

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Intoleransi Aktivitas Pada Gagal Jantung Kongestif

1. Pengertian Gagal Jantung Kongestif

Gagal Jantung kongestif adalah suatu keadaan dimana jantung tidak mampu untuk memompa darah yang adekuat untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Istilah gagal jantung kongestif paling sering digunakan saat terjadi gagal jantung bagian sisi kiri dan sisi kanan (Smeltzer & Bare, 2013b).

2. Penyebab Gagal Jantung Kongestif

Menurut (Smeltzer & Bare, 2013a), memaparkan bahwa penyebab gagal jantung kongestif diantaranya adalah :

a. Kelainan otot jantung

Gagal jantung paling sering terjadi pada penderita dengan kelainan otot jantung, hal ini menyebabkan menurunnya kontraktilitas jantung. Kondisi terkait yang menjadi penyebab kelainan fungsi otot diantaranya aterosklerosis koroner, hipertensi arterial, dan penyakit degeneratif atau inflamasi.

b. Aterosklerosis koroner

Aterosklerosis koroner menyebabkan terjadinya disfungsi miokardium karena terganggunya aliran darah ke otot jantung. Terjadi hipoksia dan asidosis (akibat penumpukan asam laktat). Infark miokardium atau yang sering disebut dengan kematian sel jantung biasanya menjadi tanda awal yang mendahului terjadinya gagal jantung. Penyakit miokardium degeneratif sangat berhubungan dengan gagal

jantung karena kondisi ini yang secara langsung merusak serabut jantung, dan mengakibatkan kontraktilitas jantung menurun.

c. Hipertensi sistemik atau pulmonal

Peningkatan beban kerja jantung, pada keadaan selanjutnya mampu mengakibatkan hipertrofi serabut otot jantung. Hipertropi miokard dapat dianggap sebagai mekanisme kompensasi, dimana hipertropi pada miokard ini akan meningkatkan kontraktilitas jantung. Akan tetapi terdapat pendapat lain yang menyatakan bahwa hipertropi jantung tidak dapat berfungsi secara normal, dan akhirnya akan menyebabkan terjadinya gagal jantung.

d. Peradangan dan penyakit miokardium degeneratif

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

e. Penyakit jantung lain

Penyakit gagal jantung dapat terjadi sebagai akibat dari penyakit jantung yang sebenarnya, yang secara langsung mempengaruhi sistem kerja jantung. Mekanisme ini biasanya mencakup gangguan aliran darah yang masuk ke jantung (stenosis katup semiluner), ketidakmampuan jantung untuk mengisi darah (tamponade, perikardium, perikarditis restriktif, atau stenosis AV), peningkatan mendadak afterload. Peningkatan mendadak afterload akibatnya dapat menyebabkan gagal jantung meskipun tidak terdapat hipertropi miokardial.

f. Faktor sistemik

Meningkatnya laju metabolisme sebagai faktor sistemik, hipoksia dan anemia memerlukan peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen

sistemik. Hipoksia dan anemia juga dapat mengakibatkan menurunnya kontraktilitas jantung.

3. Pengertian Intoleransi Aktivitas Pada Gagal Jantung Kongestif

Intoleransi aktifitas didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi psikologis atau fisiologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan (Keliat, Dwi Windarwati, Pawirowiyono, & Subu, 2015).

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

4. Penyebab Intoleransi Aktivitas Pada Gagal Jantung Kongestif

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, 2013a). 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, 2012).

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 (Widuri, 2010).

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, 2012).

5. Proses terjadinya intoleransi aktivitas pada gagal jantung kongestif

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, 2006).

Menurut Smeltzer & Bare, (2013b) 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 keseluruh 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 (Wartonah, 2015).

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 (Wartonah, 2015).

6. Gejala dan tanda intoleransi aktivitas pada gagal jantung kongestif

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

a. Subjektif

1) 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, 2013b).

2) Dispnea saat /setelah beraktivitas

Dispnea, dikarakteristikkan dengan pernapasan cepat, dangkal dan keadaan yang menunjukkan bahwa pasien sulit mendapatkan udara yang cukup (Mutaqqin, 2014b).

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, 2013b).

b. Objektif

1) 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

2) Tekanan darah berubah >20 % dari kondisi istirahat

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan volume sekuncup.

3) 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.

4) Sianosis

Nokturia menjadi salah satu gejala penting pada gagal jantung, biasanya hal ini dialami oleh para penderita penyakit diabetes militus. 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 (Naga, 2012).

7. 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 (Tarwoto & Wartonah, 2011).

Atrofi otot, otot yang dipergunakan dalam waktu lama akan kehilangan sebagian kekuatan dan fungsi normalnya (Ernawati, 2012).

8. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dianjurkan dengan diagnosa intoleransi aktivitas pada penderita gagal jantung kongestif diantaranya:

1) EKG (Elektrokardiografi)

Pemeriksaan ini merupakan suatu penilaian yang berguna untuk mencatat data tentang aktivitas listrik jantung, denyut jantung, dan integritas konduksi listrik jantung. fungsi dari pemeriksaan EKG yaitu untuk mengetahui aritmia jantung,

hipertrofi atrium dan ventrikel, iskemia dan infark miokard, efek obat-obatan terutama digitalis dan anti-aritmia, gangguan keseimbangan elektrolit khususnya kalium, serta penilaian fungsi pacu jantung (Mutaqqin, 2011).

2) ECG (Echocardiography)

Echocardiography adalah tes ultrasound non-invasif yang digunakan untuk memeriksa ukuran, bentuk dan pergerakan struktur jantung. fungsi dari ECG yaitu mengetahui adanya sinus takikardi, iskemi, infark/fibrilasi atrium, ventrikel hipertrofi. Selain itu ECG juga dapat dipergunakan dalam membedakan berbagai murmur jantung (Mutaqqin, 2011).

3) Rontgen dada

Pemeriksaan rontgen dada dilakukan bertujuan untuk menunjukkan adanya pembesaran jantung, bayangan mencerminkan dilatasi atau hipertrofi bilik atau perubahan dalam pembuluh darah atau peningkatan tekanan pulmonal (Wijayaningsih, 2013).

4) Sean jantung

Tindakan penyuntikan fraksi dan memperkirakan gerakan jantung (Wijayaningsih, 2013).

5) Kateterisasi jantung

Tekanan abnormal menunjukkan indikasi dan membantu membedakan gagal jantung sisi kiri dan kanan, stenosis katup atau insufisiensi serta mengkaji potensi arteri koroner (Wijayaningsih, 2013).

6) Elektrolit

Dapat berubah karena perpindahan cairan atau penurunan fungsi ginjal, terapi diuretik (Wijayaningsih, 2013).

7) Oksimetri nadi

Saturasi oksigen mungkin rendah terutama jika CHF memperburuk PPOM (Wijayaningsih, 2013).

8) AGD

Gagal ventrikel kiri ditandai alkalis respiratorik ringan atau hipoksemia dengan peningkatan tekanan karbondioksida (Wijayaningsih, 2013)

9) Enzim jantung

Meningkat bila terjadi kerusakan jaringan-jaringan jantung, misalnya infark miokard (Wijayaningsih, 2013).

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada Gagal Jantung Kongestif dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas

1. Pengkajian

Dalam proses keperawatan, terdapat lima tahap dimana tahap tahap tersebut tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan. Tahap tahap ini membentuk suatu lingkaran pemikiran dan menjadikan suatu tindakan yang kontinu, yang mengulangi kembali kontak dengan pasien.

Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses perawatan. Tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap-tahap selanjutnya. Data yang komprehensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang komprehensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual (Wartonah, 2015).

Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung kongestif, dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas :

a. Identitas pasien

Data biografi merupakan data yang perlu diketahui, yaitu dengan menanyakan nama, umur, jenis kelamin, tempat tinggal, suku, dan agama yang dianut oleh pasien (Mutaqqin, 2014b).

b. Keluhan utama

Keluhan utama klien dengan gagal jantung adalah kelemahan saat beraktivitas dan sesak napas (Mutaqqin, 2014b).

c. Riwayat penyakit saat ini

Pengkajian riwayat penyakit sekarang yang mendukung keluhan utama dilakukan dengan mengajukan pertanyaan mengenai kelemahan fisik klien secara PQIRST, diantaranya :

- 1) Provoking insident : kelemahan fisik terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai berat, sesuai derajat gangguan pada jantung.
- 2) Quality of pain : seperti apa keluhan kelemahan dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan oleh pasien. Biasanya dalam hal ini saat pasien beraktivitas klien merasakan sesak napas.
- 3) Region : radiation, relief : apakah kelemahan fisik bersifat lokal atau memengaruhi keseluruhan sistem otot rangka atau sering disertai dengan ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan.
- 4) Saverity (scale) of pain : kaji rentang kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari .
- 5) Time : sifat awalnya adalah dengan timbulnya (*onset*), keluhan kelemahan beraktivitas biasanya timbul perlahan. Lama timbulnya (durasi) kelemahan saat

beraktivitas biasanya setiap saat, baik saat istirahat maupun saat beraktivitas (Mutaqqin, 2014b).

d. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung dikaji dengan menanyakan apakah sebelumnya pasien pernah menderita nyeri dada, hipertensi, iskemia miokardium, infark miokardium, diabetes melitus, dan hiperlipidemia.

Tanyakan mengenai obat-obatan yang biasa dikonsumsi oleh pasien pada masa yang lalu dan masih relevan dengan kondisi saat ini. Obat-obatan yang terkait misalnya seperti obat diuretik, nitrat, penghambat beta, serta antihipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu, alergi obat, dan reaksi alergi yang timbul (Mutaqqin, 2014b).

e. Riwayat kesehatan keluarga

Perawat memfokuskan bertanya tentang penyakit yang pernah dialami oleh anggota keluarga, terutama anggota keluarga yang meninggal pada usia produktif, dan penyebab kematiannya. Penyakit iskemik pada orang tua yang timbulnya pada usia muda merupakan faktor risiko utama terjadinya penyakit jantung iskemik pada keturunannya (Mutaqqin, 2014b).

f. Data psikososial

Perubahan integritas ego yang ditemukan pada pasien adalah biasanya pasien seringkali menyangkal, takut mati, perasaan ajal sudah dekat, marah pada penyakit/perawatan yang tak perlu, khawatir tentang keluarga, pekerjaan, dan keuangan dan terjadi perubahan peran yang kadang menyebabkan pasien jatuh dalam keadaan depresi (Mutaqqin, 2014b).

- g. Pengkajian data terkait aktivitas menurut (Widuri, 2010) :
- 1) Data Obyektif
 - a) Kaji tingkat ketergantungan : level 0,1,2,3,4
 - Level 0 : mandiri
 - Level 1 : membutuhkan penggunaan alat bantu
 - Level 2 : membutuhkan supervisi/ pengawasan orang lain
 - Level 3 : membutuhkan bantuan dari orang lain
 - Level 4 : ketergantungan / tidak berpartisipasi
 - b) Tes ROM sendi.
 - c) Tes kekuatan, tonus dan masa otot.
 - d) Tes keseimbangan
 - e) Palpasi nadi : teraba/tidak, rate, irama dan kualitas
 - f) Catat bunyi jantung dan adanya mur mur
 - g) Rekam tekanan darah, catat adanya perubahan dengan posisi atau aktivitas
 - h) Auskultasi bunyi napas, catat adanya suara napas tambahan
 - i) Catat rate dan karakter pernafasan, adanya kesulitan/ kelainan (retraksi, batuk, sputum, penggunaan otot aksesoris, flaring) serta kebutuhan penggunaan O₂
 - j) Kaji status vaskuler, misal : pulsasi perifer, varises, kapilary refill, tanda perubahan kulit atropik, warna kulit dan kuku, edema, kulit kering/edema.
 - k) Observasi hygiene umum, penampilan berpakaian dan berhias.
 - l) Hasil pemeriksaan lab, x- ray, EKG, AGD, enzim jantung, pulse oksimetri, sputum kultur.
 - m) Observasi pola istirahat/ tidur
 - n) Observasi gangguan istirahat/ tidur

- o) Observasi kesadaran dan status mental

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap suatu masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga atau komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Diagnosa keperawatan yang dipergunakan dalam hal ini adalah Intoleransi Aktivitas. Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia intoleransi aktivitas termasuk kedalam kategori fisiologis dan subkategori aktivitas dan istirahat. Penyebab dari intoleransi aktivitas adalah ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, tirah baring, kelemahan, imobilitas, gaya hidup monoton.

Pada pasien gagal jantung kongestif penyebab terjadinya intoleransi aktivitas adalah karena kelelahan dan dyspnea akibat turunya curah jantung (Smeltzer & Bare, 2013b). Gejala dan tanda intoleransi aktivitas menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) adalah pada gejala dan tanda mayor subjektif yakni mengeluh lelah dan objektif yakni frekuensi jantung meningkat $> 20\%$ dari kondisi normal. Gejala dan tanda minor subjektif yakni dispnea, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas dan merasa lemah dan objektif yakni Tekanan darah berubah $>20\%$ dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Klasifikasi intervensi keperawatan intoleransi aktivitas termasuk dalam kategori fisiologis yang merupakan intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan regulasi homeostatis, yang terdiri atas: respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, neurosensori, reproduksi dan seksualitas.

Adapun tujuan yang diharapkan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas dalam menggunakan perencanaan keperawatan meliputi kelelahan pasien menurun, pola napas membaik saat/setelah beraktifitas, status kenyamanan meningkat, keluhan lemah menurun, frekuensi jantung membaik, gambaran EKG membaik, dan warna kulit membaik. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan pasien dengan intoleransi aktivitas yaitu dengan tabel manajemen energi dan label rehabilitasi jantung (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 1
Intervensi Keperawatan Intoleransi Aktivitas pada Gagal Jantung Kongestif

Diagnosa Keperawatan	Luaran SLKI	Intervensi SIKI
1	2	3
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan	Setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam, maka toleransi terhadap aktivitas meningkat, dengan	Manajemen energi 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional

1	2	3
ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan Oksigen : akibat iskemia ditandai dengan pasien mengeluh sesak saat/setelah aktivitas, merasa tidak nyaman setelah aktivitas dan merasa lemah, tampak frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat, tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah aktivitas, gambaran EKG menunjukkan iskemia dan sianosis	hasil : 1 Keluhan lelah menurun 2 Dispnea saat aktivitas menurun 3 Dispnea setelah aktivitas 4 Perasaan lemah menurun 5 Frekuensi nadi menurun 6 Aritmia saat aktivitas menurun 7 Aritmia setelah aktivitas menurun 8 Tekanan darah membaik 9 EKG iskemia membaik 10 Sianosis menurun	3. Lakukan latihan rentang gerak pasif atau aktif 4. Anjurkan tirah baring 5. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 6. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 7. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan Rehabilitasi jantung 1. Periksa kontra indikasi latihan (takikardi > 120 kali permenit, TDS > 180 mmHg, TDD > 110 mmHg, hipotensi ortostatik > 20 mmHg, angina dispnea, gambaran EKG iskemia, blok atrioventrikuler derajat 2 dan 3, takikardi ventrikel) 2. Periksa Tekanan Darah 3. Vasilitasi pasien menjalani fase 1 (inpatien) 4. Anjurkan menjalani latihan sesuai toleransi

Sumber : (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017)
(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)
(Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Implementasi proses keperawatan merupakan rangkaian aktivitas keperawatan dari hari ke hari yang harus dilakukan dan didokumentasikan dengan cermat. Perawat melakukan pengawasan terhadap efektivitas intervensi yang dilakukan, bersamaan pula dengan menilai perkembangan pasien terhadap pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan. Pada tahap ini, perawat harus melaksanakan tindakan keperawatan yang ada dalam rencana keperawatan dan langsung mencatatnya dalam format tindakan keperawatan (Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., Chairani, R., 2013a).

Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas perawat. Sebelum melakukan suatu tindakan, perawat harus mengetahui alasan mengapa tindakan tersebut dilakukan. Perawat harus yakin bahwa tindakan keperawatan yang dilakukan sesuai dengan yang sudah direncanakan, dilakukan dengan cara yang tepat, aman, serta sesuai dengan kondisi pasien, selalu dievaluasi apakah sudah efektif, dan selalu didokumentasikan menurut urutan waktu (Debora, 2013).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi seluruhnya. Evaluasi adalah proses

yang berkelanjutan yaitu suatu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui :

- a. Kesesuaian tindakan keperawatan
- b. Perbaikan tindakan keperawatan
- c. Kebutuhan klien saat ini
- d. Perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain
- e. Apakah perlu menyusun ulang prioritas diagnosis supaya kebutuhan klien bisa terpenuhi.

Dalam perumusan evaluasi keperawatan menggunakan empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP, yakni S (Subjektif) merupakan data informasi berupa ungkapan keluhan pasien, O (Objektif) merupakan data berupa hasil pengamatan, penilaian, dan pemeriksaan, A (*Analisis/ Assesment*) merupakan interpretasi makna data subjektif dan objektif untuk menilai sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan keperawatan tercapai. P (*Planning*) merupakan rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa data. Jika tujuan telah tercapai, maka perawat akan menghentikan rencana dan apabila belum tercapai, perawat akan melakukan modifikasi rencana untuk melanjutkan perencanaan keperawatan pasien (Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., Chairani, R., 2013b).

Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa semua proses keperawatan (Debora, 2017).