedur)	27
C. Masalah Keperawatan Pada CHF	27
1. Penurunan curah jantung.....	28
2. Kelebihan Volume Cairan.....	28
3. Intoleransi Aktivitas.....	29
4. Gangguan Pertukaran Gas.....	30

5. Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	31
D. Asuhan Keperawatan Teoritis Gagal jantung.....	33
1. Pengkajian.....	33
2. Rumusan Diagnosa Keperawatan.....	36
3. Intervensi Keperawatan.....	39
4. Implementasi.....	44
5. Evaluasi.....	44
BAB III METODELOGIPENELITIAN	
A. Desain penelitian.....	44
B. Subjek penelitan.....	44
C. Definisi operasional.....	44
D. Lokasi dan waktu penelitian.....	46
E. Tahap penelitian.....	47
F. Metode dan instrument pengumpulan data.....	48
G. Analisa data.....	48
H. Etika penelitian.....	49
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Jalannya Penelitian	
1. Persiapan.....	50
2. Pelaksanaan.....	50
B. Hasil	
1. Gambaran Lokasi Penelitian.....	50
2. Pengkajian.....	51
3. Diagnosa Keperawatan.....	55
4. Intervensi Keperawatan.....	57
5. Implementasi Keperawatan.....	60
6. Evaluasi.....	82
C. Pembahasan	
1. Pengkajian keperawatan.....	85
2. Diagnosa keperawatan.....	86
3. Intervensi keperawatan.....	87
4. Implementasi keperawatan.....	88
5. Evaluasi keperawatan.....	91
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
A. Kesimpulan	
1. Pengkajian.....	93
2. Diagnosa Keperawatan.....	93
3. Intervensi Keperawatan.....	93
4. Implementasi Keperawatan.....	93
5. Evaluasi.....	94

B. Saran	
1. Peneliti	94
2. Tempat Peneliti (Pasien Dan Perawat)	94
3. Pengembangan Ilmu Keperawatan	94
DAFTAR PUSTAKA	95
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Klasifikasi gagal jantung	17
Tabel 2.2	SOP Manajemen Energi.....	27
Table 2.3	Pengkajian Teoritis Pada CHF	40
Tabel 2.4	Pemeriksaan Fisik CHF	40
Tabel 2.5	Pola Aktivitas Sehari-hari CHF	42
Tabel 2.6	Pemeriksaan Penunjang CHF.....	43
Tabel 2.7	Analisa Data CHF	43
Tabel 2.8	Rencana Asuhan Keperawatan CHF.....	46
Tabel 4.1	hasil anamnesa	64
Tabel 4.2	Hasil Pemeriksaan fisik Klien.....	65
Tabel 4.3	Hasil aktifitas sehari-hari pasien.....	66
Tabel 4.4	hasil pemeriksaan diagnostik	67
Tabel 4.5	Terapi obat	67
Tabel 4.6	Analisa Data Gagal Jantung Kongestif (CHF).....	68
Tabel 4.7	Rencana Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Kongestif.....	69
Tabel 4.8	Implementasi Pasien	72
Tabel 4.8	evaluasi.....	85

DAFTAR BAGAN

Nomor Bagan	Judul Bagan	Halaman
Bagan 2.1 WOC (<i>Way of cause</i>) CHF		20
Bagan 3.1 Tahapan penelitian		48

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Anatomi Fisiologi.....		8
Grafik.2.2 Hasil.....		84

DAFTAR SINGKATAN

<i>CHF</i>	: <i>Congestive Heart Failure</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
AHA	: <i>American heart association</i>
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
ICCU	: Intensive Care Unit
NYHA	: Net York Heart Association
CO	: Cardiac output (curah jantung)
EKG	: Ekokardiografi
BNP	: B-type natriuretic peptide
JVP	: jugular venous pressure
CVP	: central venous pressure
PPOK	: Penyakit Paru Obstruksi Kronis
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
TD	: Tekanan Darah
mmHg	: millimeter merkuri
TTV	: Tanda-Tanda Vital
BUN	: Blood Urea Nitrogen
NANDA	: North American Nursing Diagnosis

DAFTAR ISTILAH

Aterosklerosis	: Penyempitan pembuluh darah
Hipertropi	: pembesaran
Kongestive	: bendungan
Sistolik	: Tekanan darah pada waktu jantung berkontraksi
Diastolic	: Pada saat jantung mengendor kembali
<i>midsternal line</i>	: garis tengahyang membagi badan menjadi dua, tepat ditengah tulang rusuk
Hipertensi	: Tekanan Darah Tinggi
Hemodinamik	: Aliran darah
<i>Over weight</i>	: Kegemukan
Spasme arterior	: Kram/kaku otot
Sistemik	: Sistem atau berhubungan
Vasodilatasi	: Pelebaran pembuluh darah
Vasodilator	: Obat yang berfungsi untuk membuka atau melebarkan pembuluh darah
Vasokonstriksi	: Penyumbatan pembuluh darah

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 2 Surat Persetujuan Menjadi Responden
- Lampiran 3 Jadwal penelitian LTA
- Lampiran 4 Surat pra penelitian dari Stikes Sapta Bakti Kota Bengkulu
- Lampiran 5 Surat rekomendasi penelitian dari DINKES
- Lampiran 6 Surat Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu
- Lampiran 7 Lembar konsul LTA
- Lampiran 8 Lembar Oponen
- Lampiran 9 SOP Manajem enenergi
- Lampiran 10 SOP ROM
- Lampiran 11 SOP Distraksi Imajinasi terbimbing
- Lampiran 12 SOP Distraksi audio visual

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Gagal jantung kongestif (CHF) adalah keadaan patofisiologis berupa kelainan fungsi jantung, sehingga jantung tidak mampu memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan atau kemampuan hanya ada kalau disertai peninggian volume diastolik secara abnormal. Penamaan gagal jantung kongestif yang sering digunakan kalau terjadi gagal jantung sisi kiri dan sisi kanan (Mansjoer, 2012).

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan berkurang atau hilangnya sebagian fungsi miokardium yang menyebabkan penurunan curah jantung atau suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian vena normal (Muttaqin, 2019;196).

Penyakit gagal jantung apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi serius seperti syok kardiogenik, episode tromboemboli, efusi perikardium dan temponade perikardium. Meskipun berbagai macam penyakit jantung seperti gangguan katup telah menurun akibat teknologi pelaksanaan yang canggih, namun *congestive heart Failure* (CHF) masih tetap merupakan ancaman kesehatan yang dapat menimbulkan kematian (Brunner, 2012).

CHF (*Congestive Heart Failure*) merupakan salah satu masalah kesehatan dalam system kardiovaskular, yang angka kejadiannya terus meningkat. Menurut data dari WHO dilaporkan bahwa ada sekitar 3000 warga Amerika menderita CHF. Menurut *American Heart Association* (AHA) tahun 2018 dilaporkan bahwa ada 5,7 juta penduduk Amerika Serikat yang menderita gagal jantung (WHO, 2017).

Data Rikesdas (2018) Penderita gagal jantung atau CHF di Indonesia pada tahun 2018 mencapai 14.449 jiwa penderita yang menjalani rawat inap

di rumah sakit. Pada tahun 2019 di provinsi Bengkulu terdapat 520 penderita CHF dan menjalani rawat inap.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan penulis dilakukan di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu pasien CHF terdapat 479 pasien pada tahun 2020.

Secara fisiologis jantung kiri dan kanan memiliki masing-masing fungsi, bagian kanan jantung bertugas menerima darah yang sudah tidak mengandung oksigen. Sementara itu, bagian kiri jantung bertugas menerima darah yang kaya akan kandungan oksigen dari paru-paru, untuk dialirkan ke seluruh tubuh. Bagian ventrikel jantung dan atrium jantung, secara bergantian akan berkontraksi dan membuat jantung berdetak berirama (Evelyn, 2015).

Gagal jantung kiri dalam jangka panjang dapat diikuti dengan gagal jantung kanan, demikian juga gagal jantung kanan dalam jangka panjang dapat diikuti gagal jantung kiri. Bilamana kedua gagal jantung tersebut terjadi pada saat yang sama maka keadaan ini disebut gagal jantung kongestif. Gagal jantung kongesif biasanya dimulai lebih dulu oleh gagal jantung kiri dan secara lambat diikuti gagal jantung kanan (Mansjoer, 2015).

Pada gagal jantung kanan akan timbul masalah edema, anorexia, mual, dan sakit didaerah perut. Sementara itu gagal jantung kiri menimbulkan gejala cepat lelah, berdebar-debar, sesak nafas, batuk, dan penurunan fungsi ginjal. Bila jantung bagian kanan dan kiri sama-sama mengalami keadaan gagal akibat gangguan aliran darah dan adanya bendungan, maka akan tampak gejala gagal jantung pada sirkulasi sitemik dan sirkulasi paru (Aspiani, 2015).

Kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrient dan oksigen secara adekuat ini mengakibatkannyaginjal sering merespon dengan menahan air dan garam. Hal ini akan mengakibatkan bendungan cairan atau edema dalam beberapa organ tubuh seperti tangan, kaki, paru, atau organ lainnya sehingga tubuh klien menjadi edema (*congestive*) (Nurarif, 2013).

Pasien dengan tanda dan gejala klinis penyakit gagal jantung akan menunjukkan masalah keperawatan aktual maupun resiko yang berdampak pada penyimpangan kebutuhan dasar manusia seperti penurunan curah jantung, gangguan pertukaran gas, perfusi perifer tidak efektif, intoleransi aktivitas, hipervolemia, nyeri, ansietas, defisit nutrisi, dan resiko gangguan integritas kulit (Aspiani, 2015).

Penurunan curah jantung mengakibatkan berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh sehingga tubuh mengalami perfusi perifer atau sirkulasi perifer tidak terpenuhi, sehingga hal ini berdampak terhadap metabolisme sel yang mengakibatkan energi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi aktivitas. Pada kondisi ini perawat memfasilitasi pasien untuk beristirahat dengan cukup dan beraktivitas ringan agar tidak terlalu membebani jantung. Namun disisi lain perawat harus membantu pasien meningkatkan sirkulasi darah dan kinerja pompa jantung dengan pergerakan atau aktivitas terstruktur yang dinamakan manajemen energi. Tindakan keperawatan ini merupakan manajemen energi dalam penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dengan pengaturan aktivitas pada pasien gagal jantung. Hal ini senada dengan penelitian Haswita dan Sulistyowati (2017) menyatakan bahwa terpenuhinya kebutuhan aktivitas membuat tubuh akan menjadi sehat, sistem pernapasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal.

Gagal jantung merupakan penyakit yang paling sering memerlukan perawatan ulang di rumah sakit, walaupun pengobatan dengan rawat jalan telah diberikan secara optimal. Hal serupa juga dibenarkan oleh Rubeinstein (2017) bahwa sekitar 44 % yang dirawat dengan diagnosis CHF akan dirawat kembali pada 6 bulan kemudian.

Pada gagal jantung yang pengelolaannya tidak tepat terutama pada intoleransi aktivitas dalam keseimbangan aktivitas, kebutuhan oksigen dan keseimbangan cairan. Oleh karena itu manajemen energi sangat dibutuhkan pada intoleransi aktivitas karena dapat mengelola penggunaan energi untuk

mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Nisrina, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen energi dengan kelelahan, semakin tinggi manajemen energi maka semakin rendah kelelahan atau intoleransi aktivitas yang dirasakan.

Manajemen energi dalam keperawatan meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Pada tindakan terapeutik perawat melakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif sesuai kemampuan pasien, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan, memfasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan.

Sesuai dengan pengalaman penulis selama praktik klinik di beberapa rumah sakit, manajemen energi pada pasien CHF belum dijumpai dan belum dilakukan terhadap pasien CHF. Berangkat dari latar belakang di atas penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan menerapkan intervensi manajemen energi dalam asuhan keperawatan pada pasien CHF yang dirawat jalan di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang, Kota Bengkulu.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka, penulis tertarik melakukan penelitian studi kasus “Gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Diperolehnya gambaran penerapan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

2. Tujuan khusus
 - a. Diperolehnya data pengkajian dengan masalah Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.
 - b. Diperolehnya analisa data dengan menegakkan diagnosa keperawatan dengan masalah Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.
 - c. Melakukan intervensi masalah Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.
 - d. Melakukan implementasi keperawatan padamasalah Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.
 - e. Diperolehnya evaluasi keperawatan pada masalah pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan pemberian manajemen energi: memberikan aktivitas distraksi menenangkan, dan ROM aktif pada pasien gagal jantung (CHF) diWilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini harapanya dapat memberikan pengalaman baru bagi peneliti sendiri, terkaitpengaplikasian hasil riset asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan pemberian manajemen energi: memberikan aktivitas distraksi menenangkan, ROM aktif dan mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan pada kasus gagal jantung(CHF).

2. Bagi tempat penelitian

Bagi puskesmas dapat digunakan oleh perawat dan dapat menjadi masukan dalam mutu meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan pemberian manajemen energi: memberikan aktivitas distraksi menenangkan, ROM aktif dan mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan pada kasus gagal jantung (CHF).

3. Bagi perkembangan ilmu keperawatan

Penelitian ini nantinya diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan kebaruan perkembangan ilmu keperawatan baik pada lingkungan pelayanan kesehatan maupun institusi pendidikan

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Gagal Jantung

1. Pengertian

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan suatu kondisi patofisiologis yang disebabkan karena adanya bendungan (kongesti) diparu atau peredaran darah yang disebabkan karena jantung tidak mampu memompa darah yang beroksigen secara cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme jaringan (Saputra, 2008).

Congestive Heart Failure (CHF) adalah keadaan patofisiologis yaitu jantung tidak stabil untuk menghasilkan curah jantung yang adekuat sehingga perfusi jaringan tidak adekuat dan peningkatan tekanan pengisian *diastolic* pada ventrikel kiri, sehingga tekanan kapiler paru meningkat. *Congestive Heart Failure* (CHF) merujuk pada disfungsi primer pada ventrikel kanan paling sering berhubungan dengan penyakit paru dan tidak dianggap sebagai gagal jantung kongestif (Brashers, 2007).

Gagal jantung kiri dalam jangka panjang dapat diikuti dengan gagal jantung kanan, demikian juga gagal jantung kanan dalam jangka panjang dapat diikuti gagal jantung kiri. Bila mana kedua jantung tersebut terjadi pada saat yang sama maka keadaan ini sebut gagal jantung kongestif. Secaraklinis halini tampak sebagai suatu keadaan dimana penderita sesak napas disertai gejala-gejala bendungan cairan di vena jugularis, hematoma, spenemegali, asites dan edema perifer. Gagal jantung kongestif biasanya dimulai lebih dulu oleh jantung kiri dan secara lambat diikuti gagal jantung kanan (Sitompul & Sugeng, 2004).

Jadi dapat disimpulkan bahwa *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah guna mencukupi kebutuhan sel-sel akan nutrisi dan oksigen secara adekuat.

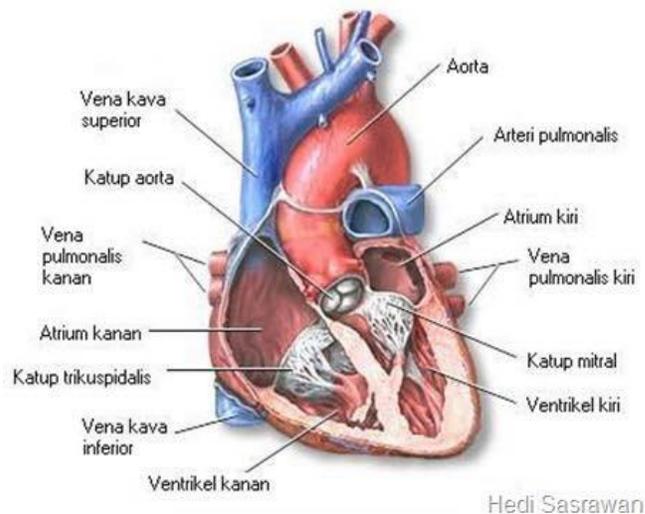
2. Anatomi Fisiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2002;720-726), anatomi fisiologi jantung adalah :

a. Anatomi

1) Bentuk dan ukuran

Jantung adalah organ berongga berbentuk kerucut tumpul yang memiliki empat ruang dan terletak antara kedua paru-paru dibagian tengah rongga toraks. Dua pertiga bagian dari jantung terletak disebelah kiri *midsternal line* (garis tengah yang membagi badan menjadi dua, tepat ditengah tulang rusuk). Jantung dilindungi oleh rongga mediastinum. Ukuran jantung kurang lebih sebesar kepalan tangan pemiliknya.



Gambar 2.1 anatomi jantung

(Smeltzer & Bare (2002 ; 720-726),

2) Pelapis

Jantung dan pembuluh darah besar dibungkus oleh selaput pericardium, semacam kantong ber dinding ganda yang dapat membesar dan mengecil. Kantong ini melekat pada diafragma, sternum and pleura yang membungkus paru-paru. Didalam *pericardium* terdapat dua lapisan, yakni lapisan fibrosa luar dan

lapisan serosa dalam. Selain itu, jantung juga dilapisi oleh rongga *pericardial* yang merupakan ruang potensial antara membrane viseral dan parietal.

3) Dinding jantung

Dinding jantung terdiri dari tiga lapisan, yaitu :

- a) Epikardium luar, tersusun dari lapisan sel-sel mesotelial yang berada diatas jaringan ikat.
- b) Miokardium tengah, terdiri dari jaringan otot jantung yang berkontraksi untuk memompa darah. Kontraksi ini menekan darah keluar ruang menuju arteri besar.
- c) Endokardium dalam, tersusun dari lapisan endothelial yang melapisi pembuluh darah yang masuk maupun meninggalkan jantung.

4) Tanda-tanda permukaan

- a) Sulkus koroner (*Atrioventrikular*) mengelilingi jantung atrium dan ventrikel.
- b) Sulkus intraventrikular anterior dan posterior memisahkan ventrikel kanan dan ventrikel kiri.

5) Rangka fibrosa jantung

Fibrosa jantung tersusun dari nodul-nodul fibrokartilago di bagian atas septum intraventrikular dan cincin jaringan ikat rapat disekeliling bagian dasar trunkus pulmonalis dan aorta.

6) Ruang jantung

Organ jantung tersusun dari empat ruang, yakni atrium (serambi) kanan dan kiri atas yang dipisahkan oleh septum intratrial serta ventrikel (bilik) kanan dan kiri bawah yang dipisahkan oleh septum intraventrikular. Dinding, dinding atrium yang *relativetipis* bertugas menerima darah dari pembuluh vena yang membawa darah kembali ke jantung.

Atrium kanan terletak dibagian kanan superior kanan jantung, fungsinya adalah menerima darah dari seluruh jaringan kecuali paru-paru. *vena kava superior* dan *vena kavain ferior* membawa darah yang tidak mengandung oksigen dari tubuh kembali ke jantung. Sinus koroner mebawa kembali darah dari dinding, jantung itu sendiri.

Atrium kiri terletak di bagian superior kiri jantung, berukuran lebih kecil dan atrium kanan, tetapi dindingnya lebih tebal. Atrium kiri menampung empat *vena pulmonalis* yang mengembalikan darah teroksigenasi (darah yang kaya oksigen) dari paru-paru. ventrikel berdinding tebal dan bertugas mendorong darah keluar jantung menuju arteri.

Ventrikel kanan terletak dibagian inferior kanan pada apeks jantung. Darah meninggalkan ventrikel kanan melalui trunkus pulmonary dan mengalir melewati jarak yang pendek menuju paru-paru. ventrikel kiri terletak dibagian inferior kiri pada apeks jantung. Tebal dindingnya tiga kali lebih tebal dari dinding ventrikel kanan. Darah meninggalkan ventrikel kiri melalui aorta dan mengalir ke seluruh bagian tubuh kecuali paru-paru. *trabeculae carneae* adalah hubungan otot bundar yang tidak teratur dan menonjol dari permukaan bagian dalam dari kedua ventrikel ke rongga ventrikuler.

7) Katup jantung

- a) Katup tricuspid yang terletak antara atrium kanan dan ventrikel kanan.
- b) Katup bicuspid yang terletak antara atrium kiri dan ventrikel kiri.
- c) Katup semilunar aorta dan pulmonary yang terletak dijalur keluar ventrikular jantung dampai aorta ke trunkus pulmonary.

8) Aliran darah ke jantung

Sirkuit pulmonary adalah jalur menuju dan meninggalkan paru-paru. sisi kanan jantung menerima darah terdeoksigenasi (darah miskin oksigen) dari tubuh dan mengalirkannya untuk dioksigenasi. Darah yang teroksigenasi kemudian ke bali ke sisi kiri jantung.

Sirkuit sistemik adalah jalur menuju dan meninggalkan bagian tubuh. Sisi kiri jantung menerima darah teroksigenasi dari paru-paru dan mengalirkannya ke seluruh tubuh.

9) Sirkulasi koroner

Arteri koroner kanan dan kiri merupakan cabang aorta yang berada tepat diatas katup semilunaris aorta. Cabang utama dari arteri koroner sebelah kiri adalah arteri intraventrikuler anterior (desenden), yang menyuplai darah ke bagian anterior ventrikel kanan dan kiri serta membentuk satu cabang, yakni arteri marginalis kiri yang menyuplai darah ke ventrikel kiri. Arteri sirkumfleksa menyuplai darah ke atrium kiri dan ventrikel kiri. Cabang utama dari arteri koroner kanan adalah arteri interventrikular posterior (desenden), yang menyuplai darah untuk kedua dinding ventrikel. Sementara arteri marginalis kanan bertugas menyuplai darah untuk atrium kanan dan ventrikel kanan. Vena jantung mengalirkan darah dari ke sinus koroner, yang kemudian bermuara di atrium kanan. Darah mengalir melalui arteri koroner terutama saat otot-otot jantung berelaksasi, karena pada saat kontraksi berlangsung arteri koroner juga tertekan.

b. Fisiologi jantung

1) Sistem pengaturan jantung

Serabut purkinje serabut otot yang khusus yang mampu mengantar impuls dengan kecepatan lima kali lipat kecepatan hantaran serabut otot jantung. Nodus sinoatrial (nodus S-A) adalah suatu

masa jaringan otot jantung khusus yang terletak di dinding posterior atrium kanan, tepat dibawah pembukaan vena cava superior. Nodu S-A mengatur frekuensi kontraksi irama, sehingga disebut pemicu jantung. Nodus atrioventrikular (nodus A-V) berfungsi untuk menunda impuls seperatusan deti, sampai ejeksi darah atrium selesai sebelum terjadinya kontraksi ventrikular Berkas A-V berfungsi membawa impuls di sepanjang septum interventrikular menuju ventrikel.

2) Siklus jantung

Siklus Jantung mencakup periode dari akhir kontraksi (sistolis) dan relaksasi (diastolis) jantung sampai akhir sistole dan diastole berikutnya. Kontraksi jantung mengakibatkan perubahan tekanan volume darah, baik dalam jantung manapun pembuluh utama yang mengatur pembukaan dan penutupan katup jantung, serta aliran darah yang melalui ruang-ruang menuju arteri Berikut peristiwa mekanis yang terjadi dalam siklur jantung

- a) Selama masa diastolis (relaksasi), tekanan dalam atrium dan ventrikel sama-sama rendah, tetapi tekanan atrium lebih besar dan tekanan ventrikel.
- b) Atrium secara pasif terus-menerus menerima darah dari vena (vena cava superior dan inferior, vena pulmonar).
- c) Darah mengalir dari atrium menuju ventrikel melalui katub A-V yang terbuka
- d) Tekanan ventrikular mulai meningkat saat ventrikel mengembang menerima darah yang masuk.
- e) Katub seminular aorta dan pulmonar menutup, karena tekanan dalam pembuluh-pembuluh lebih besar dari tekanan dalam ventrikel.
- f) Sekitar 70 % pengisian ventrikular berlangsung sebelum systole atrial

- g) Akhir dari diastole ventrikular adalah nodus S-A melepas impuls, atrium berkontraksi, dan terjadi peningkatan tekanan dalam atrium yang mendorong bertambahnya darah sebanyak 30 % ke dalam ventrikel
- h) Saat sistole ventrikular, aktifitas listrik menjalar ke ventrikel yang mulai berkontraksi. Tekanan dalam ventrikel kemudian meningkat dengan cepat dan mendorong katup A-V untuk segera menutup.
- i) Terjadi ejsi darah ventrikular ke dalam arteri
- j) Tidak semua darah ventrikular di keluarkan saat kontraksi. Volume sistolik akhir darah yang tersisa pada akhir sistole adalah sekitar 50\ml.
- k) Isis sekuncup (70 ml) adalah perbedaan volume diastole akhir (120 ml) dan volume sistole akhir (50 ml).
- l) Pada saat ventrikel berepolarisasi dan berhenti berkontraksi, tekanan dalam ventrikel menurun tiba-tiba samapi bawah tekanan aorta dan trunkus pumonary, sehingga katup semilunar menutup (bunyi jantung kedua).
- m) Adanya peningkatan tekanan aorta singkat akibat penutupan katup seminular aorta
- n) Ventrikel kembali menjadi rongga tertutup dalam periode relaksasi isovolumetrik, karena katup masuk dan keluar sudah menutup. Jika tekanan dalam ventrikel menurun dari 100 mmHg sampai mendekati nol, jauh dibawah tekanan atrium, katup A-V akan membuka dan Siklus jantung mulai kembali.

3) Bunyi jantung

Bunyi jantung secara tradisional digambarkan sebagai lup-dup dan dapat di dengar melalui stetoskop. "Lup" mengacu pada saat A-V menutup dan "Dup" mengacu pada saat katup seminular menutup Bunyi ketiga atau keempat disebabkan vibrasi yang

terjadi pada dinding jantung saat darah mengalir dengan cepat ke dalam ventrikel. Bunyi jantung ini dapat didengar jika diperkuat melalui mikrofon.

Murmur adalah kelainan bunyi jantung atau bunyi jantung tidak wajar yang berkaitan dengan turbulensi aliran darah. Bunyi ini muncul karena adanya efek (cacat atau kerusakan) pada katub, seperti penyempitan (stenosis) yang menghambat aliran darah ke depan atau katup yang tidak sesuai, sehingga memungkinkan aliran balik darah.

Frekuensi jantung normal berkisar antara 60 - 100 denyut permenit, dengan rata-rata denyutan 75 kali per menit. Dengan kecepatan seperti itu, siklus jantung berlangsung selama 0,8 detik (yakni sistolik 0,5 detik diastolik 0,3 detik). Takikardi adalah peningkatan frekuensi jantung sampai melebihi 100 denyut per menit, sementara bradikardi adalah kelainan frekuensi jantung, dimana jantung berdenyut kurang dari 60 per menit.

3. Etiologi

Etiologi terjadinya gagal jantung antara lain (Muttaqin. A 2009; 198 & Smeltzer 2002;806) yaitu:

a. Kelainan otot jantung

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

b. Aterosklerosis koroner

Kelainan ini mengakibatkan disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan

asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium biasanya mendahului terjadinya gagal jantung.

c. Hipertensi sistemik atau hipertensi pulmonal

Gangguan ini menyebabkan meningkatnya beban kerja jantung pada gilirannya juga turut mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Efek tersebut dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi, karena akan meningkatkan kontraktilitas jantung

d. Peradangan atau penyakit miokardium degeneratif

Gangguan kesehatan ini berhubungan dengan gagal jantung karena kondisi ini secara langsung dapat merusak serabut jantung dan menyebabkan kontraktilitas menurun.

e. Penyakit jantung lainnya

Gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat penyakit jantung sebenarnya tidak secara langsung mempengaruhi organ jantung. Mekanisme yang biasa terlibat mencakup gangguan aliran darah melalui jantung (misalnya stenosis katup semiluner) serta ketidakmampuan jantung mengisi darah (misalnya tamponade perikardium, perikarditis, konstriktif, atau stenosis katup siensi katup AV).

4. Klasifikasi

Klasifikasi gagal jantung menurut NYHA dalam Smeltzer & bare (2002 ; 197).

Tabel 2.1 Klasifikasi Gagal Jantung

Kelas	Definisi	Istilah
I	Klien dengan kelainan jantung tetapi tanpa pembatasan aktivitas fisik.	Disfungsi ventrikel kiri yang asimtomatik.
II	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan sedikit pembatasan aktivitas fisik.	Gagal jantung ringan

III	Klien dengan kelainan jantung yang menyebabkan banyak pembatasan aktivitas fisik.	Gagal jantung sedang
IV	Klien dengan kelainan jantung yang segala bentuk aktivitas fisiknya akan menyebabkan keluhan.	Gagal jantung berat

(Smeltzer & bare (2002 ; 197).

5. Manifestasi Klinis

Menurut (smeltzer & bare (2002; 802) manifestasi klinis gagal jantung secara keseluruhan sangat bergantung pada etiologinya. Namun, manifestasi tersebut dapat digambarkan sebagai berikut :

- a. Meningkatkan volume intravaskuler
- b. Kongestif jaringan akibat tekanan arteri dan vena meningkat
- c. Edema paru akibat peningkatan tekanan vena pulmonalis, sehingga cairan mengalir dari kapiler paru ke alveoli, yang di manifestasikan dengan batuk dan napas pendek.
- d. Edema perifer umum dan penambahan berat badan akibat tekanan sistemik.
- e. Turunnya curah jantung akibat darah tidak dapat mencapai jaringan dan organ.
- f. Tekanan perfusi ginjal manurun sehingga mengakibatkan terjadinya pelepasan renin dari ginjal, yang pada gilirannya akan menyebabkan sekresi aldosterin, retensinatrium dan cairan, serta peningkatan volume intravaskuler.
- g. Tempat kongestif tergantung dari ventrikel yang terlibat, misalnya disfungsi ventrikel kiri atau gagal jantung kiri.

6. Patofisiologi

Gagal jantung bukanlah suatu keadaan klinis yang hanya melibatkan satu sistem tubuh melainkan suatu sindroma klinik akibat kelainan jantung sehingga jantung tidak mampu memompa memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Gagal jantung ditandai dengan satu respon

hemodinamik, ginjal, syaraf dan hormonal yang nyata serta suatu keadaan patologik berupa penurunan fungsi jantung. Salah satu respon hemodinamik yang tidak normal adalah peningkatan tekanan pengisian (*filling pressure*) dari jantung atau *preload*. Respon terhadap jantung menimbulkan beberapa mekanisme kompensasi yang bertujuan untuk meningkatkan volume darah, volume ruang jantung, tahanan pembuluh darah perifer dan hipertropi otot jantung. Kondisi ini juga menyebabkan aktivasi dari mekanisme kompensasi tubuh yang akut berupa penimbunan air dan garam oleh ginjal dan aktivasi system saraf adrenergik (Padila, 2012).

Penting dibedakan antara kemampuan jantung untuk memompa (*pump function*) dengan kontraktibilitas otot jantung (*myocardial function*). Pada beberapa keadaan ditemukan beban berlebihan sehingga timbul gagal jantung sebagai pompa tanpa terdapat depresi pada otot jantung intrinsik. Sebaliknya dapat pula terjadi depresi otot jantung intrinsik tetapi secara klinis tidak tampak tanda-tanda gagal jantung karena beban jantung yang ringan. Pada awal gagal jantung akibat CO yang rendah, di dalam tubuh terjadi peningkatan aktivitas saraf simpatis dan sistem renin angiotensin aldosteron, serta pelepasan arginin vasopressin yang kesemuanya merupakan mekanisme kompensasi untuk mempertahankan tekanan darah yang adekuat. Penurunan kontraktibilitas ventrikel akan diikuti penurunan curah jantung yang selanjutnya terjadi penurunan tekanan darah dan penurunan volume darah arteri yang efektif (Wijaya, 2014).

Hal ini akan merangsang mekanisme kompensasi neurohumoral. Vasokonstriksi dan retensi air untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah sedangkan peningkatan *preload* akan meningkatkan kontraktibilitas jantung melalui hukum Starling. Apabila keadaan ini tidak segera teratasi, peninggian *afterload*, peninggian *preload* dan hipertrofi dilatasi jantung akan lebih menambah beban jantung sehingga terjadi

gagal jantung yang tidak terkompensasi. Dilatasi ventrikel menyebabkan disfungsi sistolik (penurunan fraksi ejeksi) dan retensi cairan meningkatkan volume ventrikel (dilatasi). Jantung yang berdilatasi tidak efisien secara mekanis (hukum Laplace). Jika persediaan energi terbatas (misal pada penyakit koroner) selanjutnya bisa menyebabkan gangguan kontraktilitas. Selain itu kekakuan ventrikel akan menyebabkan terjadinya disfungsi ventrikel. Pada gagal jantung kongestif terjadi stagnasi aliran darah, embolisasi sistemik dari trombus mural, dan disritmia ventrikel refrakter (Padila, 2012).

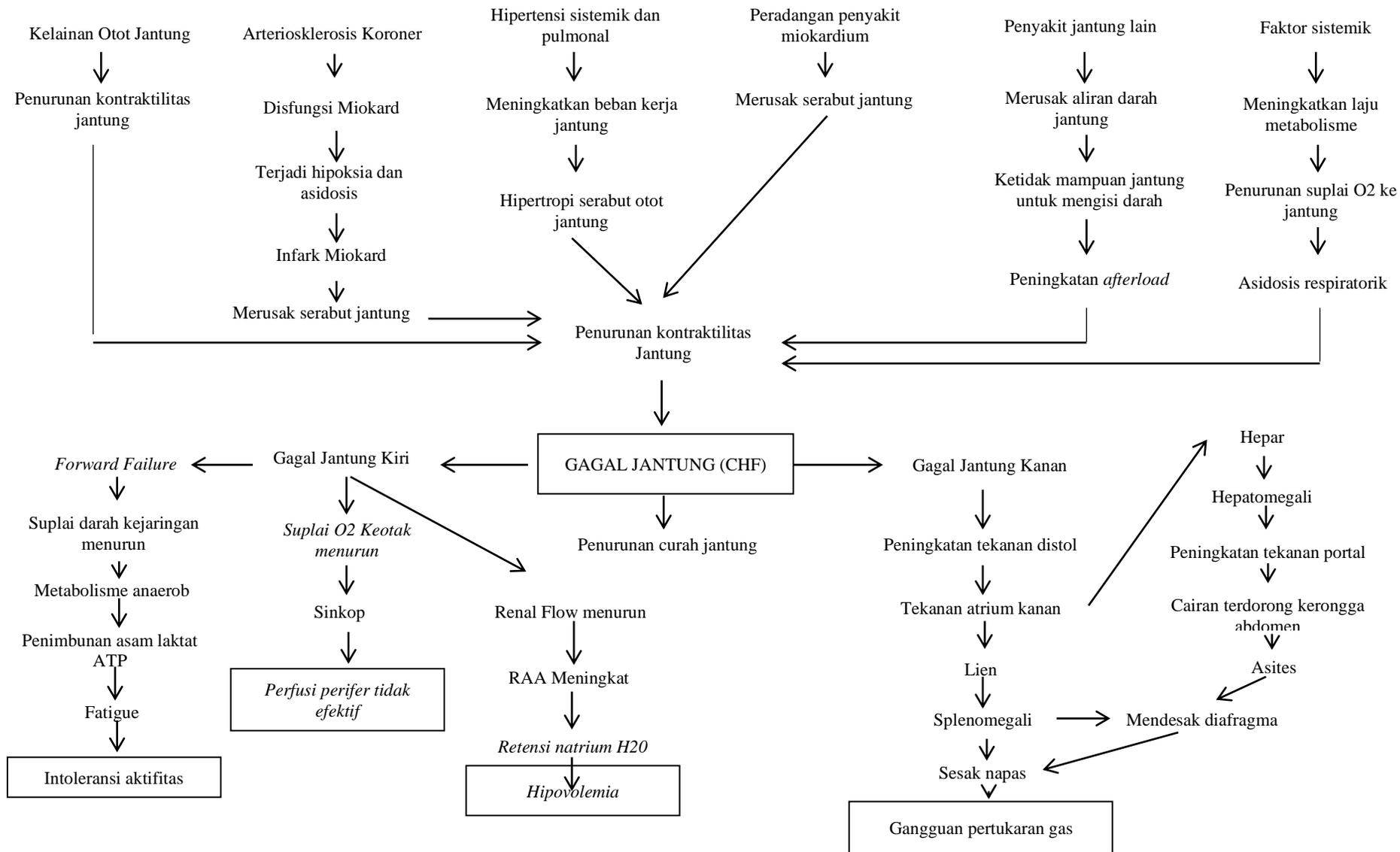
Disamping itu keadaan penyakit jantung koroner sebagai salah satu etiologi CHF akan menurunkan aliran darah ke miokard yang akan menyebabkan iskemik miokard dengan komplikasi gangguan irama dan sistem konduksi kelistrikan jantung. Beberapa data menyebutkan bradikardia dan penurunan aktivitas listrik menunjukkan peningkatan presentase kematian jantung mendadak, karena frekuensi takikardi ventrikel dan fibrilasi ventrikel menurun. WHO menyebutkan kematian jantung mendadak bisa terjadi akibat penurunan fungsi mekanis jantung, seperti penurunan aktivitas listrik, ataupun keadaan seperti emboli sistemik (emboli pulmo, jantung) dan keadaan yang telah disebutkan diatas. Mekanisme yang mendasari gagal jantung meliputi gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, yang menyebabkan curah jantung lebih rendah dari curah jantung normal. Konsep curah jantung paling baik dijelaskan dengan persamaan $CO = HR \times SV$ dimana curah jantung adalah fungsi frekuensi jantung \times volume sekuncup (Soementri, 2012).

Curah jantung yang berkurang mengakibatkan sistem saraf simpatis akan mempercepat frekuensi jantung untuk mempertahankan curah jantung, bila mekanisme kompensasi untuk mempertahankan perfusi jaringan yang memadai, maka volume sekuncup jantunglah yang harus menyesuaikan diri untuk mempertahankan curah jantung. Tapi pada gagal jantung dengan masalah utama kerusakan dan kekakuan serabut otot

jantung, volume sekuncup berkurang dan curah jantung normal masih dapat dipertahankan. Volume sekuncup, jumlah darah yang dipompa pada setiap kontraksi tergantung pada tiga faktor yaitu:

- a. *Preload*: setara dengan isi diastolik akhir yaitu jumlah darah yang mengisi jantung berbanding langsung dengan tekanan yang ditimbulkan oleh panjangnya regangan serabut jantung.
- b. *Kontraktilitas*: mengacu pada perubahan kekuatan kontraksi yang terjadi pada tingkat sel dan berhubungan dengan perubahan panjang serabut jantung dan kadar kalsium.
- c. *Afterload*: mengacu pada besarnya ventrikel yang harus di hasilkan untuk memompa darah melawan perbedaan tekanan yang di timbulkan oleh tekanan arteriole (Nurarif, 2013).

7. WOC



Sumber Modifikasi Wijaya (2012) dan Padila (2013)

8. Komplikasi CHF

Menurut (Smeltzer & Bare (2002; 813) komplikasi *Congestive Heart Failure (CHF)* sebagai berikut:

a. Syok kardiogenik

Syok kardiogenik ditandai dengan adanya gangguan fungsi ventrikel kiri. Dampaknya adalah terjadinya gangguan berat pada perfusi jaringan dan penghantar ke jaringan. Gejala ini merupakan gejala yang khas terjadi pada kasus syok kardiogenik yang disebabkan oleh infark miokardium akut. Gangguan ini disebabkan oleh hilangnya 40 % atau lebih jaringan otot pada ventrikel kiri dan nekrosis focal diseluruh ventrikel, karena ketidakseimbangan antara kebutuhan dan persediaan oksigen miokardium.

a. Edema paru

Edema paru terjadi dengan cara yang sama seperti edema yang muncul dibagian tubuh mana saja termasuk faktor apapun yang menyebabkan cairan interstitial paru-paru meningkat dari batas negative menjadi batas positif. Penyebab kelainan paru-paru yang paling umum adalah :

- 1) Gagal jantung sisi kiri (penyakit katup mitral yang mengakibatkan peningkatan tekanan kapiler paru-paru, sehingga membanjiri ruang interstitial dan alveoli).
- 2) Kerusakan pada membrane kapiler paru-paru yang disebabkan oleh infeksi seperti pneumonia atau terhirupnya bahan-bahan yang berbahaya (misalnya gas lorin atau gas sulfur dioksida). Masing-masing infeksi tersebut menyebabkan kebocoran protein plasma, sehingga dengan cepat cairan keluar dari kapiler.
- 3) Episode trombolis karena pembentukan bekuan vena karena statis darah.
- 4) Efusi dan tamponade pericardium.
- 5) Tosisitas digitakis akibat pemakaian obat-obatan digitalis.

9. Pencegahan

- a. Menjaga berat badan ideal, atau mengurangi berat badan jika memiliki befrat badn berlebih
 - b. Mengonsumsi makanan yang tinggi serat atau tinggi protein, seperti sayur, buah, ikan, dan biji-bijian. Hindari makanan yang mengandung lemak jenuh, seperti gorengan.
 - c. Kurangi asupan gula dan garam
 - d. Batasi konsumsi minuman beralkohol
 - e. Berolahraga secara rutin, setidaknya 30 menit setiap hari
 - f. Istirahat yang cukup
 - g. Kelola stress dengan baik
 - h. Berhenti merokok
 - i. Jika menderita diabetes atau tekanan darah tinggi, segera berobat.
- Kedua penyakit ini berisiko menyebabkan gagal jantung.

10. Pemeriksaan penunjang

Peranan pemeriksaan penunjang dalam diagnosis dan tatalaksana gagal jantung sangatlah besar. Beberapa pemeriksaan penunjang dilakukan antara lain : pemeriksaan oksimetri nadi, darah (darah rutin dan kimia darah), elektrokardiografi (EKG), ekokardiografi, dan foto rontgen toraks.

a. Oksimetri nadi

Pemeriksaan oksimetri nadi bermanfaat mengidentifikasi sianosis pada bayi. Penurunan saturasi oksigen perkutaneus tidak dihubungkan dengan penyakit jantung asianotik kecuali terdapat perfusi jaringan yang buruk atau pirau kanan ke kiri intrapulmonal (Udjianti, 2013).

b. Elektrokardiografi (EKG)

Pemeriksaan EKG bermanfaat dalam menilai penyebab gagal jantung tetapi tidak menentukan diagnosis dari gagal jantung. Pada penyakit inflamasi miokard ditemukan adanya karakteristik gambaran QRS voltase rendah dengan kelainan gelombang ST-T yang dapat dilihat pada kasus perikarditis juga. EKG merupakan

penunjang terbaik dalam menilai gagal jantung yang disebabkan oleh gangguan irama jantung (Padila, 2012).

c. Ekokardiografi

Ekokardiografi adalah modalitas pencitraan utama dalam gagal jantung anak, karena dapat memperlihatkan secara jelas struktur dan fungsi jantung. Berbagai kelainan jantung dapat ditegakkan melalui ekokardiografi 2-dimensi dan M-mode. Pemeriksaan doppler dengan warna dapat menambah informasi secara bermakna. Apabila ekokardiografi 2-dimensi lebih banyak membantu dalam penentuan kelainan struktural, maka ekokardiografi M-mode bermanfaat menentukan dimensi ruang jantung, tebal dinding belakang ventrikel, septum ventrikel, serta pembuluh darah besar. Pelebaran atrium kiri, ventrikel kiri, atrium kanan, ventrikel kanan, serta kontraktilitas ventrikel juga dapat dinilai dengan akurat (Padila, 2012).

d. Foto toraks

Foto toraks merupakan pemeriksaan penunjang yang hampir selalu dilakukan pada pasien gagal jantung. Pada foto toraks memperlihatkan kardiomegali dan gambaran edema paru (Wijaya, 2014).

e. Pemeriksaan penunjang lain

Pemeriksaan kadar B-type natriuretic peptide (BNP) dapat membedakan keluhan sesak nafas berasal dari kelainan jantung atau paru. Pemeriksaan neurohormonal seperti BNP dan N-terminal pro BNP belum rutin dilakukan pada anak karena belum adanya kepastiaan yang mengeluarkan nilai batas tertinggi maupun terendah. Kadar neurohormonal ini sangat dipengaruhi oleh umur, jenis kelamin, tipe dari kerusakan ventrikel dan morfologi jantung (Daphne dkk., 2009). Kadar hemoglobin dan hematokrit perlu diperiksa pada gagal jantung. Anemia dapat menyebabkan gagal jantung, atau memperburuk status gagal jantung. Analisis gas darah, elektrolit (natrium, kalium, kalsium,

klorida) dan gula darah serum serta analisis urin harus diperiksa pada pasien gagal jantung, yang keadaannya tidak stabil (Udjianti, 2013).

11. Penatalaksanaan CHF

Penatalaksanaan Congestive Heart Failure (CHF), meliputi (Muttaqin, A, 2009 ; 222):

a. Penatalaksanaan Medis

1. Terapi Farmakologi

Tujuan: untuk mengurangi *afterload* dan *preload*

1) Memberikan oksigen

Pemenuhan oksigen akan kebutuhan miokardium dan membantu memenuhi kebutuhan oksigen yang dibutuhkan tubuh.

2) *First line drugs* : diuretic

Tujuan : mengurangi *afterload* pada disfungsi sistolik dan mengurangi kongesti pulmonal pada disfungsi diastolic.

Obatnya : *Thiazide diuretic* untuk *Congestive Heart Failure*(CHF) sedang, loop diuretic, maltolazon (kombinasi dari loop siuretic untuk meningkatkan pengeluaran cairan), kalium-sparing diuretic.

3) *Second line drugs* : ACE inhibitor

Tujuan : membantu meningkatkan COP dan menurunkan kerja jantung. Obatnya adalah :

a) Digoxin

Meningkatkan kotraktilitas. Obat ini tidak digunakan untuk kegagalan diastolik yang mana dibutuhkan pengembangan ventrikel untuk relaksasi.

b) Hidralazin

Menurunkan *afterload* pada fungsi sistolik.

c) Isobarbiten dinitrat

Mengurangi *preload* dan *afterload* untuk disfungsi sistolik, hindari vasodilator pada disfungsi sistolik.

2. Terapi Non Farmakologi

- 1) *Heart Failure (CHF)* kronik
 - b) Meningkatkan oksigenasi dengan pemberian oksigen dan menurunkan konsumsi oksigen melalui istirahat atau pembatasan aktivitas.
 - c) Diet pembatasan natrium (<4 gr/ hari) untuk menurunkan edema.
 - d) Menghentikan obat-obatan yang memperparah seperti NSAIDs karena efek prostaglandin pada ginjal menyebabkan retensi air dan natrium.
 - e) Pembatasan cairan (kurang 1200 – 1500 cc/ hari).
 - f) Olahraga secara teratur.
- 2) *Congestive Heart Failure (CHF)* akut
 - a) Oksigenasi (ventilasi mekanik)
 - b) Pembatasan cairan (< 1,5 liter/ hari)

B. Penatalaksanaan Keperawatan

1. Manajemen Energi

a) Pengertian

Manajemen energi adalah penggunaan energi, penghematan energi, dan pemulihan energi dalam melakukan aktifitas/latihan dengan memperhatikan prinsip periode istirahat, dan latihan kegiatan mulai dari kegiatan yang ringan sampai dengan berat sesuai tingkat toleransi klien untuk mengobati dan mencegah kelelahan serta mengoptimalkan fungsi (Bulechek *et al.*, 2008; Moorhead *et al.*, 2008).

Pada kasus CHF perlu dilakukan penelitian untuk menggali dan menjelaskan faktor-faktor yang berhubungan dengan manajemen energi. Untuk mengidentifikasi faktor yang memprediksi manajemen energi meliputi: usia, jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, tingkat keparahan penyakit, ansietas, depresi dan dukungan sosial.

b) Jenis

Manajemen energi merupakan serangkaian tindakan keperawatan yang meliputi pengelolaan: keletihan, latihan dan pergerakan, aktifitas hidup sehari-hari, kenyamanan biologis dan psikologis, nutrisi, istirahat tidur, dan dukungan. Pasien *Heart failure* rata-rata berusia dewasa akhir menjelang lansia. Usia minimal pasien heart failure masih tergolong dewasa muda yaitu 35 tahun.

c) Manfaat

- a) Menjaga energi, dapat mengatasi atau mencegah kelelahan
- b) Dapat menenangkan dengan mengatur aktivitas
- c) Menjaga atau memperbaiki kenyamanan tubuh
- d) Mengamankan suplai oksigen yang cukup ke seluruh organ (dalam kombinasi dengan terapi oksigen).
- e) Mengontrol cara peningkatan asupan makanan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, konstipasi akibat tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran (Rahmadi, 2015).

d) SOP

Pengertian	Manajemen energi adalah penggunaan energi, penghematan energi, dan pemulihan energi dalam melakukan aktifitas/latihan dengan memperhatikan prinsip periode istirahat, dan latihan kegiatan mulai dari kegiatan yang ringan sampai dengan berat sesuai tingkat toleransi klien untuk mengobati dan mencegah keletihan serta mengoptimalkan fungsi
Tujuan	Menjaga atau memperbaiki pemulihan energi
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari 2. Mencegah terjadinya kelemahan atau kelelahan
Pra interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Perawat memperkenalkan diri 3. Melakukan <i>informed consent</i> pada pasien 4. Menjelaskan keuntungan dan kerugian tindakan 5. Menjelaskan prosedur pelaksanaan 6. Meminta persetujuan 7. Persiapan tempat tidur
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat mencuci tangan

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menutup jendela dan tirai 3. Lakukan manajemen energi sesuai dengan SIKI
Observasi	<ol style="list-style-type: none"> a) Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan b) Memonitor kelelahan fisik dan emosional c) Memonitor pola dan jam tidur d) Memonitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas
Terapeutik	<ol style="list-style-type: none"> a) Perawat menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) b) Perawat melakukan latihan tentang gerak pasif dan/atau aktif c) Perawat mengajarkan aktivitas distraksi yang menenangkan seperti d) Memfasilitasi pasien duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan
Edukasi	<ol style="list-style-type: none"> a) Anjurkan tirah baring b) Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap c) Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang d) Anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
Kolaborasi	<ol style="list-style-type: none"> a) Mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
Fase terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Merapikan pasien 2. Mengevaluasi 3. Menyampaikan rencana tindak lanjut 4. Berpamitan Merapikan alat

C. Masalah Keperawatan Pada CHF

1. Penurunan curah jantung

a. Pengertian

Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh

b. Penyebab

- a. Perubahan irama jantung
- b. Perubahan frekuensi jantung

- c. Perubahan kontraktilitas
- d. Perubahan *preload*
- e. Perubahan *afterload*

c. Gejala dan tanda mayor

a. Tanda Mayor

- 1) Subyektif : perubahan irama jantung ditandai dengan adanya palpitasi, perubahan *preload* ditandai dengan adanya lelah, perubahan *afterload* ditandai dengan adanya *dispnea*, perubahan kontraktilitas ditandai dengan adanya *orthopnea* dan batuk
- 2) Obyektif : perubahan irama jantung=brakikardi/takikardia dan gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi, perubahan *preload* ditandai dengan adanya edema,distensi vena jugularis,hepatomegali

b. Tandaminor

- 1) Subjektif:-
- 2) Obyektif: berat badan bertambah, murmur jantung

d. Kondisi klinis terkait

- a. Gagal jantung kongestif
- b. Sindromkoroner akut
- c. Stenosis mitral
- d. Regurgitasi mitral
- e. Stenosis aorta
- f. Regurgitasi aorta
- g. Aritmia

2. Kelebihan volume cairan (Hipervolemia)

e. Pengertian

Hipervolemia adalah peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan intraseluler (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Kelebihan volume cairan ekstraseluler (ECF) dapat terjadi jika natrium dan air kedua-duanya tertahan dengan proporsi yang lebih kurang sama.

f. Penyebab

Karena air dan natrium ditahan dalam tubuh, konsentrasi natrium serum pada intinya tetap normal, hypervolemia selalu menjadi akibat sekunder dari peningkatan kandungan natrium tubuh total. Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Penyebab hipervolemia adalah gangguan mekanisme regulasi yaitu gagal ginjal kronik.

g. Gejala dan tanda mayor**c. Tanda Mayor**

- 3) Subyektif : *Ortopnea, dyspnea, paroxysmal nocturnal dyspnea*
- 4) Obyektif : edema anasarca dan edema perifer, berat badan meningkat dalam waktu singkat, jugular venous pressure (JVP) dan atau central venous pressure (CVP), reflex hepatojugular positif.

d. Tandaminor

- 3) Subjektif:-
- 4) Obyektif: distensi vena jugularis, terdengar suara napas tambahan, hepatomegall, kadar Hb/Ht turun, oliguria, intake lebih banyak dari output (balans cairan positif), kongesti paru.

h. Kondisi klinis terkait

- h. Penyakit ginjal: gagal ginjal akut/kronis, sindromnefrotik.
- i. Hipoalbuminemia
- j. Gagal jantung kongestif
- k. Kelainan hormon
- l. Penyakit hati (misal: sirosis, asites, kanker hati)
- m. Penyakit vena perifer (misal: varises vena, trombus vena, plebitis).

3. Intoleransi aktivitas**a. Pengertian**

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI, 2017).

b. Penyebab

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah baring

- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

c. Gejala dan tanda mayor

a. Gejala mayor

Subjektif : Mengeluh lelah

Objektif : Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi sehat.

b. Gejala minor

Subjektif : Dispnea saat/setelah beraktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, merasa lemah.

Objektif : Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia, sianosis.

d. Kondisi klinis terkait

- 1) Anemia
- 2) Gagal jantung kongestif
- 3) Penyakit jantung koroner
- 4) Penyakit katup jantung
- 5) Aritmia
- 6) Penyakit Paru Obstruksi Kronis (PPOK)
- 7) Gangguan metabolik
- 8) Gangguan muskuloskeletal

4. Gangguan pertukaran gas

a. Pengertian

Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler (SDKI, 2017).

b. Penyebab

1. ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
2. perubahan membrane alveolus-kapiler (SDKI, 2017).

c. Gejala dan tanda mayor

1. Gejala Mayor

- 1) Subyektif : Dispnea

- 2) Obyektif :
 - a) PCO₂ meningkat/menurun
 - b) PO₂ menurun
 - c) Takikardia
 - d) pH arteri meningkat/menurun
 - e) Bunyi napas tambahan (SDKI, 2017).

2. Gejala minor

- a. Subjektif:
 - a) Pusing
 - b) Penglihatan kabur (SDKI, 2017).
- b. Obyektif:
 - a) Sianosis
 - b) Diaphoresis
 - c) Gelisah
 - d) Napas cuping hidung
 - e) Pola napas abnormal
(cepat/lambat, regular/ireguler, dalam/dangkal)
 - f) Warna kulit abnormal (mis, pucat, kebiruan)
 - g) Kesadaran menurun (SDKI, 2017).

d. Kondisi klinis terkait

- a. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK)
- b. Gagal jantung kongestif
- c. Asma
- d. Pneumonia
- e. Tuberculosis paru
- f. Penyakit membran hialin
- g. Asfiksia
- h. *Persistent pulmonary hypertension of newborn* (PPHN)
- i. Prematuritas
- j. Infeksi saluran napas

5. Perfusi perifer tidak efektif

a. Pengertian

Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh(SDKI, 2017).

b. Penyebab

- 2) Hiperkalemia
- 3) Penurunan konsentrasi hemoglobin
- 4) Kekurangan volume cairan
- 5) Penurunan aliran arteri dan atau vena
- 6) Kurang terpapar informasi
- 7) Kurang aktifitas (SDKI, 2017).

c. Gejala dan tanda mayor

1. Gejala dan Tanda Mayor
 - 1) Subjektif : Tidak tersedia
 - 2) Objektif
 - a) Pengisian kapiler > 3 detik
 - b) Nadi perifer menurun
 - c) Akral teraba dingin
 - d) Warna kulit pucat
 - e) Turgor kulit menurun (SDKI, 2017).
2. Gejala dan Tanda Minor
 - i. Subjektif
 - a) Parastesia
 - b) Nyeri ekstremitas
 - ii. Objektif
 1. Edema
 2. Bruit femoral
 3. Indeks-brancial <0,90 (SDKI, 2017).

d. Kondisi klinis terkait

- i. Tromboflebitis
- ii. Diabetes melitus
- c. Anemia

- d. Gagal jantung congestif
- e. Kelainan jantung kongenetal
- f. Thrombosis arteri
- g. Varises
- h. Thrombosis vena dalam
- i. sindromkopartemen (SDKI, 2017).

D. Asuhan Keperawatan Teoritis Gagal Jantung

Menurut Tarwoto (2013) pengkajian keperawatan pada pasien gagal jantung Kongestif (CHF) meliputi :

1. Pengkajian

Tabel 2.3 Pengkajian Gagal Jantung Kongestif (CHF)

No	Pengkajian	Hasil pengkajian
1.	Identitas pasien	Meliputi nama, umur (CHF kebanyakan terjadi pada usia 40 tahun keatas), jenis kelamin banyak terjadi pada laki-laki, pendidikan, alamat, pekerjaan, agama, suku bangsa, tanggal dan jam MRS, nomor register, diagnose medis.
2.	Keluhan utama	Keluhan utama yang sering dialami oleh pasien CHF seperti dipsnea, kelemahan fisik, dan edema sistemik
3.	Riwayat penyakit sekarang	Munculnya dyspnea, ortopenia, edema pada ekstremitas, kadang disertai asites, diikuti peningkatan tekanan darah.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Pasien dengan CHF biasanya memiliki riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, hiperlipidemia, dan infark miokard.
5.	Riwayat penyakit keluarga	Biasanya ada keluarga yang memiliki penyakit jantung
6.	Psikologis	Klien dengan gagal jantung kongestif biasanya disertai dengan gangguan psikologis akibat penyakit yang dideritanya, apalagi jika yang terkena adalah tulang punggung keluarga.
7.	Spiritual	Pasien dengan gagal jantung kongestif biasanya menerima kondisi yang ia alami saat ini sebagai ujian penghapus dosa dan berserah diri pada Allah
8.	Prilaku yang mempengaruhi kesehatan	Prilaku yang mempengaruhi kesehatan pada CHF seperti kosumsi garam, bekerja terlalu capek, banyak duduk, banyak minum.

a. Pemeriksaan Fisik

Tabel 2.4 Pemeriksaan Fisik Gagal Jantung Kongestif (CHF)

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Kesadaran komposmetis kadang koma, lemah
2.	Tanda-tanda vital	Tensi: Meningkatkan Nadi: Meningkatkan Suhu: Normal namun dapat jugameningkat Pernafasan: Meningkatkan dan tidak teratur
3.	Berat badan	Terjadi peningkatan berat badan yang signifikan bila pasien mengalami edema.
4.	Mata	Konjungtiva anemis
5.	Mulut	Bibir kering, cyanosis
6.	Pernapasan	<i>Ronchi</i> , krekel Dispnea, takipnea, orthopnea. Batuk dengan atau tanpa sputum. Takikardia
7.	Abdomen	Asites, pembesaran padahati, nyeri tekan
8.	Integumen	Pucat, akral dingin, <i>Cianosis</i> perifer, edema padatungkai, pitting odem 2-3
9.	Pemeriksaan penunjang	Pada pasien dengan gagal jantung pemeriksaan penunjang meliputi rontgen toraks, EKG, dan ekokardiografi

Pemeriksaan per sistem

3) Sistem pernapasan (B1 Breathing)

Dapat ditemukan dispnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal, batuk, dan edema pulmonal akut. Crackles atau ronki basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru

4) Sistem Sirkulasi (B2 Bleeding)

Pada pemeriksaan inspeksi adanya pasca pembedahan jantung, lihat adanya penurunan curah jantung, distensi vena jugularis, edema. Palpasi perubahan nadi. Auskultasi tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan isi sekuncup. Perkusi batas jantung ad aperedseran yang menandakan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali)

5) Sistem Persyarafan (B3 Brain)

Kesadaran biasanya compos mentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Biasanya wajah tampak meringis, merintih, dan mengeliat.

6) Sistem Perkemihan (B4 Bladder)

Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan, adanya oliguria, adanya edema pada ekstermitas menandakan adanya retensi urine cairan yang parah.

7) Sistem Pencernaan (B5 Bowel)

Biasanyadidapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan statis didalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.

8) Sistem Muskuloskeletal (B6 Bone)

Biasanya tidak ditemukan perubahan tertentu namun mobilitas fisik pasien menjadi terganggu dan terbatas menjadi mudah lelah, keletihan.

b. Pola Aktifitas Sehari-hari

Tabel 2.5 Hasil Aktifitas sehari-hari Gagal Jantung Kongestif (CHF)

No	Anamnesa	Pola aktivitas sehari-hari
1.	Pola kebiasaan setiap hari	Keletihan, insomnia, nyeri dada dengan aktivitas, dispnea, Perubahan status mental, gelisah, TTV berubah saat melakukan aktifitas.
2.	Makanan atau cairan	Kehilangan nafsu makan, mual/muntah, penambahan berat badan yang signifikan, pembengkakan pada ekstremitas bawah. Penambahan berat badan yang signifikan, asites, edema.
3.	Keamanan dan kenyamanan	Nyeri pada daerah dada dan abdomen
4.	Pernapasan	Dispnea saat beraktifitas, batuk dengan atau tanpa sputum, menggunakan alat bantu oksigen. Pernafasan takipnea, nafas dangkal, bunyi nafas terdengar krekels, dan mengi, tanpa atau disertai sputum.
5.	Aktivitas	Mengalami keletihan saat melakukan perawatan diri. Pasien menunjukkan kelainan pada perawatan kebersihan.
6.	Eliminasi	Nokturia, urin berwarna gelap, penurunan berkemih, konstipasi

c. Pemeriksaan Penunjang pada CHF

Tabel 2.6 Pemeriksaan Penunjang Gagal Jantung Kongestif (CHF)

No	Pemeriksaan	Hasil
1.	Photo Tohrax	Foto thorax dapat mengungkapkan adanya pembesaran jantung, edema atau efusi pleura yang menegaskan diagnosa CHF.
2.	EKG	EKG dapat mengungkapkan adanya tachicardi, hipertrofi bilik jantung dan iskemi (jika disebabkan AMI), ekokardiogram.
3.	Laboratorium	Hiponatremia, hiperkalemia pada tahap lanjut dari gagal jantung, Blood Urea Nitrogen (BUN) dan kreatinin meningkat, peningkatan bilirubin dan enzim hati.

2. Rumusan Diagnosa Keperawatan

a. Analisa Data

Tabel 2.7 Analisa Data Gagal Jantung Kongestif (CHF)

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - DO: - edema - Dyspnue - Peningkatan tekanan darah - Oliguria - lelah	Kegagalan jantung memompa darah ↓ <i>Preload</i> menurun ↓ <i>Afterload</i> menurun ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
2	DS: - DO: - Odema - Dyspnue - Oliguria - Pitting odem positif - Asites - Peningkatan berat badan	Cairan output menurun ↓ Volume plasma naik ↓ Tekanan hidrostastik meningkat	Hipervolemia
3	DS:-	Gagal jantung	

	DO:	kanan	Gangguan pertukaran gas
	- Dyspnoe	↓	
	- Klien mengungkapkan sesak saat beraktifitas	Splenomegali	
	- Bunyi napas mengi	↓	
	- Keadaan umum lemah	Mendesak diafragma	
	- RR >24 kali permenit	↓	
	- Gelisah	Sesak napas	
4	DS: - DO:	Suplai darah ke jaringan menurun	Intoleransi aktifitas
	- Keadaan umum lemah	↓	
	- Aktifitas terbatas	penurunan nutrisi dan O ₂ ke sel	
	- <i>Dyspnoe</i>	↓	
	- Konjungtiva anemis	kelemahan	
5	DS: - DO:	Suplai darah ke jaringan menurun	Perfusi Perifer tidak efektif
	- Sianosis	↓	
	- <i>Dyspnoe</i>	Penurunan nutrisi dan O ₂	
	- Kelemahan	↓	
	- Bibir kering	Hipoksia jaringan	
	- Konjungtiva anemis		

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017).

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload* ditandai dengan edema, Dyspnoe, Peningkatan tekanan darah, Oliguria, lelah
- 2) Hipervolemia berhubungan dengan tekanan hidrostastik meningkat ditandai dengan odema, pitting odem positif, asites, peningkatan berat badan.
- 3) Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi-perifer ditandai dengan dipsnea, sianosis, gelisah.

- 4) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoksia jaringan ditandai dengan cyanosis, bibir kering , kelemahan, dan dyspnoe.
- 5) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan kelemahan , konjungtiva anemis dan keterbatasan dalam aktifitas.

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.8 Rencana Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Kongestif

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>preload</i> ditandai dengan edema, Dyspnoe, Peningkatan tekanan darah, Oliguria, lelah	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama ... x24 Jam diharapkan penurunan curah jantung kembali normal dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - edema berkurang - tekanan darah menurun - lelah berkurang 	<p>Perawatan jantung</p> <p>Defenisi: Mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Identifikasi penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler atau fowler dengan kaki dibawah posisi nyaman - Berikan diet jantung - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress - Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output harian <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan pemberian aritiaritmia, jika perlu

- Rujuk ke program rehabilitasi jantung			
2.	<p>Hipervolemia berhubungan dengan tekanan hidrostatik meningkat ditandai dengan odema, pitting odem positif, peningkatan berat badan.</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama ... x24 Jam diharapkan cairan kembali normal dengan kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berat badan menurun - Odema berkurang - Pitting odema kurang dri 3 mm - Lingkar perut berkurang 	<p>Manajemen cairan</p> <p>Defenisi: Mengidentifikasi dan mengelola keseimbangan cairan dan mencegah komplikasi akibat ketidakseimbangan cairan.</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa tanda dan gejala hipervolemia - Identifikasi penyebab hipervolemia - Monitor status hemodinamik - Monitor intake dan output - Monitor tanda hemokonsentrasi - Monitor tanda peningkatan tekanan onkotik plasma - Monitor kecepatan infus secara ketat - Monitor efek samping diuretic <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Timbang berat badan setiap hari pada waktu yang sama - Batasi asupan cairan garam - Tingikan kepala tempat tidur 30-40 derajat. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melaporkan jika haluan urine < 0,5 ml/kg/jam dlam 6 jam - Anjurkan melaporkan jika BB bertambah > 1 kg dlm sehari - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan - Ajarkan cara membatasi cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian diuretic - Kolaborasi penggunaan kehilangan kalium akibat deeuretik - Kolaborasi pemasangan CRT
3	<p>Gangguan pertukaran gas</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi</p>	<p>Terapi oksigen</p> <p>Defenisi:</p>

	berhubungan dengan ketidakseimbangan perfusi-perifer ditandai dengan dipsnea, gelisah.	keperawatan Selama ... x24 Jam diharapkan gangguan pertukaran gas kembali normal dengan kriteria hasil: - Sesak saat beraktifitas berkurang - Bunyi napas normal - Kelemahan berkurang	Memberikan tambahan oksigen untuk mencegah dan mengatasi kondisi kekurangan oksigen jaringan Observasi: - Monitor kecepatan aliran oksigen - Monitor posisi alat terapi oksigen - Monitor aliran oksigen secara periodic dan pastikan fraksi yang diberikan cukup - Monitor tanda dan gejala toksikasi oksigen dan atelektasis Terapeutik - Bersihkan secret pada mulut, hidung dan trakea - Pertahankan kepatenan jalan napas - Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen - Berikan oksigen tambahan, jika perlu - Gunakna perangkat oksigen yang sesuai Edukasi - Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah Kolaborasi - Kolaborasi penentuan dosis oksigen - Kolaborasi penggunaan oksigen saat aktivitas dan/atau tidur
4	Perfusi tidak berhubungan dengan jaringan dengan bibir kelemahan, dan dyspnoe	perifer efektif hipoksia ditandai dengan cyanosis, kering, dan terjadi dengan kriteria hasil: - Tidak cyanosis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selamax24 Jam diharapkan gangguan perfusi kembali adekuat terjadi dengan kriteria hasil: - Tidak cyanosis Perawatan Sirkulasi Defenisi: Mengidentifikasi dan merawat area local dengan keterbatasan sirkulasi perifer. Observasi: - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik - Hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area di area keterbatasan perfusi

		<ul style="list-style-type: none"> - Bibir kembali lembab - Sesak napas berkurang - Odem berkurang 	<ul style="list-style-type: none"> - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari pemasangan tourniquet pada area cedera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku
			<p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pengecekan air mandi untuk menghindari kulit terbakar - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat - Anjurkan program diet memperbaiki sirkulasi - Informasi tanda gejala darurat yang harus dilaporkan
5	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan kelemahan , konjngtiva anemis dan keterbatasan dalam aktifitas.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama 3x24 Jam diharapkan aktifitas kembali adekuat terjadi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Aktifitas bertahap - Keadaan umum membaik - Sesak napas berkurang 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Defenisi: Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penggunaan fungsi tubuh yang mnegakibatkan kelelahan 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) - Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif - Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan - Fasilitasiduduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring

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

Kolaborasi

1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang caera meningkatkan asupan makanan
-

Sumber: Tim Pokja SLKI dan SIKI DPP PPNI (2017)

4. Implementasi

Keperawatan Implementasi keperawatan adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan dalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Asmadi, 2011). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- a. Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan
- d. Tanda tangan perawat pelaksana

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah penilaian terakhir keperawatan yang didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada perubahan perilaku dan kriteria hasil yang telah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi individu (Nursalam, 2011). Evaluasi keperawatan dilakukan dalam bentuk pendekatan SOAP. Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu

- a. Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan
- b. Diagnosis keperawatan
- c. Evaluasi keperawatan

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian deskriptif dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dalam intoleransi aktivitas pada pasien gagal jantung kongestif melalui manajemen energi: memberikan aktivitas distraksi menenangkan dan mengkolaborasikan dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan. Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan asuhan keperawatan. merupakan pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan /intervensi, implementasi, dan evaluasi.

B. Subjek

Subjek dalam studi kasus adalah pada pasien 1 orang dengan *denganggal jantung kongestif (CHF)* berikut :

Kriteria Inklusi :

1. Pasien dengan grade II
2. Kesadaran compos mentis

Kriteria Eksklusi :

Penurunan kesadaran yang progresif saat penelitian

C. Definisi Operasional

- a. Asuhan Keperawatan adalah proses keperawatan pada pasien dengan diagnosa CHF meliputi Pengkajian, pemeriksaan fisik, analisa data, Diagnosa keperawatan, Intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi.
- b. Pasien Gagal jantung kongestif adalah pasien yang di diagnosa oleh dokter
- c. Manajemen energi adalah tindakan keperawatan yang meliputi observasi, terapeutik, edukasi yang bertujuan untuk mencegah atau mengatasi kelelahan dalam mengelola penggunaan energi dengan cara mengatur aktivitas secara bertahap.

D. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi :

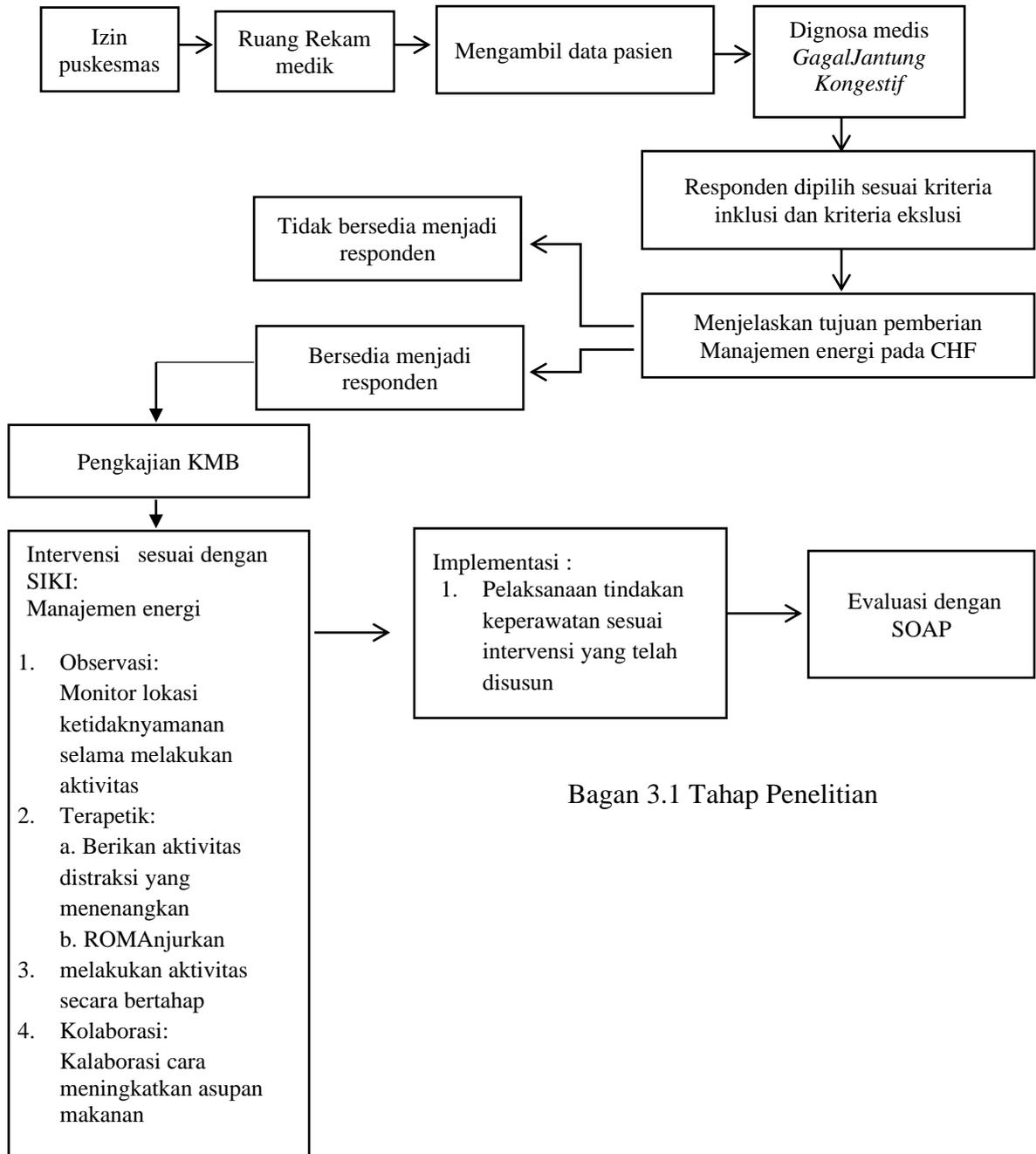
Penelitian ini dilakukan di Wilayah Kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu.

2. Waktu :

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 9-15 Agustus 2021 dengan waktu persiapan pemberkasan hingga selesai penelitian selama 1 (satu) bulan yakni 30 Juli hingga 30 Agustus 2021. .

E. Tahapan Penelitian

Pemberian Manajemen Energi Penanganan Intoleransi aktivitas pada *Gagal Jantung Kongestif*



Bagan 3.1 Tahap Penelitian

F. Metode dan Instrumen Pengumpulan Data

1. Metode

a. Wawancara

Merupakan dialog yang dilakukan penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden.

b. Observasi dan pemeriksaan fisik

Suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra, untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik digunakan untuk memperoleh data objektif dari klien untuk menentukan status kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

c. Studi dokumentasi

Peneliti menggunakan studi dokumentasi dengan melihat data pasien meliputi hasil laboratorium,

2. Instrumen pengumpulan data

a. Format pengkajian digunakan untuk mengetahui identitas, data kesehatan, keluhan pasien serta hasil observasi

b. Lembar observasi untuk mendokumentasikan respon fisik dan psikologis klien serta setelah pemberian intervensi

c. *Nursing kit* digunakan dalam melaksanakan tindakan keperawatan yang terdiri dari: a) (*thermometer, spigmomanometer, stetoskop, jam*) untuk mengetahui data hasil pemeriksaan langsung ke pasien yang meliputi TTV (tekanan darah, suhu, nadi dan pernapasan); b) Satu aet alat distraksi alat untuk distraksi audio visual (*handphone*); c) satu set alat distraksi untuk distraksi imajinasi terbimbing; d) satu set alat untuk latihan gerak pasif

G. Analisa Data

Data dikumpulkan berdasarkan, hasil pengkajian, wawancara, observasi serta studi dokumentasi selanjutnya dilakukan analisis data secara keperawatan yang bertujuan untuk menegakkan masalah atau diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif. Selanjutnya data-data tersebut mulai dari hasil pengkajian hingga hasil evaluasi disajikan secara deskriptif.

H. Etika Penelitian

Pada penelitian ini responden diminta persetujuannya dengan caramenandatangani lembar informed consent (terlampir) sebagai tanda bahwa responden bersedia memberikan semua informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Untuk menjaga kerahasiaan(*confidential*) data responden maka penulis tidak mencantumkan nama lengkap tetapi dengan nama inisial(*anonymity*).

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

D. Jalannya Penelitian

1. Persiapan

Tahap persiapan, setelah dilakukan ujian proposal dan perbaikan selama satu minggu, kemudian peneliti mempersiapkan syarat-syarat penelitian dengan mengurus surat-surat penelitian, meminta izin penelitian dari Pemerintah Kota Bengkulu Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL), dan pada tanggal 02 Agustus 2021 surat perizinan untuk melakukan penelitian dikeluarkan oleh Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu. Tanpa melihat sample yang sesuai kriteria dikarenakan terkendala oleh pandemi.

2. Pelaksanaan

Pelaksanaan penelitian dimulai pada tanggal 9 agustus 2021-11 agustus 2021 selama 3 hari untuk menentukan responden dengan berdasarkan kriteria inklusi. Setelah mendapatkan responden yang sesuai dengan kriteria inklusi yang ditentukan peneliti memberikan penjelasan untuk mengikuti penelitian, SOP terapi yang akan dilakukan dan meminta persetujuan dengan lembar informed consent. Setelah dipastikan mendapatkan responden maka peneliti mulai melakukan penelitian Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung (CHF) pada tanggal 13 agustus 2021 selesai tanggal 15 agustus 2021 dilanjutkan dengan pembuatan hasil.

E. Hasil

1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

2. Pengkajian

Tabel 4.1 hasil anamnesa dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Dengan Kasus Gagal Jantung (CHF) Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

No	Anamnesa	Hasil Anamnesa
1.	Identitas	Tn. M seorang kepala keluarga yang tinggal di jalan gedang berusia 70 Tahun, Pendidikan terakhir SMA, Agama Islam, Status Menikah, Diagnosa Gagal Jantung
2.	Keluhan utama	Klien mengeluh sesak jika beraktivitas seperti berjalan.
3.	Riwayat penyakit sekarang	Saat dilakukan pengkajian, klien mengalami gagal jantung sejak 3 tahun yang lalu. Dengan keluhan nyeri dada sebelah kiri terasa seperti ditekan oleh benda berat, dan mudah kelelahan lalu sesak, kemudian keluarga merujuk ke rumah sakit dan dilakukan pemeriksaan bahwa klien terdiagnosa gagal jantung, lalu keadaan semakin membaik sehingga memilih rawat jalan dan berobat di puskesmas setiap bulannya mengambil obat.
4.	Riwayat penyakit dahulu	Klien mengatakan Memiliki riwayat penyakit hipertensi, tidak ada riwayat penyakit alergi
5.	Riwayat penyakit keluarga	Klien mengatakan Tidak ada keluarga yang mempunyai riwayat penyakit jantung dan hipertensi
6.	Psikologis	Klien mengatakan bahwa merasa sedih karena sebagai tulang punggung tidak bisa lincah untuk mencari atau membiayai hidup keluarga
7.	Spiritual	Klien mengatakan menerima kondisi yang dialami saat ini sebagai ujian penghapusan dosa dan berserah diri pada Allah
8.	Prilaku yang mempengaruhi	Klien mengatakan seringnya merokok dan mengkonsumsi makanan yang mengandung

kesehatan banyak garam,yang mengandung karbohidrat dan lemak, banyak duduk,jarang olahraga

Tabel 4.2 Hasil Pemeriksaan fisik Klien dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan manajemen energi pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestif (CHF) di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Keadaan umum	Klien mengeluh kelelahan setelah beraktivitas dan telat minum obat, gelisah, mudah lelah, mengeluh BAK sedikit, dan susah tidur, Kesadaran compos mentis
2.	Tanda-tanda vital	Tensi: 150/80 mmHg Nadi: 103 x/menit Suhu: 36,0°C Pernafasan: 26 x/menit
3.	Berat badan	67 kg
4.	Mata	Konjungtiva anemis, sklera anikterik
5.	Mulut	Bibir kering
6.	Dada	Inspeksi: tidak adanya pembengkakan, tidak ada lesi/bekas operasi, ictus cordis tidak tampak, pola napas dispnea palpasi: tidak terdapat benjolan, denyut apex teraba, arteri karotis teraba Auskultasi: suara nafas abnormal whezing, irama napas tidak teratur Perkusi: sonor
7.	Abdomen	Tidak ada lesi, tidak ada pembesaran pada hati ataupun nyeri tekan, bising usus normal
8.	ekstermitas	Tidak terdapat luka pada kaki, akril dingin, edema pada ekstermitas bawah piting edem 2

Pemeriksaan per sistem

No	Observasi	Hasil Observasi
1.	Sistem pernapasan (B1 Breathing)	RR26x/menit pola nafas dyspnea, bentuk dada simetris, pasien tidak menggunakan alat bantu pernapasan.
	Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah
2.	Sistem kardiovaskuler (B2 Bleeding)	distensi vena jugularis, tekanan darah 150/80 mmHg, Nadi: 103x/menit, Inspeksi: tidak adanya pembengkakan, tidak ada lesi/bekas operasi, ictus

		cordis tidak tampak, pola napas dispnea palpasi: tidak terdapat benjolan, denyut apex teraba, arteri karotis teraba Auskultasi: suara nafas abnormal wheezing, irama napas tidak teratur Perkusi: sonor distensi vena jugularis, tekanan darah 150/80 mmHg, Nadi: 103x/menit
	Masalah Keperawatan	Intoleransi aktivitas
3.	Sistem persyarafan (B3 Brain)	Kesadaran compos mentis, N1-N12 normal.
	Masalah keperawatan	Tidak ada masalah
4.	Sistem perkemihan (B4 Bladder)	Tidak menggunakan kateter, adanya oliguria, urine berwarna gelap
	Masalah Keperawatan	Tidak ada masalah
5.	Sistem pencernaan (B5 Bowel)	TB: 176 cm, BB: 67 kg, BAB: 1x sehari Kondisi mulut bersih, Tidak ada mual dan muntah, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, tidak ada nyeri saat menelan, tidak terpasang NGT. namun penurunan nafsu makan
	Masalah keperawatan	Tidak ada masalah
6.	Sistem musculoskeletal (B6 Bone)	Tidak ditemukan perubahan tertentu namun mobilitas fisik pasien menjadi terganggu dan terbatas menjadi mudah lelah, keletihan, edema pada ekstremitas bawah 2mm
	Masalah keperawatan	Perfusi perifer tidak efektif

Tabel 4.3 Hasil aktifitas sehari-hari pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestif (CHF) di puskesmas jalan gedang kota Bengkulu

No	Anamnesa	Pola aktivitas sehari-hari
1.	Pola kebiasaan setiap hari	Sebelum sakit: tidak ada keterbatasan aktivitas seperti mengangkat air, berjalan kaki ke masjid, setelah sakit: aktivitas terbatas, Keletihan, nyeri dada saat beraktivitas terlalu berat, sesak saat telat minum obat. Perubahan status mental, gelisah, TTV berubah setelah melakukan aktifitas.
2.	Makanan atau cairan	Nafsu makan berkurang, pembengkakan pada ekstremitas bawah, edema.

3.	Keamanan dan kenyamanan	Nyeri pada daerah dada sebelah kiri kadang-kadang P: kelelahan beraktivitas, telat minum obat Q: seperti ditusuk-tusuk R: tidak menyebar S: GCS:15, kesadaran composmentis T: bertahap sekitar 15 menit
4.	Aktivitas	Klien mengatakan Mengalami keletihan saat melakukan perawatan diri.

Tabel 4.4 hasil pemeriksaan diagnostik klien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestif (CHF) di Puskesmas jalan gedang kota Bengkulu

No	Pemeriksaan	Hasil
1.	Photo Tohrax	Adanya kardiomegali yang dilakukan pada bulan maret 2021
2.	Laboratorium	Hasil pemeriksaan laboratorium rumah sakit m yunus tanggal 26 maret 2021 didapatkan hasil pemeriksaan tanggal 15 maret 2018 Hematologi : Hemoglobin 11,5g/dl (N:12-15) leukosit 10,210mm ³ (N: 5000 – 10.000), TROMbosit: 152.000/mm ³ (N: 150.000 – 400.000) Hematokrit: 48% (N:36-44%) Ureum darah: 33,6mg/dl (N:10,0-50,0mg/dl) Kreatinin darah:1,3mg/dl (0,6-1,3mg/dl) Natrium : 137Mmol/L (N:134-145Mmol/L) Kalium:4,4Mmol/L (3,6-5,2Mmol/L).

Tabel 4.5 Terapi obat dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi pada pasien dengan kasus gagal jantung kongestif (CHF) di Puskesmas Jalan Gedang kota bengkulu.

No	Nama obat	Cara pemberian	kegunaan	Dosis	Waktu
1.	Clopidogrel	Oral	Mencegah penggumpalan darah	1x75 mg	12:00 WIB
2.	Candesartan	Oral	Menurunkan tekanan darah	1x 75 mg	21:00 WIB

3. Diagnosa Keperawatan

Analisa Data

Tabel 4.6 Analisa Data Gagal Jantung Kongestif (CHF)

No	Data	Etiologi	Masalah
1	DS: - Pasien mengeluh sesak dan nyeri jika kelelahan setelah beraktivitas dan telat minum obat - Pasien mengatakan kakinya bengkak - Klien mengeluh lelah - Klien mengeluh BAK sedikit DO: - Edema pada ekstermitas bawah 2 mm - RR:26x/menit - TD: 150/80 mmHg - N: 103 x/menit - Oliguria/ BAK sedikit - Klien tampak lelah	Kegagalan jantung memompa darah ↓ <i>Preload</i> menurun ↓ <i>Afterload</i> menurun ↓ Penurunan curah jantung	Penurunan curah jantung
2	DS: - Pasien mengeluh sesak saat telat minum obat dan setelah beraktivitas - Klien mengeluh lelah DO:	Suplai darah ke jaringan menurun ↓ penurunan nutrisi dan O ₂ ke sel ↓	Intoleransi aktifitas

	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Aktifitas terbatas - Konjungtiva anemis 	kelemahan	
3	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh sesak napas saat telat minum obat dan setelah beraktivitas - Pasien mengatakan kakinya bengkak - Klien mengeluh lelah - Klien mengeluh BAK sedikit <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lemah - Bibir klien tampak kering - Konjungtiva anemis 	<p>Suplai darah ke jaringan menurun</p> <p>↓</p> <p>Penurunan nutrisi dan O₂</p> <p>↓</p> <p>Hipoksia jaringan</p>	Perfusi Perifer tidak efektif

b. Diagnosa keperawatan

- 1) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload* ditandai dengan klien mengatakan Pasien mengeluh sesak dan nyeri jika kelelahan setelah beraktivitas dan telat minum obat, edema, tekanan darah meningkat 150/80 mmHg, Oliguria, lelah.
- 2) Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Pasien mengeluh sesak saat telat minum obat dan setelah beraktivitas, pasien mengeluh mudah lelah, konjungtiva anemis dan keterbatasan dalam aktifitas.
- 3) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoksia jaringan ditandai dengan Pasien mengeluh sesak napas saat telat minum obat dan setelah beraktivitas, Pasien mengatakan kakinya bengkak, Klien mengeluh lelah, Klien tampak lemah, Bibir klien tampak kering, Konjungtiva anemis.

4. Intervensi Keperawatan

Tabel 4.7 Rencana Asuhan Keperawatan Gagal Jantung Kongestif

NO	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi Keperawatan
Responden I			
1	Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan <i>preload</i> ditandai dengan klien mengatakan Pasien mengeluh sesak dan nyeri jika kelelahan setelah beraktivitas dan telat minum obat, edema, tekanan darah meningkat 150/80 mmHg, Oliguria, lelah.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama 3x24 Jam diharapkan penurunan curah jantung kembali normal dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Sesak berkurang - edema berkurang - tekanan darah menurun - lelah berkurang - BAK 	<p>Perawatan jantung</p> <p>Defenisi: Mengidentifikasi, merawat dan membatasi komplikasi akibat ketidakseimbangan antara suplai dan konsumsi oksigen miokard</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung - Identifikasi penurunan curah jantung - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor berat badan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-fowler atau fowler posisi nyaman - Berikan diet jantung - Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat - Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress - Berikan dukungan emosional dan spiritual <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi - Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap

		semakin banyak	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian - Anjurkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output harian
			<p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasikan pemberian aritritmia, jika perlu - Rujuk ke program rehabilitasi jantung
2.	Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan Pasien mengeluh sesak saat telat minum obat dan setelah beraktivitas, pasien mengeluh mudah lelah, konjungtiva anemis dan keterbatasan dalam aktifitas.	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama 3x24 Jam diharapkan intoleransi aktivitas kembali adekuat terjadi dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Aktivitas bertahap normal - Keadaan umum membaik - Sesak napas berkurang - Edema berkurang 	<p>Manajemen Energi</p> <p>Defenisi: Mengidentifikasi dan mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi penggunaan fungsi tubuh yang mnegakibatkan kelelahan - Monitor kelelahan fisik dan emosional: dengan - Monitor pola dan jam tidur: dengan menghubungi pasien setiap pagi dan memberikan edukasi pola dan jam tidur yang baik - Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan tirah baring - Anjukrkan melakukan aktivitas secara bertahap - Anjurkan menghubungi perawat jika tanda tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang

			- Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan
			Kolaborasi Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
3.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan jaringan Pasien sesak napas telat minum obat dan beraktivitas, Pasien mengatakan kakinya Klien lelah, Klien lemah, Bibir tampak kering, Konjungtiva anemis	Setelah dilakukan intervensi keperawatan Selama x24 Jam diharapkan gangguan perfusi kembali adekuat terjadi dengan kriteria hasil: - Bibir kembali lembab - Sesak napas berkurang	Perawatan Sirkulasi Defenisi: Mengidentifikasi dan merawat area lokal dengan keterbatasan sirkulasi perifer. Observasi: - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Terapeutik - Hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area di area keterbatasan perfusi - Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi - Hindari pemasangan torniquet pada area cedera - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan perawatan kaki dan kuku Edukasi - Anjurkan berhenti merokok - Anjurkan pengecekan air mandi untuk menghindari kulit terbakar - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat - Anjurkan program diet memperbaiki sirkulasi

Kolaborasi

- Informasi tanda gejala darurat yang harus
- dilaporkan

5. Implementasi Keperawatan

Tabel 4.8 Implementasi Pasien dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Dengan Kasus Gagal Jantung Kongestif (CHF)

Hari pertama implementasi

Diagnosa	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
DX.1	13 Agustus 2021 Jam 08 : 30 wib	Implementasi utama: A. Perawatan jantung Observasi : 1. Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung 2. mengukur TTV 3. Memonitor minum dan urine Terapeutik 1. mempersiapkan lingkungan	Respon hasil implementasi utama A. Perawatan jantung 1. terdapat kelelahan, dipnea. 2. Tekanan darah : 150/80 mmHg, BB: 64 kg, Suhu: 36,0 C, RR: 26x/menit 3. minum sehari 1 liter dan bak sedikit 1. lingkungan	S : klien mengatakan sesak dan nyeri jika kelelahan, kakinya bengkak, BAK sedikit O : Edema pada ekstermitas, RR:26x/menit TD: 150/80 mmHg, Oliguria/ BAK sedikit, Klien tampak lelah A : masalah belum teratasi P : Intervensi dilanjutkan I : jika pernapasan dan tekanan darah klien masih naik maka diulangi untuk terapi relaksasai distraksi E : terjadi penurunan pernapasan setelah dilakukan terapi relaksasai menjadi RR: 25x/menit R : tidak ada intervensi yang direvisi

-
- | | |
|--|--|
| 2. Memposisikan semi-fowler atau fowler posisi nyaman | nyaman
2. posisi klien fowler di kursi |
| 3. mengajarkan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan sesak | 3. klien tampak tenang, nyaman dilakukan terapi relaksasi |
| a) meminta klien memejamkan mata | 4. klien mengikuti tindakan yang dilakukan dengan baik |
| b) meminta klien untuk membayangkan berada ditempat yang disukai | 5. pernapasan setelah dilakukan terapi RR: 25x/menit dank lien merasa tenang |
| c) membawa klien berada pada suasana/ tempat yang disukai | |
| d) meminta klien untuk merasakan berada pada tempat yang disukai dan hal yang membuat seluruh tubuhnya merasa nyaman dan segar, seluruh ototnya menjadi rileks dan nyaman. | 1. klien memahami edukasi yang dijelaskan |
| e) menginstruksikan klien untuk menarik napas dalam melalui | |
-

		<p>hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut</p> <p>f) menginstruksikan pada klien untuk mengulangi sebanyak 3 kali</p> <p>g) minta klien membuka mata</p> <p>4. mengukur tekanan darah, pernapasan dan kecemasan</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Mengajukan untuk beraktivitas secara bertahap dan berhenti merokok</p> <p>2. menganjurkan klien dan keluarga untuk mengukur intake dan output harian</p>		
DX.2	Jam 09 : 00 wib	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional:</p>	<p>Respon hasil implementasi utama</p> <p>A. Manajemen Energi</p> <p>1. klien mudah lelah akibat beraktivitas</p>	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur dan mudah lelah</p> <p>O : - Pasien tampak lemah - Pernapasan pasien 26x/menit - Nadi: 102x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p>

<p>menedukasi agar tidak beraktivitas berat.</p> <p>2. melakukan monitor pola dan jam tidur: menghubungi pasien setiap pagi dan memberikan edukasi pola dan jam tidur yang baik</p>	<p>2. klien sulit tidur, tidur jam 23.00 wib</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. klien berada dalam lingkungan yang nyaman 2. klien mengikuti apa yang diajarkan perawat 3. klien dalam posisi nyaman 4. klien mengikuti semua yang diajarkan 	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan dengan <i>ROM</i> dan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : klien masih lemah dan pernapasan turun menjadi 25x/menit</p> <p>menganjurkan klien untuk selalu melakukan latihan <i>ROM</i></p> <p>R: tidak ada intervensi yang direvisi</p>
<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menyediakan lingkungan nyaman, dan tidak kebisingan: didalam ruangan dengan suhu tidak terlalu panas ataupun dingin 2. mengajarkan latihan rentang gerak <i>ROM</i> aktif <ul style="list-style-type: none"> • Panggul 	<ol style="list-style-type: none"> 1. klien melakukan aktivitas secara bertahap 	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Fleksi: menggerakkan kaki dan tungkai ke depan dan ke atas sejauh 90°-120° 2. Ekstensi: 		

menggerakkan
kembali kaki dan
tungkai ke samping
tungkai kaki lainnya
sejauh 90° - 120°

3. Hiperekstensi:

menggerakkan kaki dan
tungkai ke belakang dan
ke atas sejauh 30° - 50°

4. Abduksi:

menggerakkan kaki dan
tungkai ke samping luar
tubuh sejauh 30° - 50°

5. Adduksi:

menggerakkan kaki dan
tungkai ke arah tubuh
sejauh 30° - 50°

6. Rotasi Dalam :

memutar kaki dan
tungkai ke arah kaki lain
sejauh 30° - 50°

7. Rotasi Luar :

memutar kaki dan
tungkai keluar tubuh
menjauhi tungkai lain
sejauh 90°

8. Sirkumduksi :

menggerakkan kaki dan
tungkai memutar (360°)

- Lutut

1. Fleksi :

menggerakkan

-
- tumit kearah
belakang paha
sejauh 120°-
130°
2. Ekstensi :
menggerakkan
kembali tumit
ke arah lantai
lurus sejauh
120°-130°
- Pergelangan
kaki
1. Dorsofleksi :
menggerakkan
punggung kaki
kearah atas
sejauh 20°-30°
2. Plantarfleksi :
menggerakkan
punggung kaki
kebawah sejauh
45°-50°
3. Inversi :
memutar
telapak kaki
kesamping
dalam tubuh
sejauh 10°
1. kelurgadan
meningkatkan
asupan makanan
yang tinggi protein
dan kalori, serta
asupan cairan pada
Tn M
-

4. Eversi :
memutar
telapak kaki
kesamping luar
tubuh sejauh
 10°

- Jari-jari kaki

1.Fleksi: menggerakkan
jari kaki kebawah
dengan rentang 30° - 60°

2.Ekstensi:
menggerakkan jari kaki
kembali keadaan
semula dengan rentang
 30° - 60°

3.Abduksi:
menggerakkan jari kaki
saling menjauh satu
sama lain dengan
rentang 15°

4.Adduksi : merapatkan
kembali jari-jari kaki
dengan rentang 15°

Edukasi:

1. menganjurkan
klien untuk
melakukan aktivitas
secara bertahap

Kolaborasi:

1. meningkatkan

		<p>asupan makan. Menganjurkan makan sedikit tapi sering dan menyarankan banyak minum air putih.</p>	
DX.3	Jam 09 : 50 wib	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa sirkulasi perifer 2. monitor nyeri dan bengkak pada ekstermitas bawah <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengajarkan perawatan kaki dan kuku 2. mengajarkan terapi audio visual untuk mengurangi nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan pada pasien untuk berhenti merokok 2. Anjurkan pasien untuk meminum obat secara rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. bibir kering, napas sesak 2. nyeri terjadi kadang-kadang selama kurang lebih 15 menit <p>1.klien melakukan perawatan kaki dan memotong kuku</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. klien mengikuti apa yang diajarkan perawat <p>1..klien meminum obat penurun tekanan darah secara rutin</p> <p>S : Klien mengatakan lemah, napas sesak, sulit tidur dan nyeri</p> <p>O : pasien tampak lemah, bibir kering, napas sesak RR: 26x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan terapi audiovisual</p> <p>E : klien masih nyeri, bibir kering dan dilanjutkan untuk terapi audiovisual kembali</p> <p>R : tidak ada intervensi yang direvisi</p>

Hari kedua implementasi

Dx. Kep	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Diagnosa	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
DX.1	14 Agustus 2021 Jam 08 : 35 wib	<p>Implementasi utama:</p> <p>A. Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengukur TTV 2. Memonitor minum dan urine <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mempersiapkan lingkungan 2. Memposisikan semi-fowler atau fowler posisi nyaman 3. mengajarkan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan sesak <ol style="list-style-type: none"> a) meminta klien memejamkan mata b) meminta klien untuk membayangkan berada ditempat yang 	<p>Respon hasil implementasi utama</p> <p>A. Perawatan jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tekanan darah sebelum : 150/80 mmHg, BB: 64 kg, Suhu: 36,0 C, RR: 26x/menit 2. minum sehari 1,5 liter dan bak masih sedikit 3. klien tampak tenang, nyaman dilakukan terapi relaksasi 4. klien mengikuti tindakan yang 	<p>S :klien mengatakan sesak dan nyeri jika kelelahan berkurang kakinya bengkak berkurang BAK masih sedikit</p> <p>O : Edema pada ekstermitas, RR sebelum :26x/menit, RR sesudah: 25x/menit</p> <p>TD sebelum: 150/80 mmHg, TD sesudah: 145/80 mmHg, Oliguria/BAK masih sedikit, Klien tampak masih lelah</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : jika pernapasan dan tekanan darah belum stabil maka diulangi untuk terapi relaksasi distraksi</p> <p>E : terjadi penurunan pernapasan setelah dilakukan terapi relaksasi menjadi RR: 27x/menit dan TD: 145/80 mmHg</p> <p>R : tidak ada intervensi yang direvisi</p>

disukai	dilakukan dengan baik
c) membawa klien berada pada suasana/tempat yang disukai	5. pernapasan setelah dilakukan terapi RR: 25x/menit dan klien merasa tenang
d) meminta klien untuk merasakan berada pada tempat yang disukai dan hal yang membuat seluruh tubuhnya merasa nyaman dan segar, seluruh ototnya menjadi rileks dan nyaman.	
e) menginstruksikan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut	
f) menginstruksikan pada klien untuk mengulangi sebanyak 3 kali	
g) minta klien membuka mata	
4. mengukur tekanan darah, pernapasan dan	

kecemasan				
DX.2	Jam 09 : 10 wib	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional: mengedukasi agar tidak beraktivitas berat. melakukan monitor pola dan jam tidur: menghubungi pasien setiap pagi dan memberikan edukasi pola dan jam tidur yang baik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> Menyediakan lingkungan nyaman, dan tidak kebisingan: didalam ruangan dengan suhu tidak terlalu panas 	<p>Respon hasil implementasi utama</p> <p>A. Manajemen Energi</p> <ol style="list-style-type: none"> klien mudah lelah akibat sesak beraktivitas setelah dilakukan ROM mulai tidak terlalu lelah saat beraktivitas klien sulit tidur, tidur jam 23.00 wib, setelah itu berubah menjadi jam 22.30 wib klien berada dalam lingkungan yang nyaman klien mengikuti apa yang diajarkan perawat klien dalam posisi nyaman klien mengikuti 	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur berkurang dan tidak terlalu mudah lelah</p> <p>O : - pasien tampak lebih segar - pernapasan pasien 26x/menit menjadi 25x/menit - nadi: 103x/menit menjadi 102x/menit</p> <p>A : masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : lanjutkan dengan ROM dan aktivitas secara bertahap</p> <p>E : klien masih lemah dan pernapasan turun menjadi 25x/menit</p> <p>menganjurkan klien untuk selalu melakukan latihan ROM</p> <p>R: tidak ada intervensi yang direvisi</p>

ataupun dingin	semua yang diajarkan
2. mengajarkan latihan rentang gerak <i>ROM</i> aktif	
• Panggul	1. klien melakukan aktivitas secara bertahap
1.Fleksi: menggerakkan kaki dan tungkai ke depan dan ke atas sejauh 90° - 120°	
2.Ekstensi: menggerakkan kembali kaki dan tungkai ke samping tungkai kaki lainnya sejauh 90° - 120°	
3.Hiperekstensi: menggerakkan kaki dan tungkai ke belakang dan ke atas sejauh 30° - 50°	
4.Abduksi: menggerakkan kaki dan tungkai ke samping luar tubuh sejauh 30° - 50°	
5.Adduksi: menggerakkan kaki dan tungkai ke arah tubuh sejauh 30° - 50°	
6. Rotasi Dalam : memutar kaki dan tungkai ke arah kaki lain sejauh 30° - 50°	

7. Rotasi Luar : memutar kaki dan tungkai keluar tubuh menjauhi tungkai lain sejauh 90°

8. Sirkumduksi : menggerakkan kaki dan tungkai memutar (360°)

- Lutut

3. Fleksi : menggerakkan tumit ke arah belakang paha sejauh 120° - 130°

4. Ekstensi : menggerakkan kembali tumit ke arah lantai lurus sejauh 120° - 130°

- Pergelangan kaki

5. Dorsofleksi : menggerakkan punggung kaki ke arah atas sejauh 20° - 30°

6. Plantarfleksi : menggerakkan

punggung kaki
kebawah sejauh
45°-50°

7. Inversi :
memutar telapak
kaki kesamping
dalam tubuh
sejauh 10°

8. Eversi :
memutar telapak
kaki kesamping
luar tubuh
sejauh 10°

- Jari-jari kaki

1.Fleksi: menggerakkan
jari kaki kebawah
dengan rentang 30°-60°

2.Ekstensi:
menggerakkan jari kaki
kembali keadaan semula
dengan rentang 30°-60°

3.Abduksi:
menggerakkan jari kaki
saling menjauh satu
sama lain dengan
rentang 15°

4.Adduksi : merapatkan
kembali jari-jari kaki
dengan rentang 15°

DX.3	Jam 09 : 55 wib	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. periksa sirkulasi perifer 2. monitor nyeri dan bengkak pada ekstermitas bawah <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengajarkan perawatan kaki dan kuku 2. mengajarkan terapi audio visual untuk mengurangi nyeri <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menganjurkan pada pasien untuk berhenti merokok 2. Anjurkan pasien untuk meminum obat secara rutin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. bibir kering, napas sesak 2. nyeri terjadi kadang-kadang selama kurang lebih 15 menit <ol style="list-style-type: none"> 1.klien melakukan perawatan kaki dan memotong kuku 2. klien mengikuti apa yang diajarkan perawat <ol style="list-style-type: none"> 1..klien meminum obat penurun tekanan darah secara rutin 	<p>S : Klien mengatakan lemah, napas sesak, sulit tidur dan nyeri berkurang</p> <p>O : pasien tampak lebih segar, bibir sedikit lembab, napas RR: 26x/menit menjadi 25x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>I : Lanjutkan terapi audiovisual</p> <p>E : klien nyeri berkurang, bibir sedikit lembab dan dilanjutkan untuk terapi audiovisual kembali</p> <p>R : tidak ada intervensi yang direvisi</p>
------	-----------------	---	--	--

Hari ketiga implementasi

Dx. Kep	Waktu Pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
Diagnosa	Waktu pelaksanaan	Implementasi	Respon Hasil	Evaluasi Formatif
DX.1	15 Agustus 2021 Jam 08 : 30 wib	<p>Implementasi utama:</p> <p>A. Perawatan jantung</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> mengukur TTV Memonitor minum dan urine <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> mempersiapkan lingkungan Memposisikan semi-fowler atau fowler posisi nyaman mengajarkan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan sesak <ol style="list-style-type: none"> meminta klien memejamkan mata meminta klien untuk membayangkan 	<p>Respon hasil implementasi utama</p> <p>A. Perawatan jantung</p> <ol style="list-style-type: none"> Tekanan darah sebelum : 145/80 mmHg, BB: 64 kg, Suhu: 36,0 C, RR: 25x/menit minum sehari 2 liter dan bak mulai banyak <ol style="list-style-type: none"> lingkungan nyaman posisi klien fowler di kursi klien tampak tenang, nyaman dilakukan terapi relaksasi klien mengikuti tindakan yang 	<p>S :klien mengatakan sesak dan nyeri juga kelelahan berkurang kakinya bengkak berkurang BAK mulai banyak</p> <p>O : Edema pada ekstermitas menurun, RR sebelum :25x/menit, RR sesudah: 24x/menit</p> <p>TD sebelum: 145/80 mmHg, TD sesudah: 145/70 mmHg, BAK mulai bnyak, Klien tampak tidak terlalu lelah</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : edukasi jika masih sesak, dan tekanan darah naik</p> <p>E : terjadi penurunan pernapasan setelah dilakukan terapi relaksasi menjadi RR: 24x/menit dan TD: 145/70 mmHg</p> <p>R : tidak ada intervensi yang direvisi</p>

berada ditempat yang disukai	dilakukan dengan baik
c) membawa klien berada pada suasana/ tempat yang disukai	5. pernapasan setelah dilakukan terapi RR: 24x/menit dan klien merasa tenang
d) meminta klien untuk merasakan berada pada tempat yang disukai dan hal yang membuat seluruh tubuhnya merasa nyaman dan segar, seluruh ototnya menjadi rileks dan nyaman.	1. klien memahami edukasi yang dijelaskan
e) menginstruksikan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut	
f) menginstruksikan pada klien untuk mengulangi sebanyak 3 kali	
g) minta klien membuka mata	
4. mengukur tekanan	

			darah, pernapasan dan kecemasan	
DX.2	Jam 09 : 00 wib	<p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. melakukan monitor kelelahan fisik dan emosional: mendedukasi agar tidak beraktivitas berat.</p> <p>2. melakukan monitor pola dan jam tidur: menghubungi pasien setiap pagi dan memberikan edukasi pola dan jam tidur yang baik</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Menyediakan lingkungan nyaman, dan tidak kebisingan: didalam ruangan dengan suhu tidak terlalu panas ataupun dingin</p> <p>1. Menyediakan lingkungan nyaman,</p>	<p>Respon hasil implementasi utama</p> <p>A. Manajemen Energi</p> <p>1. klien mudah lelah akibat sesak beraktivitas setelah dilakukan ROM mulai tidak terlalu lelah saat beraktivitas</p> <p>2. klien sulit tidur, tidur jam 22.00 wib, setelah itu berubah menjadi jam 22.30 wib</p> <p>1. klien berada dalam lingkungan yang nyaman</p> <p>2. klien tampak melakukan apa yang diajarkan perawat</p> <p>3. klien dalam posisi nyaman</p> <p>4. klien mengikuti semua yang diajarkan</p>	<p>S : Klien mengatakan sulit tidur berkurang dan tidak terlalu mudah lelah</p> <p>O : - pasien tampak lebih segar - pernapasan pasien 25x/menit menjadi 24x/menit - nadi: 102x/menit menjadi 100x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : edukasi jika masih sesak dan lemas</p> <p>E : klien masih tidak tampak terlalu lemah dan pernapasan turun menjadi 26x/menit</p> <p>R: tidak ada intervensi yang direvisi</p>

dan tidak kebisingan: 1. klien melakukan
didalam ruangan aktivitas secara
dengan suhu tidak bertahap
tidak terlalu panas
ataupun dingin

2. mengajarkan latihan
rentang gerak *ROM*
aktif

- Panggul

1.Fleksi: menggerakkan
kaki dan tungkai ke
depan dan ke atas sejauh
90°-120°

2.Ekstensi:
menggerakkan
kembali kaki dan
tungkai ke samping
tungkai kaki lainnya
sejauh 90°-120°

3.Hiperekstensi:
menggerakkan kaki dan
tungkai ke belakang dan
ke atas sejauh 30°-50°

4.Abduksi:
menggerakkan kaki dan
tungkai ke samping luar
tubuh sejauh 30°-50°

5.Adduksi:
menggerakkan kaki dan
tungkai ke arah tubuh

sejauh 30° - 50°

6. Rotasi Dalam : memutar kaki dan tungkai ke arah kaki lain sejauh 30° - 50°

7. Rotasi Luar : memutar kaki dan tungkai keluar tubuh menjauhi tungkai lain sejauh 90°

8. Sirkumduksi : menggerakkan kaki dan tungkai memutar (360°)

- Lutut

5. Fleksi : menggerakkan tumit ke arah belakang paha sejauh 120° - 130°

6. Ekstensi : menggerakkan kembali tumit ke arah lantai lurus sejauh 120° - 130°

- Pergelangan kaki

9. Dorsofleksi : menggerakkan

-
- punggung kaki
kearah atas
sejauh 20° - 30°
10. Plantarfleksi :
menggerakkan
punggung kaki
kebawah sejauh
 45° - 50°
11. Inversi :
memutar telapak
kaki kesamping
dalam tubuh
sejauh 10°
12. Eversi :
memutar telapak
kaki kesamping
luar tubuh
sejauh 10°
- Jari-jari kaki

- 1.Fleksi: menggerakkan
jari kaki kebawah
dengan rentang 30° - 60°
- 2.Ekstensi:
menggerakkan jari kaki
kembali keadaan semula
dengan rentang 30° - 60°
- 3.Abduksi:
menggerakkan jari kaki
-

		<p>saling menjauh satu sama lain dengan rentang 15°</p> <p>4. Adduksi : merapatkan kembali jari-jari kaki dengan rentang 15°</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. menganjurkan klien untuk melakukan aktivitas secara bertahap</p>	
DX.3	Jam 09 : 50 wib	<p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <p>1. periksa sirkulasi perifer</p> <p>2. monitor nyeri dan bengkak pada ekstermitas bawah</p> <p>Terapeutik:</p> <p>1. mengajarkan perawatan kaki dan kuku</p> <p>2. mengajarkan terapi audio visual untuk mengurangi nyeri</p> <p>Edukasi:</p> <p>1. menganjurkan pada pasien untuk berhenti merokok</p> <p>2. Anjurkan pasien</p>	<p>1. bibir kering, napas sesak</p> <p>2. nyeri terjadi kadang-kadang selama kurang lebih 15 menit</p> <p>1. klien melakukan perawatan kaki dan memotong kuku</p> <p>2. klien mengikuti apa yang diajarkan perawat</p> <p>1. klien merokok menjadi setengah bungkus 3 hari</p> <p>2. klien meminum obat penurun tekanan darah secara rutin</p> <p>S : Klien mengatakan lemah berkurang, tidak sesak, sulit tidur berkurang dan tidak nyeri</p> <p>O : pasien tampak lebih segar, bibir sedikit lembab, napas RR: 25x/menit menjadi 24x/menit</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <p>P : Intervensi dihentikan</p> <p>I : edukasi cara penanganan jika nyeri terjadi tiba-tiba</p> <p>E : Tn.M tidak lagi nyeri</p> <p>R : tidak ada intervensi yang direvisi</p>

untuk meminum obat
secara rutin

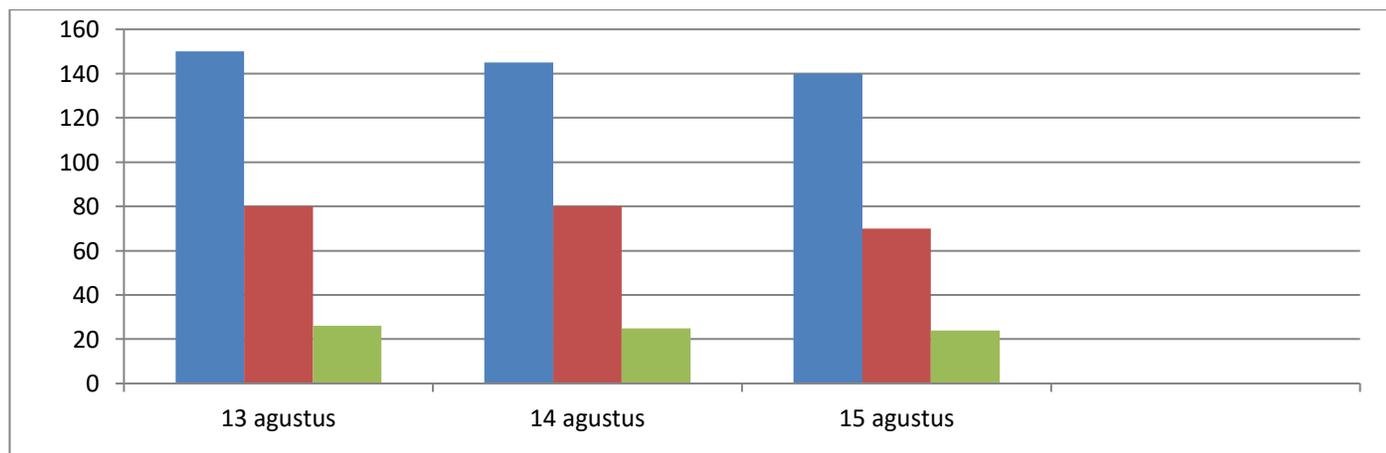
6. Evaluasi

Tabel 4.8 Evaluasi Pasien dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Dengan Kasus Gagal Jantung Kongestif (CHF)

Diagnosa	Hari Tanggal	Evaluasi Sumatif
Penurunan curah jantung	Hari ketiga 15 Agustus 2021	S : - klien mengatakan sesak, nyeri dan lelah berkurang - kakinya bengkak berkurang - BAK mulai banyak O : - RR: 24x/menit - klien tampak segar A : masalah penurunan curah jantung teratasi sebagian P : intervensi dihentikan
Intoleransi aktivitas	15 Agustus 2021	S : - Klien mengatakan pola tidur membaik - tidak terlalu mudah lelah O : - pasien tampak lebih segar - pernapasan 24x/menit - nadi: 100x/menit A : masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan

Gangguan perifer	perfusi	15 Agustus 2021	S : - Klien mengatakan lemah berkurang - napas sesak berkurang - pola tidur membaik dan tidak nyeri O : - pasien tampak lebih segar - bibir sedikit lembab - napas RR: 24x/menit A : masalah gangguan perfusi perifer teratasi sebagian P : Intervensi dihentikan
------------------	---------	-----------------	--

Grafik. 2.2 Hasil



Keterangan :
 Biru : Tekanan darah sistol
 Merah : Tekanan darah diastol
 Hijau : Pernapasan

Pembahasan :
 : Pada 13 agustus TD: 150/80 mmHg, dan RR: 26x/menit
 : Pada 14 agustus TD: 145/80 mmHg, dan RR: 25x/menit
 : Pada 15 agustus TD: 140/70 mmHg, dan RR: 24x/menit

Hasil : Setelah dilakukan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi pada pasien gagal jantung kongestif semakin hari semakin membaik dan didapatkan hasil TD: 140/70 mmHg, dan RR: 24x/menit.

F. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan

Hasil pengkajian pada Tn.M yang dilakukan pada tanggal 9 agustus 2021 didapatkan keluhan utama Klien mengeluh kadang-kadang nyeri dada sebelah kiri kurang lebih 15 menit dan sesak jika kelelahan dan telat minum obat, gelisah, klien mengatakan kakinya bengkak, mudah lelah, mengeluh BAK sedikit, susah tidur. Keluhan yang dialami Tn.M sesuai dengan tanda mayor minor yaitu Pasien mengeluh sesak dan nyeri jika kelelahan setelah beraktivitas dan telat minum obat, Pasien mengatakan kakinya bengkak, Klien mengeluh lelah, Klien mengeluh BAK sedikit pada diagnosa Penurunan curah jantung pada standar diagnosa keperawatan Indonesia 2017. Hal tersebut sama dengan tanda dan gejala penurunan curah jantung pada pasien Gagal jantung (CHF) menurut Haswita dan Sulistyowati (2017)

Pada pengkajian pemeriksaan intoleransi aktivitas didapatkan data klien mudah lelah, sesak napas saat atau setelah beraktivitas, tampak pucat, pernapasan 28 x/menit. Keluhan yang dialami Tn. M sesuai dengan tanda mayor dan minor pada diagnosa intoleransi aktivitas pada standar diagnosa keperawatan Indonesia 2017. Kelelahan yang terjadi akibat sesak yang dirasakan oleh klien karena ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen didalam tubuh, sehingga adanya ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Menurut Baraderp, Dayrit & Siswadi (2008), kelelahan yang terjadi pada pasien gagal jantung (CHF) disebabkan oleh otot-otot yang tidak menerima cukup darah karena curah jantung yang kurang.

Pada pengkajian pemeriksaan perfusi perifer tidak efektif didapatkan Pasien mengeluh sesak napas saat telat minum obat kakinya bengkak, lelah, BAK sedikit, Sianosis, Klien tampak lemah, Bibir klien tampak kering, konjungtiva anemis. Keluhan yang dialami Tn.M sesuai dengan tanda dan gejala mayor dan minor pada perfusi perifer tidak

efektif. hal ini sejalan dengan penelitian (Nisrina, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen energi dengan kelelahan, semakin tinggi manajemen energi maka semakin rendah kelelahan atau intoleransi aktivitas yang dirasakan.

2. Diagnosa keperawatan

Pada diagnosa keperawatan, penulis menganalisa data yang diperoleh dari pengkajian sebelumnya menegakkan diagnosa keperawatan. Dalam asuhan keperawatan secara teori, terdapat tiga diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus gagal jantung kongestif (CHF), berdasarkan pengkajian dapat dirumuskan 3 masalah tersebut sama dengan teori yaitu Penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas, dan perfusi perifer tidak efektif.

Diagnosa Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload* ditandai dengan klien mengatakan sesak saat telat minum obat, edema, tekanan darah meningkat 150/80 mmHg, Oliguria, lelah. Ini perlu penanganan yang tepat Karena menjadi masalah utama.

Diagnosa Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan kelemahan , konjungtiva anemis dan keterbatasan dalam aktifitas. Diagnosa ini ditegakkan dengan adanya keluhan pasien mudah lelah, sesak napas saat telat minum obat dan saat atau setelah beraktivitas, klien tampak pucat dan lemah, tekanan darah 150/80 mmHg, nadi 96x/menit, pernapasan 26x/menit dan suhu 36,6 C.

Diagnosa Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoksia jaringan ditandai dengan cyanosis, bibir kering , kelemahan, dan dyspnoe ditemukan pada pasien dan sesuai dengan gejala mayor dan minor pada SDKI (2017).

Pada teori terdapat hipervolemia, tetapi diagnosa hipervolemia tidak ditemukan pada ksus gejala mayor dan minor sesuai SDKI (2017) tidak sesuai dengan pasien. Jadi penelitian ini sejalan dengan SDKI (2017) untuk diagnosa penurunan curah jantung, intoleransi aktivitas dan perfusi perifer tidak efektif.

3. Intervensi keperawatan

pada perencanaan penulis melakukan perencanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang sudah di prioritaskan yaitu dengan komponen tujuan, criteria dan rencana tindakan keperawatan. Perencanaan yang terdapat dalam tinjauan teoritis telah diuraikan secara lengkap dan jelas sehingga dapat dipakai sebagai rujukan dalam penyusunan rencana awal karena komponen perencanaan disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai.

Intervensi yang direncanakan pada penurunan curah jantung adalah intervensi utama perawatan jantung observasi Mengidentifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung, mengukur TTV, Memonitor minum dan urine, dengan Terapeutik:mempersiapkan lingkungan, Memposisikan semi-fowler atau fowler dengan kaki dibawah posisi nyaman, mengajarkan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan sesak, meminta klien memejamkan mata, menginstruksikan klien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan melalui mulut, menginstruksikan pada klien untuk mengulangi sebanyak 3 kali, meminta klien untuk membayangkan berada ditempat yang disukai, membawa klien berada pada suasana/tempat yang disukai, meminta klien untuk merasakan berada pada tempat yang disukai dan hal yang membuat seluruh tubuhnya merasa nyaman dan segar, seluruh ototnya menjadi rileks dan nyaman, mengukur tekanan darah, pernapasan dan kecemasan. Dengan edukasi: Menganjurkan untuk beraktivitas secara bertahap dan berhenti merokok. menganjurkan klien dan keluarga untuk mengukur intake dan output harian

Pada diagnosa intoleransi aktivitas yang disusun adalah intervensi manajemen energi Observasi:Identifikasi penggunaan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, Monitor kelelahan fisik dan emosional, Monitor pola dan jam tidur, Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas. Dengan Terapeutik:Sediakan lingkungan

nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan), Lakukan latihan rentang gerak pasif dan/atau aktif ROM, Berikan aktivitas distraksi yang menenangkan, Fasilitasi duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan. Dengan 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. Dengan Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif yang disusun adalah intervensi perawatan sirkulasi Observasi: periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas. Dengan Terapeutik: hindari pemasangan infus dan pengambilan darah di area di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari pemasangan torniquet pada area cidera lakukan pencegahan infeksi, lakukan perawatan kaki dan kuku. Dengan Edukasi: Anjurkan berhenti merokok, anjurkan pengecekan air mandi untuk menghindari kulit terbakar, anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan program diet memperbaiki sirkulasi. Dengan Kolaborasi: Informasi tanda gejala darurat yang harus dilaporkan. Jadi intervensi keperawatan pada penelitian ini sejalan dengan SIKI (2017) yaitu intervensi tentang perawatan jantung, manajemen energi dan perawatan sirkulasi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

4. Implementasi keperawatan

Perawat dapat melakukan berbagai tindakan untuk mengurangi keterbatasan aktivitas, Tindakan yang dilakukan adalah intervensi utama Manajemen energi. Penanganan pada Tn.M dengan metode non farmakologis terapi latihan rentang gerak (ROM). Pelaksanaan tindakan

asuhan keperawatan dengan rencana tindakan keperawatan berdasarkan teori yang ada di standar intervensi keperawatan indonesia.

Pada tanggal 13 Agustus 2021 sampai dengan 15 Agustus 2021 dilakukan tindakan pada satu responden. Pada responden dengan implementasi perawatan jantung dilakukan tindakan Memposisikan semi-fowler atau fowler dengan kaki dibawah posisi nyaman dan mengajarkan terapi relaksasi distraksi untuk mengurangi stress dan sesak guna untuk mengurangi sesak,nyeri, dan lelah dan terdapat hasil pada hari pertama setelah dilakukan tindakan, tekanan darah 150/80 mmHg, sesak, nyeri dan lelah serta bengkak masih belum berkurang, setelah dilakukan tindakan di hari ke dua tekanan darah menurun menjadi 145/80 mmHg sesak, nyeri dan lelah serta bengkak masih berkurang, di hari ke tiga tekanan darah menurun menjadi 145/70 mmHg sesak, nyeri dan lelah serta bengkak masih belum berkurang.

Pada implementasi manajemen energi dilakukan tindakan mengajarkan latihan rentang gerak ROM pasif guna untuk mengatasi keterbatasan aktivitas pada responden sehingga responden dapat beraktivitas seperti biasanya, dan didapatkan hasil pada hari pertama pola tidur membaik, kelemahan berkurang, pernapasan 26x/menit. Hari ke dua tidur membaik, kelemahan berkurang, pernapasan 25x/menit. Pada hari ke tiga tidur membaik, kelemahan berkurang, pernapasan 24x/menit.

Pada implementasi perawatan sirkulasi dilakukan tindakan memonitor nyeri dan bengkak pada ekstermitas dan mengajarkan teknik relaksasi distraksi guna untuk mengurangi nyeri dan bengkak. Hari pertama setelah dilakukan tindakan responden masih lemah, napas sesak 26x/menit, bibir kering, sulit tidur dan nyeri, pada hari ke dua lemah berkurang, napas 25x/menit, bibir sedikit lembab, tidur mulai teratur dan nyeri berkurang. Pada hari ketiga Klien mengatakan lemah berkurang, napas sesak berkurang, pola tidur membaik dan tidak

nyeri, pasien tampak lebih segar, bibir sedikit lembab, napas RR: 24x/menit.

Penurunan curah jantung mengakibatkan berkurangnya pasokan oksigen ke jaringan tubuh sehingga tubuh mengalami perfusi perifer atau sirkulasi perifer tidak terpenuhi. Hal ini berdampak terhadap metabolisme sel yang mengakibatkan energi yang dibutuhkan tubuh tidak terpenuhi sehingga tubuh mengalami kelemahan atau intoleransi aktivitas. Pada kondisi ini perawat memfasilitasi pasien untuk beristirahat dengan cukup dan beraktivitas ringan agar tidak terlalu membebani jantung. Namun disisi lain perawat harus membantu pasien meningkatkan sirkulasi darah dan kinerja pompa jantung dengan pergerakan atau aktivitas terstruktur yang dinamakan manajemen energi. Tindakan keperawatan ini merupakan manajemen energi dalam penatalaksanaan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan pengaturan aktivitas pada pasien gagal jantung. Hal ini senada dengan Haswita dan Sulistyowati (2017), menyatakan bahwa terpenuhinya kebutuhan aktivitas membuat tubuh akan menjadi sehat, sistem pernapasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal.

Faktor penurunan curah jantung yang pengelolaannya tidak tepat terutama pada keseimbangan aktivitas, kebutuhan oksigen dan keseimbangan cairan. Oleh karena itu manajemen energi sangat dibutuhkan pada penurunan curah jantung karena dapat mengelola penggunaan energi untuk mengatasi atau mencegah kelelahan dan mengoptimalkan proses pemulihan. Hal ini sejalan penelitian yang dilakukan oleh (Nisrina, 2020) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara manajemen energi dengan kelelahan, semakin tinggi manajemen energi maka semakin rendah kelelahan atau intoleransi aktivitas yang dirasakan.

Implementasi intoleransi aktivitas dilaksanakan sesuai dengan SIKI yaitu manajemen energi dengan cara mengidentifikasi gangguan tubuh

yang mengakibatkan kelelahan, didapatkan kelelahan yang dirasakan akibat dari sesak beraktivitas. Dapat disimpulkan bahwa oksigen yang dibutuhkan oleh tubuh kurang dari kebutuhan. Kekurangan oksigen ini disebabkan karena kurangnya distribusi oksigen yang dibawah aliran darah akibat kegagalan jantung memompa darah. Berkurang atau hilangnya sebagian fungsi miokardium yang menyebabkan penurunan curah jantung atau suatu keadaan dimana ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup bagi kebutuhan tubuh, meskipun tekanan pengisian vena normal. (Muttaqin, 2009;196).

Hal ini didukung oleh penelitian yang dilakukan Siti Haryani (2018) Setelah dilakukan *tepid sponge* sebagian besar (63 %) suhu tubuh responden adalah 37 -38°C. Perbedaan suhu tubuh responden setelah dilakukan analisa data menghasilkan pada *uji t* berpasangan untuk kelompok intervensi diperoleh nilai signifikansi 0.000 ($p < 0.05$) yang artinya terjadi penurunan suhu tubuh setelah dilakukan terapi *tepid sponge* pada responden. Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan didapatkan bahwa terjadi respon penurunan suhu tubuh dari kedua responden yang dilakukan tindakan terapi *tepid sponge*.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi setelah melaksanakan penerapan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi dengan terapi relaksasi untuk mengurangi stress dan sesak pada Tn.M dengan penurunan curah jantung selama 3x24 jam yang dimulai pada tanggal 13 agustus 2021 sampai dengan tanggal 15 agustus 2021, masalah belum teratasi sepenuhnya dimana Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan *preload* ditandai dengan klien mengatakan sesak saat telat minum obat, edema, TD: 150/80 mmHg, Oliguria, lelah sesuai SIKI mencakup terapi relaksasi, melaporkan bahwa sesak dan stress berkurang dengan terapi tersebut. Pernapasan 26x/menit menjadi 24x/menit setelah dilakukan implementasi selama 3 hari.

Diagnosa kedua intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan pasien mengeluh lemah saat beraktivitas maupun saat beristirahat sesuai dengan SIKI manajemen energi dengan mengajarkan latihan rentang gerak ROM pasif masalah teratasi karena pada hari ketiga Tn.M mengatakan sesaknya sudah berkurang, pola tidurnya sudah mulai teratur, dan sudah bisa melakukan aktivitas ringan seperti biasanya.

Diagnosa ketiga perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan hipoksia jaringan ditandai dengan cyanosis, bibir kering, kelemahan, dan dyspnoe sesuai dengan SIKI Perawatan sirkulasi dengan terapi audio visual untuk mengurangi nyeri masalah teratasi pada hari ketiga Tn.M mengatakan sesaknya berkurang, tidur mulai teratur, nyeri tidak terasa, pasien tampak lebih segar, bibir tampak sedikit lembab.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

C. Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan

Fokus utama pada pengkajian ini adalah pengkajian kelelahan dan sesak dimana pada kasus didapatkan keluhan utama kelelahan hingga sesak, sulit tidur, hasil pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital didapatkan hasil keadaan umum tampak lemah, sesak pernapasan 26x/menit, pola napas tidak teratur, pasien tampak pucat, pasien mengatakan mudah lelah, tekanan darah 150/80 mmHg dan nagi 98x/menit.

2. Diagnosa keperawatan

Dari hasil analisa data yang ada penulis lebih fokus pada diagnosa keperawatan Intoleransi aktivitas. Diagnosa keperawatan dari intoleransi diangkat karena bersifat actual dan perlu penanganan segera. Diagnosa intoleransi aktivitas diangkat karena kelemahan pada klien dan mengakibatkan nyeri dan sesak kadang-kadang. Kelemahan dan sesak yang dirasakan oleh klien tidak berat. Analisa data yang didapat yaitu klien mengeluh mudah lelah saat beraktivitas dan hingga nyeri dan sesak. Pernapasan 26x/menit.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan utama yang paling efektif dilakukan untuk menangani masalah intoleransi aktivitas yaitu dengan melakukan terapi distraksi imajinasi terbimbing, ROM aktif dan distraksi audio visual. Ini dilakukan 3x24 jam, diharapkan klien tidak mudah lelah beraktivitas dan tidak nyeri dan sesak lagi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan adalah perawatan jantung, manajemen energi dan perawatan sirkulasi dengan latihan distraksi imajinasi terbimbing, latihan gerak pasif ROM, dan distraksi

audiovisual menunjukkan kelemahan, keterbatasan aktivitas, sesak dan nyeri dada berkurang setiap harinya. Pernapasan awalnya 26x/menit, Tekanan darah 150/80mmHg menjadi pernapasan 24x/menit dan TD: 140/70.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan perbaikan mengenai kondisi kesehatan klien. Evaluasi asuhan keperawatan dapat dikatakan berhasil karena setiap harinya menunjukkan perbaikan kesehatan. Berdasarkan intervensi yang dilakukan selama 3x24 jam, kelemahan dapat teratasi. Berdasarkan data subjektif klien Tn.M mengatakan tidak mudah lelah lagi, sudah melakukan aktivitas sehari-hari, dan tidak nyeri dan tidak sesak lagi.

D. Saran

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF), penulis memberikan usulan dan masukan yang positif khususnya dibidang kesehatan antara lain.

1. Tempat peneliti (pasien dan perawat)

Bagi puskesmas dapat digunakan oleh perawat dan dapat menjadi masukan serta menerapkan tindakan ROM sebagai komunitas pada gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

2. Pengembangan ilmu keperawatan

penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi serta dapat mengembangkan bahan prosedur SOP manajemen energi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

3. Peneliti lain

Hasil yang diperoleh dari peneliti dapat memberikan pengalaman dalam mengembangkan hasil riset asuhan keperawatan pemenuhan kebutuhan aktivitas dengan manajemen energi pada pasien gagal jantung kongestif (CHF).

DAFTAR PUSTAKA

- Arief, Mansjoer, dkk. 2012. Buku Ajar Gangguan Sistem Kardiovaskuler. Jakarta: Media
- Asmadi. 2011. Teknik Prosedural Keperawatan : Konsep Dan Aplikasi Kebutuhan Dasar Klien. Jakarta : Salemba Medika.
- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Kardiovaskular Aplikasi NIC & NOC*. (EGC, Ed.). Jakarta.
- Brashers V.L., 2007. Aplikasi Klinis Patofisiologi Pemeriksaan & Manajemen Edisi 2. Jakarta: EGC pp.1-3
- Brunner and Suddart, S. C. (2012). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Edisi 8 volume 1. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran: EGC.
- Bulechek *et al.*, & Moorhead *et al.*, 2008. *Nursing Intervention Classification (NIC) (5th.Ed)*. St. Louis : MO : Mosby Elsevier.
- Cahalin LP, 2014 dalam Nirmala (2017), Breathing exercise merupakan latihan untuk meningkatkan pernapasan dan kinerja fungsional.
- Daphne dkk., 2009. An integrative review of interventions promoting self-care of patients with heart failure. *Journal of Clinical Nursing*, 21 (3-4), 448-475.
- Dermawan, Chairani. (2015). *Hubungan Pengetahuan dengan Tingkat Kepatuhan Pasien Penyakit Kardiovaskular dalam Melaksanakan Latihan Aktivitas Fisik Rehabilitasi Jantung Fase I di RSUP H. Adam Malik Medan. Skripsi*. Universitas Sumatra Utara.
- Evelyn C. 2015. *Anatomi dan Fisiologis Untuk Para Medis*, Cetakan kedua puluh Sembilan. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Utama. p. 141-142.
- Harikatang AD, Rampengan SH, Jim EL. Hubungan antar jarak tempuh tes jalan 6 menit dan fraksi ejeksi pada pasien gagal jantung kronik terhadap kejadian kardiovaskuler. (skripsi). Universitas Sam Ratulangi: Manado, 2016
- Haswita, dan Reni Sulisyowati. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta Timur : CV. Trans Info Media

- Mansjoer, Arif. 2015. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3 Jilid II*. Jakarta: Media Aesculapius.
- Murwani, Arita, 2012. *Perawatan Pasien Penyakit Dalam*. Jilid I. Edisi I. Yogyakarta
- Muttaqin, A. 2009, *Asuhan Keperawatan Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler Dan Hematologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nisrina, (2010). Gambaram faktor resiko pada pasien penyakit gagal jantung kongestif di ruang X.A RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung: Jurnal Kesehatan Kartika.
- Nurarif .A.H. dan Kusuma. H. 2013. *APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC*. Jogjakarta: MediAction
- Nursalam, (2008). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*: Jakarta: Salemba Medika
- Padila. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah*. Cetakan pertama. Yogyakarta : Penerbit Nuha Medika.
- Purwadi, H. I. K. A. (2015). *Pengaruh Terapi Contrast Bath (Rendam Air Hangat Dan Air Dingin) Terhadap Edema Kaki Pada Pasien Penyakit Gagal Jantung Kongestif Di Rsud Ungaran, Rsud Ambarawa, Rsud Kota Salatiga Dan Rsud Tugurejo Provinsi Jawa Tengah*.
- Rahmadi, 2015. Tingkat Kepatuhan Pasien Gagal jantung Dalam Pembatasan Cairan Politeknik Kemenkes Banjarmasin.
- Rikesdas.2018. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS 2018) Indonesia*. Jakarta : Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rubenstein D, Wayne D, Bradley J. *Lecture Notes : Kedokteran klinis*. Jakarta: Erlangga Medical Series; 2007.
- Sani A. 2007. *Heart Filure: current paradigm*. Cetakan pertama. Jakarta: medya crea
- Saputra, 2008. *Intisari Ilmu Penyakit Dalam*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Sitompul, B & Sugeng, I.J., 2004, *Gagal Jantung [dalam] Rilantoro, L.I., Baraas, F., Karo, S.K & Roebiono, P.S., Buku Ajar Kardiologi, Edisi Kesatu*,

- 115-126, Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia
- Smeltzer, 2008 dalam penelitian (Babu, 2010; Jewiss, 2016), protocol-Guided phase-1 cardiac rehabilitation in patients with ST-Elevation Myocardial in A Rural Hospital.
- Soemantri, Irman. 2012. *Keperawatan Medikal Bedah: Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Salemba Merdeka. Jakarta.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI
- Tim Pokja. 2017, *Intervensi Keperawatan*. Jakarta: SDKI DPP PPNI
- Udjianti, Wajan Juni. 2013. *Keperawatan Kardiovaskular*. Cetakan Ketiga. Jakarta: Penerbit Salemba Medika.
- WHO. (2017). *Cardiovascular diseases*. Geneva : World Health Organisation
- Wijaya S.A & Yessie Mariza Putri. (2013). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah Keperawatan Dewasa*. Yogyakarta: Nuha Medika

**L
A
M
P
I
R
A
N**

Lampiran 1

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Responden yang saya hormati,
Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah Mahasiswa Program Studi Keperawatan DIII STIKES Sapta Bakti Kota Bengkulu, akan melaksanakan Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir tentang “**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DENGAN MANAJEMEN ENERGI PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF (CHF) DI PUSKESMAS JALAN GEDANG KOTA BENGKULU**”.

Nama : DINDA AYU LESTARI
NPM : 201801007
Alamat : Lingkar Barat Kota Bengkulu

Tujuan dari Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini adalah untuk mengetahui **Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (Chf) Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu**. Bersama ini saya mohon kepada pasien bersedia menjadi responden dan berpartisipasi dalam Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dengan menandatangani lembar persetujuan serta menjawab pertanyaan dalam pengkajian Open Fraktur. Hasil pengkajian dan jawaban yang berikan akan saya jaga kerahasiaan dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini. Demikianlah atas kesediaannya dan kerjasama sebagai responden, saya ucapkan terimakasih.

Hormat saya,

Dinda Ayu Lestari

Lampiran 2

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama (Inisial) :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian atas peneliti :

Nama : Dinda Ayu Lestari

NPM : 201801007

Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan
Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada
Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di Puskesmas
Jalan Gedang Kota Bengkulu

Saya bersedia semua kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan sistematika dan prosedur yang dilakukan dan menerima hasil yang diberikan. Demikian surat persetujuan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan untuk digunakan sebagai mana mestinya

Bengkulu, Agustus 2021
Responden

Lampiran 4

Penetapan Subjek Penelitian Berdasarkan Kriteria Inklusi dan Kriteria Eksklusi

No	Kriteria Inklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Pasien dengan grade II				
2	Kesadaran composmentis				
No	Kriteria Eksklusi	Subjek I	Subjek II	Subjek III	Subjek IV
1	Penurunan kesadaran yang progresif saat penelitian				

Lampiran 5

PENJELASAN UNTUK MENGIKUTI PENELITIAN

1. Kami adalah peneliti berasal dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sapta Bakti Bengkulu Program Studi D III Keperawatan dengan ini meminta anda untuk berpartisipasi dengan sukarela dalam penelitian yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu”
2. Tujuan dari penelitian studi kasus ini adalah Melakukan Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu yang dapat memberikan manfaat berupa untuk Penulis, Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur Manajemen energy pada pasien CHF. Untuk Tempat Penelitian, Meningkatkan Pengetahuan, inovasi dan dapat memberikan masukan bagi para Tenaga Kesehatan khususnya perawat dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Keperawatan Tentang pemberian Asuhan Keperawatan pada pasien CHF menggunakan prosedur Manajemen Energi. Dan untuk Penelitian Selanjutnya, Menambah keluasan ilmu dan memberikan informasi baru kepada peneliti selanjutnya serta untuk pengembangan teknologi terapan bidang keperawatan dalam gangguan aktivitas melalui tindakan Manajemen energi .
3. Prosedur pengambilan bahan data dengan cara wawancara terpimpin dengan menggunakan pedoman wawancara yang berlangsung lebih kurang 15-20 menit. Cara ini mungkin menyebabkan ketidaknyamanan tetapi anda tidak perlu khawatir karena penelitian ini untuk kepentingan pengembangan asuhan/pelayanan keperawatan.
4. Keuntungan yang anda peroleh dalam keikutsertaan anda pada penelitian ini adalah anda turut terlibat aktif mengikuti perkembangan asuhan/tindakan yang diberikan.
5. Nama dan jati diri anda beserta seluruh informasi yang saudara sampaikan akan tetap dirahasiakan.

6. Jika saudara membutuhkan informasi sehubungan dengan penelitian ini, silahkan menghubungi peneliti pada no Hp : 082279579251

PENELITI

Lampiran 6

INFORMED CONSENT
(Persetujuan Menjadi Partisipasi)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapatkan penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh mahasiswa atas nama Dinda Ayu Lestari dengan Judul Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif (CHF) Di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara suka rela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Agustus 2021

Saksi

Yang memberikan persetujuan

.....

.....

SOP MANAJEMEN ENERGI

Pengertian	Manajemen energi adalah penggunaan energi, penghematan energi, dan pemulihan energi dalam melakukan aktifitas/latihan dengan memperhatikan prinsip periode istirahat, dan latihan kegiatan mulai dari kegiatan yang ringan sampai dengan berat sesuai tingkat toleransi klien untuk mengobati dan mencegah keletihan serta mengoptimalkan fungsi
Tujuan	Menjaga atau memperbaiki pemulihan energi
Indikasi	<ol style="list-style-type: none"> 6. Meningkatkan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari 7. Mencegah terjadinya kelemahan atau kelelahan
Pra interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 8. Memberikan salam 9. Perawat memperkenalkan diri 10. Melakukan <i>informed consen</i> pada pasien 11. Menjelaskan keuntungan dan kerugian tindakan 12. Menjelaskan prosedur pelaksanaan 13. Meminta persetujuan 14. Persiapan tempat tidur
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 4. Perawat cuci tangan 5. Menutup jendela dan tirai <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> e) identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan f) monitor kelelahan fisik dan emosional g) monitor pola dan jam tidur h) monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> e) perawat menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis. Cahaya, suara, kunjungan) f) perawat melakukan latihan tentang gerak pasif dan/atau aktif (SOP ROM terlampir) g) perawat mengajarkan aktivitas distraksi yang menenangkan (panduan distraksi terlampir) h) memfasilitasi pasien duduk di sisi tempat tidur, jika tidak dapat berpindah atau berjalan <p>Edukasi:</p>

-
- e) anjurkan tirah baring
 - f) anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap
 - g) anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang
 - h) anjurkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan

Kolaborasi:

- a) mengkolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.

Terminasi

- 5. Merapikan pasien
 - 6. Mengevaluasi
 - 7. Menyampaikan rencana tindak lanjut
 - 8. Berpamitan
 - 9. Merapikan alat
-

SOP ROM AKTIF

PENGERTIAN	Rentang Gerak atau Range of Motion (ROM) adalah pergerakan maksimal dari sendi mungkin bisa dilakukan. Latihan range of motion (ROM) adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian secara normal dan lengkap untuk meningkatkan massa otot dan tonus otot. ROM Aktif yaitu gerakan yang dilakukan oleh seseorang (pasien) dengan menggunakan energi sendiri.
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> • Melatih aktivitas seluruh sendi tubuh sehingga sendi-sendi tersebut tidak kaku dan tidak terjadi cedera atau kecelakaan pada saat tubuh di gerakkan • Meningkatkan atau mempertahankan fleksibilitas dan kekuatan otot • Mencegah kekakuan pada sendi • Mencegah kelainan bentuk kekakuan dan kontraktur • Merangsang sirkulasi darah • Mempertahankan fungsi jantung dan pernapasan
INDIKASI	Dilakukan saat pasien dapat mengkontraksikan otot secara aktif dan menggerakkan ruas sendinya baik dengan bantuan atau tidak, saat pasien memiliki kelemahan otot dan tidak dapat menggerakkan persendian sepenuhnya, untuk program latihan aerobik, serta untuk memelihara mobilisasi ruas diatas dan dibawah daerah yang tidak dapat bergerak.
PROSEDUR	<p>A. Persiapan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Persiapan Pasien <ul style="list-style-type: none"> • pastikan identitas pasien • jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan tujuan dilakukan tindakan keperawatan, berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan jawab seluruh pertanyaan pasien • pastikan pasien pada posisi aman dan nyaman • jaga privasi pasien 2) persiapan Alat <ul style="list-style-type: none"> • bantal • Goniometer • tempat duduk, pegangan • Minyak menghangat, bila diperlukan 3) Persiapan Perawat <ul style="list-style-type: none"> • Lakukan pengecekan program terapi yang dijalani klien • cuci tangan • tempatkan alat di dekat pasien <p>B. Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan salam, serta memperkenalkan diri pada klien dan juga keluarga 2) Jelaskan prosedur tindakan dan tujuan dilakukan tindakan pada pasien

	<p>3) Bantu klien untuk berada pada posisi yang nyaman (berdiri)</p> <p>4) Cuci tangan</p> <p>5) Amati klien dan jaga keamanan gerak klien</p> <p>6) Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Panggul <ol style="list-style-type: none"> 1. Fleksi : menggerakkan kaki dan tungkai ke depan dan ke atas sejauh 90°-120° 2. Ekstensi : menggerakkan kembalisan kaki dan tungkai ke samping tungkai kaki lainnya sejauh 90°-120° 3. Hiperekstensi : menggerakkan kaki dan tungkai ke belakang dan ke atas sejauh 30°-50° 4. Abduksi : menggerakkan kaki dan tungkai ke samping luar tubuh sejauh 30°-50° 5. Adduksi menggerakkan kaki dan tungkai ke arah tubuh sejauh 30°-50° 6. Rotasi Dalam : memutar kaki dan tungkai ke arah kaki lain sejauh 30°-50° 7. Rotasi Luar : memutar kaki dan tungkai keluar tubuh menjauhi tungkai lain sejauh 90° 8. Sirkumduksi : menggerakkan kaki dan tungkai memutar (360°) • Lutut <ol style="list-style-type: none"> 7. Fleksi : menggerakkan tumit ke arah belakang paha sejauh 120°-130° 8. Ekstensi : menggerakkan kembali tumit ke arah lantai lurus sejauh 120°-130° • Pergelangan kaki <ol style="list-style-type: none"> 13. Dorsofleksi : menggerakkan punggung kaki ke arah atas sejauh 20°-30° 14. Plantarfleksi : menggerakkan punggung kaki ke bawah sejauh 45°-50° 15. Inversi : memutar telapak kaki ke samping dalam tubuh sejauh 10° 16. Eversi : memutar telapak kaki ke samping luar tubuh sejauh 10° • Jari-jari kaki <ol style="list-style-type: none"> 1. Fleksi : menggerakkan jari kaki ke bawah dengan rentang 30°-60° 2. Ekstensi : menggerakkan jari kaki kembali ke keadaan semula dengan rentang 30°-60° 3. Abduksi : menggerakkan jari kaki saling menjauh satu sama lain dengan rentang 15° 4. Adduksi : merapatkan kembali jari-jari kaki dengan rentang 15° <p>C. Dokumentasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Catat respon pasien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan 2) awasi tanda-tanda adanya gangguan sistem neurologi 3) Catat tingkat toleransi pada pasien
--	---

SOP DISTRAKSI IMAJINASI TERBIMBING

Pengertian	Melakukan proses bimbingan untuk imajinasi terbimbing
Tujuan	Mengurangi nyeri dan menenangkan pikiran pasien
Indikasi	Diberikan pada pasien dengan gagal jantung
Pra interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam 2. Perawat memperkenalkan diri 3. Melakukan <i>informed consen</i> pada pasien 4. Menjelaskan keuntungan dan kerugian tindakan 5. Menjelaskan prosedur pelaksanaan 6. Meminta persetujuan 7. Persiapan tempat tidur
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 8. Perawat cuci tangan 9. Menutup jendela dan tirai 10. Atur posisi pasien dalam kondisi duduk disamping tempat tidur pasien atau posisi yang nyaman 11. Meminta pasien memejamkan mata 12. Menginstruksikan pasien untuk menarik napas dalam melalui hidung dan mengeluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut 13. Menginstruksikan pasien untuk mengulangi prosedur di atas minimal sebanyak 3 kali 14. Meminta pasien untuk membayangkan berada ditempat yang disukai 15. Membawa pasien berada pada suasana/ tempat yang disukai 16. Meminta pasien untuk merasakan nyamannya berada pada tempat yang disukai dan hal itu membuat seluruh tubuhnya merasa nyaman dan segar, seluruh ototnya terasa rileks dan nyaman
Fase terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 17. Memberitahukan tindakan sudah selesai 18. Merapikan pasien 19. Mengevaluasi 20. Menyampaikan rencana tindak lanjut 21. Berpamitan 22. Merapikan alat

Sumber: Modifikasi Purwadi, 2015 dan Budiono, 2019.

SOP DISTRAKSI AUDIO VISUAL

Pengertian	Suatu metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dirasakan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghilangkan atau mengurangi rasa nyeri 2. Meningkatkan perasaan relaksasi 3. Menurunkan tekanan darah, nadi dan pernafasan 4. Menurunkan ketegangan otot
Indikasi	Pasien nyeri pada gagal jantung
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan kondisi tidak sadar (seperti: koma) 2. Pasien yang terganggu kejiwaannya
Pra interaksi	<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan salam 4. Perawat memperkenalkan diri 5. Melakukan <i>informed consen</i> pada pasien 6. Menjelaskan keuntungan dan kerugian tindakan 7. Menjelaskan prosedur pelaksanaan 8. Meminta persetujuan 9. Persiapan tempat tidur
Fase Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 10. Perawat cuci tangan 11. Menutup jendela dan tirai 12. Atur posisi pasien dalam kondisi duduk disamping tempat tidur pasien atau posisi yang nyaman 13. Sediakan alat untuk menonton video jenaka atau video yang membuat rileks 14. Anjurkan untuk mengulangi untuk menonton
Fase terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 15. Beritahu tindakan sudah selesai 16. Merapikan pasien 17. Mengevaluasi 18. Menyampaikan rencana tindak lanjut 19. Berpamitan 20. Merapikan alat

Sumber: Modifikasi Purwadi, 2015 dan Budiono, 2019.

Bengkulu, 2 Juli 2021

Nomor : 03.02/STIKes SB/VII/2021
Lampiran : 1 proposal
Perihal : Izin Penelitian

Kepada Yth.
Ka. Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini.

Nama : Dinda Ayu Lesatri
NIM : 201801007
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dengan Manajemen Energi pada Pasien dengan Kasus Gagal Jantung (CHF) di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,


Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034



**PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN**

Jl. Letjen Basuki Rahmat No. 08 Bengkulu Telp. (0735) 21072 Kode Pos 34223

REKOMENDASI

Nomor : 070 / 875 / D.Kes / 2021

Tentang
IZIN PENELITIAN

- Dasar Surat** :
1. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKES) Sapta Bakti Bengkulu Nomor :03.02/447/STIKES-SB/VII/2021 Tanggal 28 Juli 2021
 2. Kepala Badan Kesatuan Bangsa dan Politik Kota Bengkulu Nomor :070/880/B.Kesbangpol/2021 Tanggal 29 Juli 2021, Perihal : Izin Penelitian atas nama :

Nama : Dinda Ayu Lestari
 Nim : 201801007
 Prodi : DIII Keperawatan
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Dengan Kasus Gagal Jantung (CHF) di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu
 Daerah Penelitian : Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu
 Lama Kegiatan : 29 Juli 2021 s/d. 29 Agustus 2021
 Email / HP :

Pada prinsipnya Dinas Kesehatan Kota Bengkulu tidak berkeberatan diadakan penelitian/kegiatan Bengkulu yang dimaksud dengan catatan ketentuan :

- a. Tidak dibenarkan mengadakan kegiatan yang tidak sesuai dengan penelitian yang dimaksud.
- b. Harap mentaati semua ketentuan yang berlaku serta mengindahkan adat istiadat setempat.
- c. Apabila masa berlaku Rekomendasi Penelitian ini sudah berakhir, sedangkan pelaksanaan belum selesai maka yang bersangkutan harus mengajukan surat perpanjangan Rekomendasi Penelitian.
- d. Setelah selesai mengadakan kegiatan diatas agar melapor kepada Kepala Dinas Kesehatan Kota Bengkulu (tembusan).
- e. Surat Rekomendasi Penelitian ini akan dicabut kembali dan dinyatakan tidak berlaku apabila ternyata pemegang surat ini tidak menaati ketentuan seperti tersebut diatas.

Demikianlah Rekomendasi ini dikeluarkan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

**DIKELUARKAN DI : B E N G K U L U
PADA TANGGAL : 02 AGUSTUS 2021**

An. KEPALA DINAS KESEHATAN
KOTA BENGKULU
Sekretaris

HALIAN SARDANI, SKM, M. Si
Pembina / Nip. 196711091987031003

Tembusan :
 1. Ka.UPTD.PKM.Jalan Gedang Kota Bengkulu
 2. Yang Bersangkutan



PEMERINTAH KOTA BENGKULU
DINAS KESEHATAN
UPTD PUSKESMAS JALAN GEDANG
Jl. Panglima Natadirdja KM. 7 Kota Bengkulu Kode Pos 38225
Email: puskesmas1234@gmail.com Telepon (0736)347930



SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor: B00/TU/ 199/PKM-G/IX/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Izhar Supriyadi, S.KM
NIP : 1970012418121001
Jabatan : Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

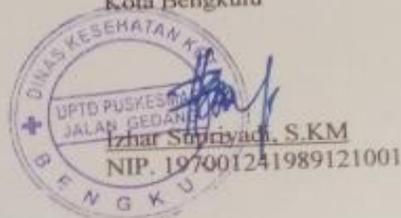
Dengan ini menerangkan bahwa:

Nama : Dinda Ayu Lestari
NIM : 201801007
Pekerjaan : Mahasiswi
Prodi : DIII Keperawatan

Yang namanya tersebut di atas memang telah melaksanakan penelitian di UPTD Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu dengan judul "**Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dengan Manajemen Energi Pada Pasien Dengan Kasus Gagal Jatung (CHF) Di Puskesmas jalan Gedang**". Pada tanggal 29 Juli 2021 s/d 29 Agustus 2021.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan : Di Bengkulu
Tanggal : 30 September 2021
Kepala UPTD Puskesmas Jalan Gedang
Kota Bengkulu





Bengkulu, 09 Agustus 2021

Nomor : 03.02.4<7/STikes SB/VIII/2021
Lampiran : 2
Perihal : **Izin Penelitian**

Kepada Yth.
Ka. Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu
di-
BENGKULU

Dengan hormat,

Sehubungan dengan kurikulum Pendidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Saptabakti, dimana mahasiswa wajib menyusun Laporan Tugas Akhir sebagai Tugas Akhir Diploma III Program Studi Keperawatan. Oleh karena itu, kami mohon kepada Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin pada mahasiswa kami untuk pengumpulan data yang diperlukan dalam penyusunan tugas akhir tersebut. Mahasiswa yang tersebut dibawah ini:

Nama : Dinda Ayu Lestari
NIM : 201801007
Semester : VI (Enam)
Judul LTA : Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas dengan Manajemen Energi pada Pasien dengan Kasus Gagal Jantung (CHF) di Puskesmas Jalan Gedang Kota Bengkulu

Demikian harapan kami, agar kiranya Bapak/Ibu dapat mengabulkannya. Atas bantuan dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

Ka. Program Studi Keperawatan,

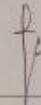
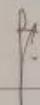
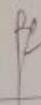
Ns. Siska Iskandar, MAN.
NIK. 2009.034

	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stikessaptabakti.ac.id		
	No. DokFRM/PS KEP/002-01		No. Rev 1
FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR			Hal

KARTU KENDALI BIMBINGAN LTA

Nama : DINDA ATU LESTARI
 NIM : 201801007
 Pembimbing : Ms. Novi Lasmadasari, M. Kep
 Judul LTA : ACUAN KEPEAWATAN GANGGUAN KEPERAWATAN
 PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DENGAN MANAJEMEN
 ENERGI PADA PASIEN DENGAN GAGAL JANTUNG (CHF)



NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
1.	19-12-2020	Perbaikan judul Proposal	
2.	27-12-2020	Acc Judul Proposal	
3.	05-01-2021	Konsul BAB I	
4.	15-01-2021	Konsul BAB I, II, III	
5.	25-01-2021	Konsul BAB I, II, III	
6.	28-01-2021	Perbaikan BAB I, II, III	
7.	03-02-2021	Perbaikan BAB I, II, III	

 SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN saptabakti	SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN SAPTA BAKTI UNIT PENJAMIN MUTU Jalan Mahakam Raya No 16 Lingkar Barat Bengkulu telp 0736-346300 Web www.stihessaptabakti.ac.id		
	FORM KARTU KONSULTAS LAPORAN TUGAS AKHIR		
No. DokFRM/PS.KEP/002-01	No. Rev 1	Terbit April 2021	Hal

NO	TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	TANDA TANGAN PEMBIMBING
8.	16-03-2021	Acc BAB I, BAB II dan BAB III	
9.	15-08-2021	konsul BAB IV dan V	
10.	19-08-2021	Perbaikan BAB IV dan V	
11.	20-08-2021	perbaikan implementasi, intervensi, dan analisa data	
12.	21-08-2021	Perbaikan BAB IV	
13.	24-08-2021	Perbaikan BAB IV dan V	
14.	01-09-2021	Acc BAB IV dan V	

Mengetahui,
Pembimbing


(Ns. Nuri Lasmadani, M.Kes)
NIDN: 0220078502