

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Kebutuhan Aktivitas: Intoleransi Aktivitas dengan Penerapan Manajemen Energi

1. Konsep Kebutuhan Aktivitas: Intoleransi Aktivitas

a. Definisi

Kemampuan beraktivitas (misal: berdiri, bekerja, makan) merupakan kebutuhan dasar yang mutlak diharapkan oleh setiap manusia. Tubuh akan menjadi sehat, sistem pernafasan dan sirkulasi tubuh akan berfungsi dengan baik, dan metabolisme tubuh dapat optimal dengan beraktivitas. Dalam hal ini, kemampuan beraktivitas tidak lepas dari sistem pernafasan dan muskuloskeletal yang adekuat.

Tiap individu mempunyai irama atau pola tersendiri dalam kehidupan sehari-hari untuk melakukan kerja, rekreasi, makan, istirahat, dan lain-lain. Kebutuhan aktivitas adalah kebutuhan dasar untuk melakukan mobilitas (bergerak). Kebutuhan dasar ini diatur oleh beberapa sistem/organ tubuh diantaranya tulang, otot, tendon, ligamen, sistem saraf, dan sendi (Hidayat, 2017).

Intoleransi aktivitas didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

b. Penyebab Intoleransi Aktivitas Pada CHF

Menurut data dari etiologi/penyebab intoleransi aktivitas pada penyakit gagal jantung kongestif adalah:

1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen

Terjadi apabila suplai darah tidak lancar diparu-paru (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan diparu-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru. Sehingga oksigenisasi pada arteri berkurang dan mengalami

ketidakseimbangan dan terjadi peningkatan karbondioksida yang akan membentuk asam di dalam tubuh.

2) Kelemahan

Kelemahan yang menyertai gagal jantung disebabkan karena menurunnya curah jantung, gangguan sirkulasi, dan pembuangan produk sampah katabolisme yang tidak adekuat dari jaringan (Smeltzer & Bare, 2015). Pada aktivitas fisik ringan, terutama yang hilang dengan istirahat, dapat mengindikasikan awal gagal jantung. Pada gangguan ini, jantung tidak dapat menyediakan cukup darah untuk memenuhi kebutuhan metabolic sel yang sedikit meningkat (Hidayat, 2017).

3) Imobilitas

Perubahan akibat imobilitas pada pasien gagal jantung kongestif dapat menyebabkan hipotensi ortostatik dan meningkatnya kerja jantung. Menurunnya kemampuan saraf otonom menjadi penyebab terjadinya hipotensi ortostatik. Hal ini biasanya ditandai dengan sakit kepala ringan, pusing, kelemahan, kelelahan, kehilangan energi, gangguan visual, dispnea, ketidaknyamanan kepala atau leher, hampir pingsan ataupun pingsan (Hidayat, 2017).

4) Gaya hidup monoton

Perubahan gaya hidup pada penderita gagal jantung kongestif dapat memengaruhi kemampuan mobilitas seseorang karena gaya hidup berdampak pada perilaku atau kebiasaan sehari-hari (Hidayat, 2017)

c. Proses Terjadinya Intoleransi Aktivitas Pada CHF

Beban pengisian preload dan beban tahanan afterload pada ventrikel yang mengalami dilatasi dan hipertrofi pada jantung memungkinkan adanya peningkatan daya kontraksi jantung yang lebih kuat sehingga curah jantung meningkat. Pembebanan pada jantung secara berlebihan dapat meningkatkan curah jantung menurun, yang mengakibatkan terjadinya retribusi cairan dan elektrolit (Na) melalui pengaturan cairan

oleh ginjal dan terjadi vasokonstriksi perifer dengan tujuan untuk memperbesar aliran balik vena ke dalam ventrikel sehingga meningkatkan tekanan akhir diastolik dan mampu menaikkan kembali curah jantung. Dilatasi, hipertrofi, takikardi dan retribusi cairan tubuh merupakan mekanisme kompensasi untuk mempertahankan curah jantung dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh. Bila semua kemampuan mekanisme kompensasi jantung dalam mempertahankan curah jantung telah dipergunakan seluruhnya namun sirkulasi darah dalam tubuh juga belum terpenuhi maka terjadilah keadaan gagal jantung (Price & Wilson, 2018).

Menurut Smeltzer & Bare (2015) gangguan kemampuan kontraktilitas jantung, dapat menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah dari curah jantung normal sehingga darah yang dipompa pada setiap kontriksi menurun dan menyebabkan penurunan darah keseluruhan tubuh. Apabila suplai darah di paru-paru tidak lancar (darah tidak masuk ke jantung), menyebabkan penimbunan cairan di paru-paru yang dapat menurunkan pertukaran oksigen dan karbondioksida antara udara dan darah di paru-paru. Hal ini akan mengakibatkan oksigenisasi arteri berkurang dan terjadi peningkatan karbondioksida yang akan membentuk asam di dalam tubuh. Situasi ini akan memberikan suatu gejala seperti sesak napas (dyspnea), dyspnea saat berbaring (ortopnea) terjadi apabila aliran darah dari ekstremitas meningkatkan aliran balik vena ke jantung dan paru-paru. Suplai darah yang kurang di daerah otot dan kulit, menyebabkan kulit menjadi pucat dan dingin serta timbul gejala letih, lemah dan lesu pada penderita gagal jantung kongestif.

Intoleransi aktivitas adalah suatu diagnosa keperawatan yang mengidentifikasi bahwa tubuh memiliki ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pembentukan energi dilakukan di sel, tepatnya di mitokondria melalui beberapa proses tertentu. Dalam membentuk energi tubuh diperlukan nutrisi dan CO₂. Pada kondisi tertentu, mengakibatkan suplai nutrisi dan O₂ tidak sampai ke sel, dan akhirnya tubuh tidak mampu memproduksi energi yang banyak.

Sehingga, penyakit apapun yang menyebabkan terhambatnya/ terputusnya suplai nutrisi dan O₂ ke sel, dapat mengakibatkan respon tubuh berupa intoleransi aktifitas. Intoleransi aktivitas pada pasien dengan gagal jantung kongestif sering dirumuskan sebagai salah satu permasalahan yang sering dialami oleh penderita penyakit ini, hal ini disebabkan karena jantung tidak mampu untuk memompa darah dalam jumlah yang cukup untuk mampu memenuhi kebutuhan jaringan terhadap nutrien dan oksigen akibat dari kerusakan sifat kontraktile dari jantung dan curah jantung kurang dari normal. Hal ini disebabkan karena meningkatnya beban kerja otot jantung, sehingga bisa melemahkan kekuatan kontraksi otot jantung sehingga produksi energi menjadi berkurang (Wartona, 2015).

d. Tanda dan Gejala Intoleransi Aktivitas Pada CHF

Menurut data PPNI, (2016) merumuskan bahwa gejala dan tanda Intoleransi aktivitas pada penyakit gagal jantung kongestif dibagi menjadi dua, yaitu subjektif dan objektif.

1) Subjektif

a) Mengeluh lelah

Mudah lelah terjadi akibat curah jantung yang berkurang yang dapat menghambat sirkulasi normal dan suplai oksigen ke jaringan, yang menyebabkan pembuangan sisa hasil katabolisme terhambat. Hal ini juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernapas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernapasan dan batuk (Smeltzer & Bare, 2015).

b) Dispnea saat /setelah beraktivitas

Dispnea, dikarakteristikan dengan pernapasan cepat, dangkal dan keadaan yang menunjukkan bahwa pasien sulit mendapatkan udara yang cukup (Mutaqqin, 2014). Dispnea disebabkan oleh adanya peningkatan kerja pernafasan akibat kongesti vascular paru yang mengurangi kelenturan paru. Meningkatnya tahanan aliran udara juga menimbulkan dispnea.

Seperti juga spektrum kongesti paru yang berkisar dari kongesti vena paru sampai edema interstisial dan akhirnya menjadi edema alveolar, maka dispnea juga dapat berkembang progresif. Gagal jantung kiri biasanya menunjukkan gejala awal saat beraktivitas seperti dispnea (kesulitan bernapas). Ortopnea (dispnea saat berbaring) terutama disebabkan oleh redistribusi aliran darah dari bagian-bagian tubuh yang dibawah ke arah sirkulasi sentral (Price & Wilson, 2006). Dispnea bahkan dapat terjadi saat istirahat atau dicetuskan oleh gerakan yang minimal atau sedang (Smeltzer & Bare, 2015).

2) Objektif

a) Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Peningkatan frekuensi jantung adalah respon awal jantung terhadap stress, sinus takikardia mungkin dicurigai dan sering ditemukan pada pemeriksaan pasien dengan kegagalan pompa jantung.

b) Tekanan darah berubah >20 % dari kondisi istirahat

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup.

c) Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/ setelah aktivitas

Irama yang berasal bukan dari nodus SA sering dikenal dengan aritmia. Frekuensi nadi kurang dari 60 x/menit (sinus bradikardia) atau frekuensi lebih dari 100 x/menit. Terdapatnya hambatan impuls supra atau intra ventrikular.

d) Sianosis

Tanda penting pada kebanyakan kasus gagal jantung adalah warna biru yang biasanya terdapat di kaki, kulit tangan, mukosa bibir dan pipi. Hal inilah yang sering disebut dengan sianosis.

e. Komplikasi

Komplikasi yang dapat terjadi pada penderita bila intoleransi aktivitas yang diakibatkan karena penyakit gagal jantung kongestif tidak ditangani adalah atrofi otot. Atrofi otot merupakan keadaan di

mana otot menjadi mengecil karena tidak terpakai dan pada akhirnya serabut otot akan diinfiltrasi dan diganti dengan jaringan fibrosa dan lemak. Atrofi otot, otot yang dipergunakan dalam waktu lama akan kehilangan sebagian kekuatan dan fungsi normalnya (Wartolah, 2021).

2. Konsep Manajemen Energi

a) Definisi

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 (Lestari, 2021).

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, aktivitas 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

- 1) Menjaga energi, dapat mengatasi atau mencegah kelelahan.
- 2) Dapat menenangkan dengan mengatur aktivitas.
- 3) Menjaga atau memperbaiki kenyamanan tubuh.
- 4) Mengamankan suplai oksigen yang cukup ke seluruh organ (dalam kombinasi dengan terapi oksigen).

- 5) Mengontrol cara peningkatan asupan makanan untuk mencegah terjadinya dehidrasi, konstipasi akibat tidak seimbang pemasukan dan pengeluaran (Rahmadi, 2015).

B. Analisis Jurnal

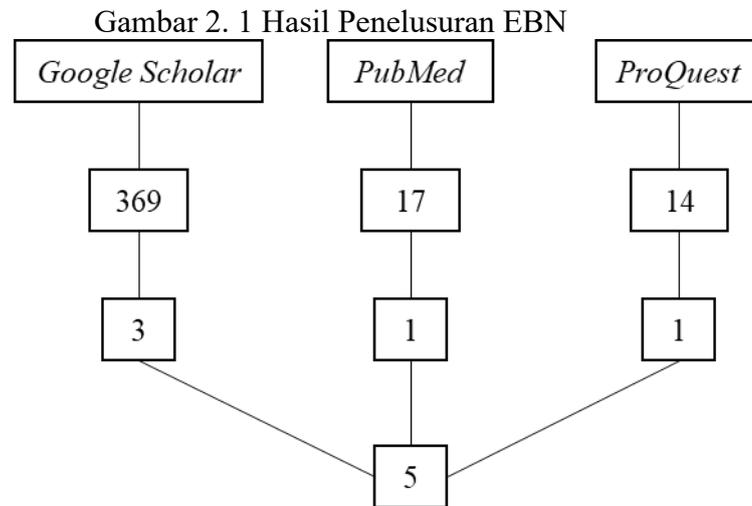
1. Pertanyaan klinis (PICO/PICOT)

Pertanyaan klinis PICO/PICOT mencakup aspek sebagai berikut:

- a. *Population/ problem*: Intoleransi aktivitas pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF).
- b. *Intervention*: Manajemen Energi.
- c. *Comparison*: Tidak ada intervensi pembandingan.
- d. *Outcome*: Peningkatan toleransi aktivitas.
- e. *Time*: Sesuai perumusan tujuan asuhan keperawatan selama 3x24 jam.

Berdasarkan hasil PICO/PICOT diatas rumusan masalahnya yaitu “apakah manajemen energi dapat meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien CHF?”

2. Metode Penelusuran *Evidence Based Practice*



Pencarian artikel menggunakan jurnal nasional dan internasional yang telah terpublikasi minimal 5 tahun terakhir. Cara penelusuran artikel diperoleh secara elektronik dengan kata kunci manajemen energi dan intoleransi aktivitas dan *congestive heart failure* menggunakan database: *Google Scholar*, *PubMed*, dan *ProQuest*. Hasil pencarian melalui *Google Scholar* didapatkan hasil 369 artikel, kemudian diambil 3 artikel yang sesuai. Penelusuran melalui *PubMed* didapatkan 17 artikel dan diambil 1 artikel yang sesuai dengan intervensi. Penelusuran lainnya melalui *ProQuest* didapatkan 14 artikel dan diambil 1 artikel yang sesuai dengan intervensi.

3. Hasil Review Jurnal

Tabel 2. 1 Hasil Review Jurnal

No	Jurnal	Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
1.	<p>Penerapan Konservasi Energi Myra Levine Pasien <i>Acutely Decompensated Heart Failure</i> (ADHF)</p> <p>Peneliti: Fakrul Ardiansyah, Elly Nurachmah, Muhammad Adam, Nurul Anjarwati, Azhari Baedlawi, dan Revani Hardika</p> <p>Menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus</p> <p>Jurnal Kesehatan Mercusuar, Volume 5, No. 1, April 2022. https://doi.org/10.36984/jkm.v5i1.279</p>	<p>Pada satu pasien kelolaan dengan <i>Acutely Decompensated Heart Failure</i> (ADHF)</p>	<p>Penerapan konservasi energi dengan masalah intoleransi aktivitas pada pasien selama 5x24 jam dengan terapi aktivitas dan perawatan jantung rehabilitasi</p>	<p>Tidak ada kelompok pembandingan</p>	<p>Pelaksanaan intervensi pada masalah intoleransi aktivitas adalah perawatan jantung rehabilitasi dengan aktivitas dengan evaluasi hasil pasien mampu melakukan aktivitas bertahap seperti duduk, duduk dengan kaki berjuntai, berdiri disamping tempat tidur, berpindah duduk di kursi, serta mampu melakukan aktivitas harian secara bertahap</p>	<p>Proses asuhan keperawatan selama 30 hari di Rumah Sakit Pusat Jantung Harapan Kita Jakarta pada tahun 2022</p>
2.	<p>Penatalaksanaan Fisioterapi Pada Pasien <i>Congestive Heart Failure</i></p>	<p>Pada satu pasien dengan <i>Congestive Heart Failure</i></p>	<p>Intervensi dengan diberikan <i>deep breathing exercise</i> diberikan setiap</p>	<p>Tidak ada kelompok pembandingan</p>	<p><i>Deep breathing exercise</i> dapat mengatasi gangguan</p>	<p>Tahun 2023</p>

No	Jurnal	<i>Population/ Problem</i>	<i>Intervention</i>	<i>Comparison</i>	<i>Outcome</i>	<i>Time</i>
	<p>Peneliti: Rama Manggala Parasdy, Nungki Marlian Yuliadarwati, dan Agus Setiyawan</p> <p>Menggunakan <i>single-subject research</i></p> <p>Humantech: Jurnal Ilmiah Multidisiplin Indonesia Volume 3, No. 1, 2023, halaman 114-119 E-ISSN: 2809-1612, P-ISSN : 2809-1620 https://doi.org/10.32670/ht.v3i1.4093</p>	(CHF) di RSU Aisyiyah Ponorogo selama satu minggu	<p>hari dengan intensitas 4-6 repetisi, dan pasien diarahkan untuk menahan nafas selama 4-6 hitungan kemudian melakukan ekspirasi secara perlahan. Latihan ROM aktif dan pasif diberikan 3 kali seminggu dengan intensitas 1 kali latihan adalah 2 kali dalam sehari, dan waktu 10 menit. <i>Core stability Exercise</i> dan <i>Tandem Walking Exercise</i> diberikan 3 kali seminggu dengan intensitas toleransi pasien</p>		<p>pernafasan pada pasien CHF. ROM Aktif pasif, <i>core stability</i> dan <i>tandem walking exercise</i> membantu mencegah keadaan memburuk dan membantu pasien kembali beraktivitas fisik mandiri atau meningkatkan toleransi aktivitas pasien</p>	

No	Jurnal	Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
			dan diberikan <i>Bridging Excercise, cat and camel exercise, cycling exercise</i>			
3.	<p>Upaya Peningkatan Toleransi Aktivitas Pada Pasien Infark Miokard Akut Melalui Manajemen Energi di Ruang Intensive</p> <p>Peneliti: Faridah Hasnawati, Cemy Nur Fitria, Nanang Sri Mujiono</p> <p>Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan <i>case study research</i> (studi kasus)</p> <p><i>Repository ITS PKU Muhammadiyah Surakarta, http://repository.itspku.ac.id/id/eprint/72</i></p>	Pada pasien dengan penyakit Infark Miokard Akut yang berada di ruang HCU RSUD Pandan Arang Boyolali berjumlah 2 orang	Upaya meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien Infark Miokard Akut melalui penerapan manajemen energi selama 5 hari	Tidak ada kelompok pembandin	Manajemen energi terbukti efektif untuk meningkatkan toleransi aktivitas pada pasien	Penelitian ini dilakukan pada 21 Januari s.d. 16 Februari 2019
4.	<i>Home-based Training Program in Patients with Chronic Heart Failure and Reduced Ejection Fraction</i>	Pada pasien dengan CHF (<i>left ventricular ejection</i>)	Dalam penelitian ini intervensi latihan fisik dengan berjalan	Kelompok kontrol dilakukan latihan fisik	Pelatihan berbasis pusat rehabilitasi lebih unggul dalam meningkatkan	Tahun 2021

No	Jurnal	Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
	<p>Peneliti: Geisa Nascimento de Andrade, Iracema Ioco Kikuchi Umeda, Angela Rubia Cavalcanti Neves Fuchs, Luiz Eduardo Mastrocola, João Manoel Rossi-Neto, Dalmo Antonio Ribeiro Moreira, Patricia Alves de Oliveira, Carmen Diva Saldiva de André, Lawrence Patrick Cahalin, and Naomi Kondo Nakagawa</p> <p>Desain penelitian menggunakan <i>randomized pilot study</i></p> <p>CLINICS (Creative Commons License) 2021;76:e2550 https://doi.org/10.6061/clinics/2021/e2550</p>	<p><i>fraction</i> 31±6%). Kelompok latihan berbasis di rumah sebanyak 11 orang dan kelompok latihan berbasis pusat rehabilitasi sebanyak 12 orang</p>	<p>kaki tiga kali seminggu selama 30 menit dalam waktu 12 minggu. Pada latihan fisik berbasis di rumah direkomendasikan sebagai intervensi yang aman dan dapat digunakan sebagai alternatif untuk meningkatkan kapasitas fisik pada pasien gagal jantung</p>	<p>berjalan kaki tiga kali seminggu selama 30 menit di pusat rehabilitasi jantung dalam waktu 12 minggu</p>	<p>kekuatan otot inspirasi (p= 0.042), kualitas hidup (p= 0.039), dan aktivitas fisik harian (p= 0.001). Pada kelompok berbasis rumah tidak mengalami peningkatan jumlah langkah perhari, sedangkan pada kelompok berbasis pusat rehabilitasi bertambah rata-rata 15%</p>	
5.	<p><i>Factors Associated with Lack of Improvement in Submaximal Exercise</i></p>	<p>Terhadap pasien berumur diatas 18 tahun dan terdiagnosa</p>	<p>Kelompok intervensi diinstruksikan untuk melakukan</p>	<p>Kelompok kontrol diberikan pasien</p>	<p>Aktivitas fisik dan gangguan kognitif yang dilaporkan lebih rendah</p>	<p>Tahun 2021</p>

No	Jurnal	Population/ Problem	Intervention	Comparison	Outcome	Time
	<p data-bbox="443 309 801 376"><i>Capacity of Patients with Heart Failure</i></p> <p data-bbox="443 421 801 785">Peneliti: Tiny Jaarsma, Naoko Perkiö Kato, Tuvia Ben Gal, Maria Bäck, Oronzo Chialà, Lorraine Evangelista, Jan Mårtensson, Massimo F. Piepoli, Ercole Vellone, Leonie Klompstra, Anna Strömberg dan HF-Wii study team</p> <p data-bbox="443 826 801 970">Metode penelitian menggunakan <i>randomized controlled intervention study</i></p> <p data-bbox="443 1011 801 1155"><i>ESC Heart Failure</i> 2021; 8: 4539-4548 https://doi.org/10.1002/ehf2.13584</p>	<p data-bbox="833 309 1034 635">Gagal Jantung serta termasuk dalam <i>New York Heart Association</i> kelas I-IV selama tahun 2013 sampai 2017</p>	<p data-bbox="1066 309 1290 896">latihan fisik 6MWT selama 30 menit setiap 5 hari seminggu dalam 3 bulan dan disesuaikan dengan kondisi fisiknya. Pasien akan dihubungi melalui telepon setelah 2, 4, 8, dan 12 minggu untuk berdiskusi frekuensi latihan fisik yang dilakukan</p>	<p data-bbox="1328 309 1509 1008">menerima saran dari staf medis. Responden dalam kelompok kontrol menerima panggilan tindak lanjut melalui telepon setelah 2, 4, 8, dan 12 minggu untuk mendiskusikan aktivitas fisik mereka lakukan.</p>	<p data-bbox="1547 309 1800 976">memperkirakan kurangnya perbaikan pada tingkat submaksimal kapasitas latihan pada pasien HF. Pasien yang mempunyai prognosis lebih buruk (skor <300 m pada 6MWT) seringkali lemah dan mengalami peningkatan kurang dalam kapasitas latihan (p= 0.097)</p>	

C. Asuhan Keperawatan Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF)

1. Pengkajian

Menurut buku asuhan keperawatan klien dengan gangguan sistem kardiovaskular dan hematologi (Muttaqin, 2019), Pengkajian pada pasien gagal jantung merupakan aspek penting dalam proses asuhan keperawatan. Penting untuk merencanakan tindakan selanjutnya. Perawat mengumpulkan data dasar mengenai informasi terkini pasien tentang pengkajian sistem kardiovaskular sebagai prioritas pengkajian, khususnya yang berhubungan dengan gambaran gejala. Terjadi kelemahan fisik seperti: nyeri dada, sulit bernapas (dispnea), palpitasi, pingsan (sinkop), atau keringat dingin (diaforesis). Gejala harus dievaluasi waktu, durasi serta faktor yang mencetuskan dan yang meringankan.

a. Identitas

- 1) Identitas pasien: Nama, umur, tempat tanggal lahir, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, suku/bangsa, agama, status perkawinan, tanggal masuk rumah sakit (MRS), nomor register, dan diagnosa medik.
- 2) Identitas Penanggung Jawab, meliputi: Nama, umur, jenis kelamin, alamat, pekerjaan, serta status hubungan dengan pasien.
- 3) Keluhan Utama: keluhan yang paling sering menjadi alasan klien untuk meminta pertolongan kesehatan, meliputi: dispnea, kelemahan fisik, dan edema iskemik.

b. Riwayat penyakit sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama dengan memberikan pertanyaan tentang kronologi keluhan utama. Pengkajian yang didapat dengan gejala-gejala kongesti vaskuler pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, batuk, dan edema pulmonal akut. Tanyakan juga gejala-gejala lain yang mengganggu pasien.

c. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung dengan mengkaji apakah sebelumnya pernah menderita nyeri dada khas infark miokardium, hipertensi, DM dan hiperlipidemia. Pengkajian mengenai obat-obat yang diminum pada masa lalu yang masih relevan meliputi: obat diuretik, nitrat,

penghambat beta, dan antihipertensi. Catat mengenai efek samping di masa lalu, serta alergi obat dan reaksi yang timbul.

d. Riwayat penyakit keluarga

Pengkajian penyakit yang pernah dialami keluarga, serta tanyakan penyebab kematian apabila ada anggota keluarga yang meninggal. Penyakit jantung iskemik pada orang tua yang timbulnya pada usia muda merupakan faktor risiko utama penyakit jantung iskemik pada keturunannya.

e. Riwayat pekerjaan dan kebiasaan

Pengkajian situasi tempat bekerja dan lingkungannya. Kebiasaan sosial: kebiasaan pola hidup, seperti minum alkohol atau obat tertentu. Kebiasaan merokok: kebiasaan merokok, berapa lama, berapa batang per hari dan jenis rokok. Bila pasien dalam keadaan kritis, pertanyaan yang diajukan yaitu pertanyaan dengan jawaban ya dan tidak. Atau pertanyaan yang dapat dijawab oleh gerak tubuh yaitu, mengangguk atau menggelengkan kepala saja.

f. Psikososial

Gelisah dan cemas terjadi akibat gangguan oksigenasi jaringan, stres, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan curah jantung lebih lanjut dapat disertai insomnia dan kebingungan.

g. Kesehatan Fungsional (11 Pola Gordon)

1) Nutrisi – metabolik

Pasien dengan sesak napas mengalami perubahan pada pola nutrisi dan cairan. Dengan begitu perlu dikaji pola makan dan komposisi, berapa banyak dalam porsi, jenis minum dan berapa banyak jumlahnya.

2) Eliminasi

Kaji dari konsistensi, banyaknya, warna dan baunya feses dan urin, serta apakah ada gangguan eliminasi atau tidak. Pengukuran volume keluaran urine berhubungan dengan asupan cairan,

memantau adanya oliguria karena tanda awal dari syok kardiogenik.

3) Aktivitas/ latihan

Ada keterbatasan pergerakan pada saat berdiri dari atau berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, adanya lemah otot karena kurang berenergi/ bertenaga, pemenuhan kemandirian makan dan minum baik, kemandirian personal hygiene dibantu, pemenuhan eliminasi dibantu, merasa sesak saat setelah beraktivitas, kemampuan berjalan dibantu.

4) Istirahat-tidur

Pola istirahat dan tidur akan sedikit menurun, pasien akan sulit tidur biasanya karena sesak napas.

5) Persepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Kegelisahan dan kecemasan terjadi akibat gangguan oksigenisasi jaringan, stress akibat kesakitan bernafas, dan pengetahuan bahwa jantung tidak berfungsi dengan baik. Penurunan lebih lanjut dan curah jantung dapat disertai insomnia atau kebingungan.

6) Pola toleransi terhadap stress – koping

Menanyakan kebiasaan dalam pola hidup, misalnya minum alkohol, atau obat tertentu, serta kebiasaan merokok. Dalam mengajukan pertanyaan kepada klien, hendaknya diperhatikan kondisi pasien. Pasien akan cenderung cemas, khawatir, takut, marah, mudah tersinggung, gelisah, tidak mampu menerima kenyataan.

7) Pola hubungan peran

Kaji apakah pasien tampak menarik diri, ada penurunan keikutsertaan dalam aktivitas sosial yang biasa dilakukan, gangguan komunikasi dan interaksi dengan orang lain.

8) Kognitif dan persepsi

Menanyakan apakah pasien sulit berkonsentrasi, tampak bingung, gelisah, ada gangguan proses berpikir, perubahan daya

ingat, penglihatan kabur, disorientasi, gangguan status mental, penurunan kesadaran..

9) Persepsi diri - Konsep diri

Jika pasien mempunyai penyakit pada jantungnya baik akut maupun kronis, maka akan dirasakan seperti krisis kehidupan utama. Klien dan keluarga menghadapi situasi yang menghadirkan kemungkinan kematian atau rasa takut terhadap nyeri, ketidakmampuan, gangguan harga diri, ketergantungan fisik, serta perubahan pada dinamika peran keluarga. Menanyakan kecemasan pasien, apakah pasien tampak mudah tersinggung, adanya perubahan peran, ketidakmampuan menerima penyakit

10) Reproduksi dan kesehatan

Ada atau tidak ada gangguan pada genitalia.

11) Keyakinan dan Nilai

Kaji ada atau tidak ada kesulitan dalam melakukan ibadah menurut kepercayaan dan nilai yang dianut pasien.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Biasanya dikaji Keadaan umum, tingkat kesadaran, dilakukan pengukuran GCS, Tekanan darah, Nadi, Pernapasan, Suhu tubuh, Berat badan, Tinggi badan, dan Indeks Massa Tubuh. Pasien CHF biasanya didapatkan kesadaran baik atau compos mentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi sistem sistem saraf pusat.

2) Pemeriksaan Secara Sitematik (Cephalo – Caudal)

a) Kulit

Observasi dari kepala sampai ujung kaki untuk mengkaji kulit, warna membran mukosa (pucat, sianosis). Hal yang biasa ditemukan yaitu kulit dingin. Kulit yang pucat dan dingin diakibatkan oleh vasokonstriksi perifer, penurunan lebih lanjut dari curah jantung dan meningkatnya kadar hemoglobin tereduksi mengakibatkan sianosis.

b) Kepala

Pemeriksaan bentuk kepala, kesimetrisan.

c) Leher

Pengkajian dengan melihat pada vena-vena di leher dan memerhatikan ketinggian kolom darah. Pada klien yang berbaring di tempat tidur dengan kepala ditinggikan antara 30° dan 60°, pada orang normal kolom darah di vena-vena jugularis eksternal akan hanya beberapa milimeter di atas batas atas klavikula, bila terlihat sama sekali.

d) Tengkul

Kaji bentuk, ada atau tidak ada benjolan, lesi/ luka, nyeri tekan pada tengkul pasien.

e) Dada

(1) Inspeksi: Pengkajian didapatkan dengan adanya tanda kongesti vaskular pulmonal adalah dispnea, ortopnea, dispnea nokturnal paroksimal, batuk dan edema pulmonal akut. Pemeriksaan paru ditemukan ronki basah halus pada kedua lapang paru.

(2) Palpasi: Pada pemeriksaan jantung dari palpasi ditemukan iktus kordis teraba di ICS VI garis aksila anterior sinistra.

(3) Perkusi: Batas jantung ada pergeseran yang menandakan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali).

(4) Auskultasi: Tanda fisik yang berkaitan dengan kegagalan ventrikel kiri dapat dikenali pada bagian bunyi jantung ketiga dan keempat (S3, S4) serta rochi basah pada paru-paru. S4 atau gallop atrium, mengikuti kontraksi atrium dan terdengar paling baik dengan stetoskop yang ditempelkan tepat pada apeks jantung.

f) Payudara

Kaji kesimetrisan, ada atau tidak ada lesi/luka, massa.

g) Abdomen

- (1) Inspeksi: Pasien didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan stasis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.
- (2) Auskultasi: Terdengar bising usus, hitung frekuensi per menit.
- (3) Perkusi: Terdengar bunyi timpani, ada atau tidak ada bunyi tambahan.
- (4) Palpasi: Hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran atas abdomen terjadi akibat pembesaran vena di hepar merupakan manifestasi dari kegagalan jantung. Bila proses ini berkembang, maka tekanan dalam pembuluh darah portal meningkat, sehingga cairan terdorong keluar rongga abdomen, yaitu kondisi yang dinamakan asites.

h) Anus dan Rektum

Kaji ada atau tidak ada masalah/ keluhan saat BAB.

i) Genitalia

Kaji ada atau tidak ada masalah pada genitalia.

j) Ekstremitas

Adanya pembengkakan ekstremitas menandakan adanya retensi cairan yang parah. Manifestasi klinis yang tampak yaitu edema ekstremitas bawah (edema dependen), yang biasanya merupakan pitting edema. Pitting edema adalah edema yang akan tetap cekung bahkan setelah penekanan ringan dengan ujung jari. Pengkajian kekuatan otot ekstremitas atas dan bawah.

3) Pemeriksaan diagnostik

Diagnosis sangat perlu ditetapkan sebelum memulai penatalaksanaan, alat diagnosis dasar untuk gagal jantung bersifat non-invasif, yaitu: ekokardiografi, elektrokardiografi (EKG) dan foto sinar X dada. Hemoglobin, elektrolit, urea darah, dan fungsi

tiroid diukur secara rutin. Pemeriksaan lain yang lebih khusus, misalnya: kateterisasi jantung, arteriografi jantung, dan uji latihan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan ini bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Respon-respon tersebut merupakan reaksi terhadap masalah kesehatan dan proses kehidupan yang dialami klien (Sulaeman, 2014).

Diagnosa keperawatan yang dapat ditemukan pada *Congestive Heart Failure* (CHF) berdasarkan respon pasien yang disesuaikan dengan (SDKI, 2017), yaitu:

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveoli.
SDKI 2017 (D.0003)
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
SDKI 2017 (D.0005)
- c. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload.
SDKI 2017 (D.0008)
- d. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis.
SDKI 2017 (D.0077)
- e. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.
SDKI 2017 (D.0022)
- f. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena.
SDKI 2017 (D.0009)
- g. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan kelemahan.
SDKI 2017 (D.0056)
- h. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.
SDKI 2017 (D.0080)

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
1.	D.0003, hal. 22. Gangguan Pertukaran Gas Berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveoli. Definisi: Kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.	L.01003, hal. 94. Pertukaran Gas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan pertukaran gas meningkat dengan kriteria hasil: 1. Bunyi napas tambahan menurun 2. Napas cuping hidung menurun 3. PCO ₂ membaik 4. PO ₂ membaik 5. Pola napas membaik 6. Sianosis membaik	L.01014, hal. 247. Pemantauan Respirasi Observasi - Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas - Monitor pola napas - Monitor saturasi oksigen - Monitor nilai AGD - Monitor X-Ray hasil thoraks Terapeutik - Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien Edukasi - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan L.01026, hal. 430 Terapi Oksigen Observasi - Monitor kecepatan aliran oksigen - Monitor efektivitas terapi oksigen Terapeutik - Pertahankan kepatenan jalan napas - Siapkan dan atur peralatan pemberian oksigen - Tetap berikan oksigen saat pasien ditransportasi Edukasi - Ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah
2.	D.0005, hal. 26. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas. Definisi: Inspirasi atau ekspirasi yang tidak	L.01003, hal. 94. Pola Napas Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan pola napas meningkat dengan kriteria hasil:	I.01011, hal. 345. Manajemen Jalan Napas Observasi - Monitor pola napas - Monitor bunyi napas tambahan Terapeutik - Posisikan semi-fowler atau fowler

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
	memberikan ventilasi adekuat.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu napas menurun 2. Pernapasan cuping hidung menurun 3. Frekuensi napas membaik 	<ul style="list-style-type: none"> - Lakukan fisioterapi dada, jika perlu Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dalam pemberian oksigen
3.	D.0008, hal 34. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung. Definisi: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.	L.02008, hal. 20. Curah Jantung Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan curah jantung meningkat dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanda vital dalam rentang normal 2. Kekuatan nadi perifer meningkat 3. Tidak ada edema 	I.02007, hal. 317. Perawatan Jantung Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tekanan darah - Monitor intake dan output cairan - Monitor saturasi oksigen - Monitor keluhan dada Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Posisikan semi-Fowler atau Fowler - Posisikan pasien semifowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman - Berikan terpai relaksasi untuk mengurangi stress - Berikan dukungan emosional dan spiritual - Berikan O₂ untuk mempertahankan saturasi O₂ >94% Edukasi <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian Kolaborasi <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dalam pemberian antiaritmia
4.	D.0077, hal. 172. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencederaan fisiologis. Definisi: Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau	L.08066, hal. 145. Tingkat nyeri Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Gelisah menurun. 	I.08238, hal. 201. Manajemen Nyeri Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
	lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.	4. Kesulitan tidur menurun. 5. Anoreksia menurun. 6. Frekuensi nadi membaik. 7. Pola napas membaik. 8. Tekanan darah membaik.	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri - Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri - Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup - Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan - Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
5.	D.0022, hal. 62.	L.03020, hal. 41.	I.03114, hal. 181.

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
	<p>Hipervolemia berhubungan dengan gangguan mekanisme regulasi.</p> <p>Definisi : Peningkatan volume cairan intravaskular, interstisial, dan/atau intraseluler</p>	<p>Keseimbangan Cairan</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan keseimbangan cairan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Asupan cairan menurun 2. Kelembaban membrane mukosa meningkat 3. Asupan makanan meningkat 4. Edema menurun 5. Turgor kulit membaik 	<p>Manajemen Hipervolemia</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 cairan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Batasi asupan cairan dan garam <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara membatasi cairan - Ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan cairan <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian deuretic
6.	<p>D.0009, hal. 37.</p> <p>Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran arteri dan/atau vena.</p> <p>Definisi: Penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh</p>	<p>L.02011, hal. 84.</p> <p>Perfusi perifer</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sensasi meningkat 2. Edema perifer menurun 3. Nyeri ekstremitas menurun 4. Kelemahan otot menurun 5. Pengisian kapiler membaik 6. Akral membaik 7. Turgor kulit membaik 8. Tekanan darah membaik 	<p>I.02079, hal. 345.</p> <p>Perawatan Sirkulasi</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Periksa sirkulasi perifer - Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hindari tindakan invasif di area keterbatasan perfusi - Lakukan pencegahan infeksi - Lakukan hidrasi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan olahraga rutin - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur - Anjurkan program rehabilitasi vaskular - Anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi
7.	<p>D.0056, hal. 128.</p> <p>Intoleransi aktivitas berhubungan dengan</p>	<p>L.05047, hal. 176</p> <p>Toleransi Aktivitas</p>	<p>I.05178, hal. 176.</p> <p>Manajemen Energi</p> <p>Observasi</p>

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
	<p>ketidakseimbangan antara suplai oksigen dan kebutuhan oksigen.</p> <p>Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 2. Kecepatan berjalan meningkat 3. Jarak berjalan meningkat 4. Keluhan lelah menurun 	<ul style="list-style-type: none"> - Monitor kelelahan fisik - Monitor pola dan jam tidur <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Lakukan rentang gerak pasif dan atau aktif <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan
8.	<p>D.0080, hal. 180.</p> <p>Ansietas berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan.</p> <p>Definisi : kondisi emosi dan pengalaman subjektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibatantisipasi.</p>	<p>L.09093, hal. 132.</p> <p>Tingkat Ansietas</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... diharapkan ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Keluhan pusing menurun 4. Frekuensi pernapasan menurun. 5. Frekuensi nadi menurun. 6. Tekanan darah menurun. 7. Perasaan keberdayaan membaik 	<p>I.09314, hal. 387.</p> <p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi,waktu,stresor). - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. - Monitor tanda- tanda ansietas (verbal dan non verbal). <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. - Temani pasien untuk mengurangi kecemasan,jika memungkinkan - Pahami situasi yang membuat ansietas. - Dengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan. - Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan. - Motivasi situasi yang memicu kecemasan. - Diskusikan perencanaan realistis tentang

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI, 2017)	Tujuan (SLKI, 2019)	Intervensi (SIKI, 2018)
			peristiwa yang akan datang.
			Edukasi
			<ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis. - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu. - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan. - Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi. - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. - Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat. - Latih tehnik relaksasi
			Kolaborasi
			<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan pasien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Sangadah, K., & Kartawidjaja, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah suatu proses yang dilakukan untuk menilai apakah asuhan keperawatan yang dilakukan berhasil atau masih harus dilanjutkan

untuk mendapat hasil yang lebih baik dan mencapai target yang telah ditentukan. Evaluasi adalah perbandingan sistemik dan terperinci mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang ditetapkan, evaluasi dilakukan berkesinambungan yang melibatkan klien dan tenaga medis lainnya. Evaluasi dalam keperawatan yaitu kegiatan untuk menilai tindakan keperawatan yang telah dipilih untuk memenuhi kebutuhan klien secara optimal dan mengukur dari proses keperawatan (Sangadah, K., & Kartawidjaja, 2020).

Hasil yang diharapkan pada proses perawatan pasien dengan gagal jantung yaitu, bebas dari nyeri, terpenuhinya aktivitas sehari-hari, menunjukkan peningkatan curah jantung (TTV normal, terhindar dari risiko penurunan perfusi perifer, tidak terjadi kelebihan volume cairan, tidak sesak, tidak terjadi edema ekstremitas) dan menunjukkan penurunan kecemasan.

6. *Web Of Causation* (WOC)

Gambar 2. 2 WOC

