

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN PIJAT PUNGGUNG DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
KELUARGA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG UNTUK  
MENURUNKAN TINGKAT KELELAHAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ANAK AIR**



**WINDA FRANSISCA, S.Tr.Kep**  
**NIM : 243410037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2025**

**KARYA TULIS AKHIR**

**PENERAPAN PIJAT PUNGGUNG DALAM ASUHAN KEPERAWATAN  
KELUARGA PADA PASIEN GAGAL JANTUNG UNTUK  
MENURUNKAN TINGKAT KELELAHAN  
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS  
ANAK AIR**

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes  
Poltekkes Padang Sebagai Persyaratan Dalam Menyelesaikan  
Pendidikan Profesi Ners



**Kemenkes  
Poltekkes Padang**

**WINDA FRANSISCA, S.Tr.Ked**  
**NIM : 243410037**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS  
JURUSAN KEPERAWATAN  
KEMENKES POLTEKKES PADANG  
TAHUN 2025**



## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Pijat Punggung Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air  
Nama : Winda Fransisca, S.Tr. Kep  
NIM : 243410037

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 23 Mei 2025

Komisi Pembimbing

**(Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep)**  
NIP : 19910225 201902 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

**(Ns. Elvia Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat)**  
NIP : 19800423 200212 2 001




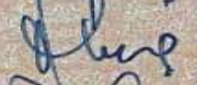

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh :

Nama : Winda Fransisca S.Tr. Kep  
NIM : 243410037  
Judul KTA : Penerapan Pijat Punggung Dalam Asuhan  
Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung  
Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Di Wilayah  
Kerja Puskesmas Anak Air

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji	Tasman, S. Kp, M.Kep, Sp.Kom	(  )
Anggota Penguji	Ns. Dewi Puspita, S. Kep., M. Kep	(  )
Anggota Penguji	Ns. Verra Widhi Astuti, M. Kep	(  )

Padang, 10 Juni 2025

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M. Kep., Sp. Kep. Mat)

NIP : 19800423 200212 2 001



### PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertanda tangan dibawah ini saya :

Nama : Winda Fransisca, S.Tr.Kep  
NIM : 243410037  
Tanggal Lahir : 16 Agustus 2002  
Tahun Masuk Profesi : 2024  
Nama PA : Ns. Indri Ramadini, S.Kep, M.Kep  
Nama Pembimbing KTA : Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul Penerapan Pijat Punggung Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 23 Mei 2025

Yang Membuat Pernyataan



Winda Fransisca, S.Tr.Kep

NIM. 243410037

## **KEMENKES POLTEKKES PADANG**

### **Program Studi Pendidikan Profesi Ners**

Karya Tulis Akhir, Mei 2025

Winda Fransisca, S.Tr.Kep

### **Penerapan Pijat Punggung Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air**

Isi : xiii + 119 Halaman + 9 Tabel + 14 Lampiran

#### **ABSTRAK**

Gagal jantung merupakan kondisi ketika jantung tidak mampu memompa darah secara optimal untuk memenuhi kebutuhan metabolik tubuh. Kondisi ini menjadi salah satu penyebab utama kematian di seluruh dunia. Salah satu gejala yang paling sering dialami oleh pasien gagal jantung adalah kelelahan (fatigue), yang dapat menurunkan kualitas hidup dan menghambat aktivitas sehari-hari. Terapi pijat punggung merupakan intervensi keperawatan komplementer yang bertujuan menstimulasi reseptor parasimpatis, sehingga memberikan efek relaksasi dan membantu mengurangi kelelahan.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif observasional dalam bentuk laporan kasus (case report) dan dilaksanakan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air pada bulan April hingga Mei 2025. Sampel terdiri atas dua pasien dengan gagal jantung yang dipilih melalui teknik purposive sampling berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi. Metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi pijat punggung diberikan selama delapan hari berturut-turut, masing-masing selama 15 menit sekali sehari.

Hasil penelitian menunjukkan adanya penurunan skor kelelahan yang signifikan setelah penerapan terapi pijat punggung. Pada partisipan pertama, skor kelelahan menurun dari 33 menjadi 17, sedangkan pada partisipan kedua menurun dari 33 menjadi 7. Hasil ini menunjukkan bahwa terapi pijat punggung memberikan dampak positif dalam menurunkan tingkat kelelahan pada pasien dengan gagal jantung, serta berkontribusi terhadap pencapaian tujuan asuhan keperawatan.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, terapi pijat punggung dapat direkomendasikan sebagai bagian dari intervensi keperawatan komplementer, khususnya dalam praktik keperawatan keluarga. Disarankan kepada pihak puskesmas untuk mempertimbangkan integrasi terapi ini ke dalam layanan keperawatan rutin bagi pasien gagal jantung yang mengalami kelelahan, guna meningkatkan kualitas pelayanan dan kenyamanan pasien.

**Kata kunci** : Gagal Jantung, Tingkat Kelelahan, Terapi Pijat Punggung

**Daftar pustaka** : 58 (2017–2025)

**MINISTRY OF HEALTH PADANG POLTEKKES**

**Nursing Professional Education Study Program**

Final Paper, May 2025

Winda Fransisca, S.Tr.Kep

**Implementation of Back Massage in Family Nursing Care for Heart Failure Patients to Reduce Fatigue Levels in the Work Area of the Anak Air Health Center**

**Contents: xiii + 119 Pages + 9 Tables + 14 Attachments**

**ABSTRACT**

Heart failure is a condition where the heart is unable to pump blood optimally to meet the body's metabolic needs. This condition is one of the leading causes of death worldwide. One of the most common symptoms experienced by heart failure patients is fatigue, which can reduce quality of life and inhibit daily activities. Back massage therapy is a complementary nursing intervention that aims to stimulate parasympathetic receptors, thereby providing a relaxing effect and helping to reduce fatigue.

This study used a descriptive observational design in the form of a case report and was carried out in the Anak Air Health Center Working Area from April to May 2025. The sample consisted of two patients with heart failure who were selected through purposive sampling techniques based on inclusion and exclusion criteria. Data collection methods included interviews, observations, physical examinations, and documentation studies. Back massage interventions were given for eight consecutive days, each for 15 minutes once a day.

The results showed a significant decrease in fatigue scores after the application of back massage therapy. In the first participant, the fatigue score decreased from 33 to 17, while in the second participant it decreased from 33 to 7. These results indicate that back massage therapy has a positive impact on reducing fatigue levels in patients with heart failure, as well as contributing to the achievement of nursing care goals.

Based on the results of the study, back massage therapy can be recommended as part of complementary nursing interventions, especially in family nursing practice. It is recommended that health centers consider integrating this therapy into routine nursing services for heart failure patients who experience fatigue, in order to improve the quality of service and patient comfort.

**Keywords** : Heart Failure, Fatigue Level, Back Massage Therapy

**Bibliography** : 58 (2017–2025)

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Allah SWT, atas segala berkat dan rahmat- Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan Judul “Penerapan Pijat Punggung Dalam Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Pasien Gagal Jantung Untuk Menurunkan Tingkat Kelelahan Di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air”. Pada kesempatan ini peneliti menyampaikan ucapan terima kasih sedalam-dalamnya atas bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Verra Widhi Astuti, S.Kep., M.Kep selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir ini. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada :

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
2. Ibu drg. Marta Nofa selaku kepala puskesmas anak air yang telah memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian.
3. Ibu Ns. Mitha Angelia Mayestika, S.Kep dan ibu Nining Furi Andriani, S.Kep selaku pembimbing klinik yang telah memfasilitasi peneliti dalam melakukan penelitian
4. Bapak Ns. Tasman, M.Kep, Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
5. Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang
6. Ibu Ns. Indri Ramadini, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing akademik mahasiswa keperawatan
7. Bapak dan Ibu dosen beserta Civitas Akademika Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Poltekkes Padang yang telah memberikan ilmu, dukungan, masukan dan semangat dalam pembuatan karya tulis akhir ini
8. Teristimewa kepada kedua orang tua dan saudara yang selalu memberikan dukungan baik berupa moral, materi dan spiritual sehingga peneliti dapat menyelesaikan proposal karya tulis akhir ini

Dalam penulisan karya tulis akhir ini peneliti menyadari bahwa karya tulis akhir ini jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman peneliti. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritikan dan saran yang bersifat membangun dari berbagai pihak demi kesempurnaan karya tulis akhir ini. Peneliti berharap karya tulis akhir ini bermanfaat khususnya bagi peneliti dan pihak yang membacanya.

Padang, 23 Mei 2025

Peneliti



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN PERSETUJUAN .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR BAGAN .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan.....	4
D. Manfaat .....	5
<b>BAB II TINJAUAN LITERATUR .....</b>	<b>6</b>
A. Konsep Keluarga .....	6
B. Konsep Gagal Jantung.....	16
C. Konsep Kelelahan (Fatigue).....	27
D. Konsep Pijat Punggung .....	32
E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Gagal Jantung .....	38
F. EBN.....	60
<b>BAB III METODOLOGI KARYA TULIS .....</b>	<b>70</b>
A. Jenis dan Desain Penelitian .....	70
B. Waktu dan Tempat.....	70
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN .....	70
D. Populasi dan sampel.....	70
E. Jenis dan Teknik Pengumpulan data .....	71

F. Instrumen .....	73
G. Prosedur Karya Tulis Akhir .....	73
H. Analisis Data.....	74
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>75</b>
A. Hasil .....	75
B. Pembahasan.....	91
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>118</b>
A. Kesimpulan .....	118
B. Saran.....	119
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>138</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Prioritas Masalah.....	48
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	50
Tabel 2. 3 SOP Pijat Punggung .....	60
Tabel 2. 4 Analisis Jurnal .....	64
Tabel 4. 1 Pengkajian .....	75
Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan.....	79
Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan.....	81
Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan .....	84
Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan .....	86



## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Teknik Hand Changing.....	36
Gambar 2. 2 Teknik Friction .....	36
Gambar 2. 3 Teknik Effleurage .....	37
Gambar 2. 4 Teknik Petrisasi .....	37
Gambar 2. 5 Teknik Tekanan Menyikat .....	38

## **DAFTAR BAGAN**

Bagan 2. 1 WOC .....	23
Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir .....	73

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1 : Gantt Chart Penelitian
- Lampiran 2 : Jadwal Kunjungan
- Lampiran 3 : Surat Kesiadaan Menjadi Pembimbing
- Lampiran 4 : Lembar Bimbingan KTA
- Lampiran 5 : Media Sosialisasi BEM
- Lampiran 6 : Informed Consent Klien 1
- Lampiran 7 : Informed Consent Klien 2
- Lampiran 8 : Asuhan Keperawatan Klien 1
- Lampiran 9 : Asuhan Keperawatan Klien 2
- Lampiran 10 : Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 11 : Kuesioner FACIT
- Lampiran 12 : Lembar Observasi Harian
- Lampiran 13 : Dokumentasi
- Lampiran 14 : Uji Turnitin



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah yang cukup untuk memenuhi kebutuhan jaringan akan oksigen dan nutrisi. Gagal Jantung adalah sindrom klinis yang ditandai dengan tanda dan gejala kelebihan cairan atau perfusi jaringan yang tidak memadai. Gagal Jantung disebabkan oleh berbagai kondisi kardiovaskular, termasuk hipertensi kronis, penyakit arteri koroner, dan penyakit katup. Kondisi ini dapat mengakibatkan gagal jantung sistolik, gagal jantung diastolik, atau keduanya. Beberapa kondisi sistemik (misalnya, gagal ginjal progresif dan hipertensi yang tidak terkontrol) dapat berkontribusi terhadap perkembangan dan keparahan gagal jantung (Sukriyadi et al., 2025).

Menurut World Health Organization (WHO) tahun 2021 menyatakan bahwa penyakit kardiovaskular adalah penyebab utama kematian secara global, diperkirakan 17,9 juta orang meninggal akibat penyakit kardiovaskular pada tahun 2019, mewakili 32% dari seluruh kematian global, dari kematian tersebut, 85% disebabkan oleh serangan jantung. Sebagian besar penyakit kardiovaskular dapat dicegah dengan mengatasi faktor risiko perilaku dan lingkungan seperti penggunaan tembakau, pola makan tidak sehat dan obesitas, kurangnya aktivitas fisik, penggunaan alkohol yang berbahaya, dan polusi udara (WHO, 2024).

Berdasarkan hasil survei Kesehatan Indonesia tahun 2023, Prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter pada penduduk semua umur menurut provinsi di Indonesia yaitu 0,85%. Prevalensi penderita penyakit jantung tertinggi di temukan di provinsi DI Yogyakarta sebesar 1,67% dan prevalensi penderita penyakit jantung terendah di temukan di provinsi Papua Pegunungan sebesar 0,11%. Sumatera Barat termasuk ke dalam 10 besar provinsi dengan prevalensi penderita penyakit jantung tertinggi yakni sebesar 0,87% (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2023). Sedangkan Berdasarkan data di Puskesmas Anak Air dari bulan Januari sampai Desember 2024 pasien

gagal jantung yang berkunjung sebanyak 20 orang. Dimana terdiri dari 12 orang laiki-laki dan 8 orang perempuan.

Kelelahan (*fatigue*) merupakan masalah yang paling sering terjadi pada pasien dengan gagal jantung (Lukitasari et al., 2021). Pasien gagal jantung merasa kelelahan sepanjang waktu dan kesulitan dalam melakukan aktivitas harian. Hal ini merupakan gejala dari penurunan curah jantung. Ketidakmampuan jantung memompa darah secara efektif menyebabkan menurunnya toleransi aktivitas pasien (Umara et al., 2023). Kelelahan pada pasien gagal jantung adalah akibat terjadinya gangguan sirkulasi yang berimbas pada penurunan suplai darah dan oksigen ke jaringan tubuh. dengan penurunan suplai darah maka metabolisme mengalami penurunan sehingga energi yang dihasilkan mengalami pengurangan, dengan berkurangnya energi maka kapasitas fisik akan mengalami kelelahan (Aprilia et al., 2024).

Kelelahan adalah ketidakberdayaan secara fisik maupun psikologis sehingga menyulitkan pasien untuk beraktifitas yang pada akhirnya akan terjadi penurunan produktifitas dan kualitas hidup pasien (Nugraha et al., 2017). *Fatigue* yang dialami oleh seseorang akan memberikan dampak fisik yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari, seperti mengalami perubahan berinteraksi dengan orang lain, isolasi sosial, mengalami gangguan fungsi seksual, spritual dan kualitas hidup (Sulistini, 2020). Kelelahan pada pasien gagal jantung merupakan simptom yang sering diabaikan, padahal kelelahan dapat mempengaruhi fungsi fisik dan psikososial pasien gagal jantung. kelelahan pada pasien gagal jantung terjadi tidak hanya pada saat pasien beraktivitas tetapi juga pada saat pasien tidak beraktivitas (Maharani et al., 2024).

Penatalaksanaan keperawatan yang dapat dilakukan untuk mengurangi gejala seperti kelelahan atau keletihan pada pasien gagal jantung yaitu dengan memberikan pijat punggung (Kurniawan et al., 2022). Pijat punggung adalah salah satu teknik memberikan tindakan pijat pada punggung dengan usapan secara perlahan (Hanafi et al., 2025). Pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung sehingga pasien merasa rileks. Selain itu, dengan adanya relaksasi maka pembuluh darah diharapkan

dapat dilatasi yang berimplikasi pada menurunnya resistensi perifer yang secara langsung akan menurunkan beban kerja jantung. Dilatasi pembuluh darah terjadi akibat sekresi agen vasoaktif yang jumlahnya akan meningkat jika tubuh berada pada kondisi relaksasi (Kurniawan et al., 2022).

Dengan pijat punggung, maka pembuluh darah akan dilatasi, otot akan relaksasi, serta kondisi psikologis akan lebih baik karena peningkatan endorfin dan serotonin di otak. Pada fase tersebut, maka sirkulasi ke jaringan sistemik akan mengalami perbaikan meskipun jantung mengalami penurunan dalam aspek kontraktilitas maupun curah jantung. Perbaikan sirkulasi akan mengatasi kelelahan yang dialami. Katabolisme akan terjadi, glukoneogenesis berlangsung dengan baik sehingga jaringan mendapatkan energi. Peningkatan jumlah energi strategis dalam tubuh akan secara langsung mengatasi kelelahan yang dialami pasien dengan catatan pasien beraktivitas sesuai toleransinya (Kurniawan et al., 2022).

Pemilihan pijat punggung sebagai intervensi untuk mengatasi kelelahan berkaitan dengan intervensi tersebut relatif sederhana, mudah untuk dilakukan baik oleh perawat maupun keluarga pasien, dapat dilakukan di klinik maupun non klinik, tidak memerlukan peralatan yang rumit. dan minim resiko pada pasien gagal jantung (Kurniawan et al., 2022). Selain itu terkait dengan kelelahan tidak semua teknik relaksasi dapat dilakukan. Sebagai contoh, teknik relaksasi otot progresif memerlukan energi pada saat dilakukan intervensi, teknik relaksasi napas dalam tidak secara langsung menstimulasi reseptor parasimpatis, teknik relaksasi dengan distraksi sukar dilakukan berkaitan dengan dinamika kondisi psikologis. pasien sehingga ketiga metode tersebut akan sulit jika dilakukan pada pasien gagal jantung. Sehingga relaksasi yang paling efektif untuk dilakukan adalah pijat punggung (Nugraha et al., 2017).

Penelitian Maharani (2024) dengan judul “Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Skor Kelelahan Pada Pasien Gagal Jantung Dirumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Empat Lawang”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien gagal jantung di RSUD Kabupaten Empat Lawang hal ini terlihat dari nilai analisis univariat



nilai rata-rata skor kelelahan Sebelum dilakukan pijat punggung adalah 28,90 dan Sesudah dilakukan pijat punggung adalah 40,90. Kesimpulan penelitian ini adalah Terdapat pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien dengan gagal jantung di RSUD Empat Lawang (Maharani et al., 2024).

Penelitian Kurniawan (2022) dengan judul “Penerapan Massage Punggung Terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021”. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan massage punggung, terjadi penurunan kelelahan pada pasien gagal jantung yang ditandai oleh peningkatan skor FACIT pada subyek I dari skor 23 menjadi 36 dan pada subyek II dari skor 20 menjadi 38. Pemberian massage pada punggung dapat membantu menurunkan kelelahan pada pasien dengan gagal jantung, dikarenakan manfaat pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung sehingga pasien merasa rileks. Selain itu, dengan adanya relaksasi maka pembuluh darah diharapkan dapat dilatasi yang berimplikasi pada menurunnya resistensi perifer yang secara langsung akan menurunkan beban kerja jantung (Kurniawan et al., 2022).

Oleh karena itu, berdasarkan pembahasan diatas penulis menulis laporan karya tulis akhir tentang penerapan pijat punggung dalam asuhan keperawatan keluarga dengan pasien gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan peneliti diatas, maka peneliti merumuskan masalahnya yaitu bagaimana penerapan pijat punggung dalam asuhan keperawatan keluarga dengan pasien gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **C. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Penulisan karya tulis akhir ini diharapkan dapat memberikan informasi/wawasan dan pengalaman nyata dalam memberikan asuhan

keperawatan keluarga dengan pasien gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada keluarga dengan gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada keluarga dengan gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- c. Merencanakan intervensi keperawatan pada keluarga dengan gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada keluarga dengan gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada keluarga dengan gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang
- f. Menganalisis penerapan pijat punggung dalam asuhan keperawatan pada keluarga dengan gagal jantung untuk menurunkan tingkat kelelahan di Wilayah Kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Aplikatif**

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien gagal jantung yang mengalami masalah kelelahan dengan memberikan terapi pijat punggung.

### **2. Manfaat pengembangan ilmu**

Hasil tugas akhir ners ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan pada bidang ilmu terutama tentang analisis asuhan keperawatan keluarga dengan masalah kelelahan pada klien gagal jantung dengan memberikan terapi pijat punggung.

## **BAB II**

### **TINJAUAN LITERATUR**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### **1. Defenisi**

Berikut ada beberapa definisi keluarga menurut para ahli. Duvall dan Logan (1986) berpendapat bahwa keluarga adalah sekumpulan orang dengan ikatan perkawinan, kelahiran, dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya, dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, serta sosial dari tiap anggota keluarga. Bailon dan Maglaya (1978) berpendapat bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang hidup dalam satu rumah tangga karena adanya hubungan darah, perkawinan, atau adopsi. Mereka saling berinteraksi satu dengan yang lain, mempunyai peran masing-masing dan menciptakan serta mempertahankan suatu budaya. Departemen Kesehatan RI (1988) berpendapat bahwa keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Ariyanti, Sri et al., 2023). Jadi dapat disimpulkan bahwa keluarga adalah dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi yang biasanya hidup bersama atau jika terpisah mereka tetap memperhatikan satu sama lain, saling berinteraksi dan masing-masing mempunyai peran sosial yang mempunyai tujuan menciptakan dan mempertahankan budaya, meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, dan sosial anggota (Ariyanti, Sri et al., 2023).

##### **2. Struktur Keluarga**

Struktur keluarga menurut (Ariyanti, Sri et al., 2023) terdiri dari 5 yaitu:

- a. *Patrilineal* adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun melalui jalur ayah.
- b. *Matrilineal* keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi dimana hubungan itu disusun melalui jalur garis ibu.

- c. *Matrilokal* sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah ibu.
- d. *Patrilokal* sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami
- e. Keluarga kawinan: hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.

Ciri-ciri struktur keluarga menurut (Ariyanti et al., 2023) antara lain:

- a. Terorganisasi: saling berhubungan, saling ketergantungan antara anggota keluarga.
- b. Ada keterbatasan: setiap anggota memiliki kebebasan, tetapi mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan: setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

### 3. Macam-macam Struktur/Tipe/Bentuk Keluarga

Struktur/tipe/bentuk keluarga menurut (Ariyanti, Sri et al., 2023) dibagi menjadi 2 yaitu:

- a. Tradisional:
  - 1) *The nuclear family* (keluarga inti), yaitu keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.
  - 2) *The dyad family*, yaitu keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.
  - 3) Keluarga usila, yaitu keluarga yang terdiri dari suami istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.
  - 4) *The childless family*, yaitu keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya, yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.
  - 5) *The extended family* (keluarga luas/besar), yaitu keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah

seperti nuclear family disertai : paman, tante, orang tua (kakak-nenek), keponakan, dll).

- 6) *The single-parent family* (keluarga duda/janda), yaitu keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah dan ibu) dengan anak, hal ini terjadi biasanya melalui proses perceraian, kematian dan ditinggalkan (menyalahi hukum pernikahan).
  - 7) *Commuter family*, yaitu kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluar kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat akhir pekan (weekend).
  - 8) *Multigenerational family*, yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.
  - 9) *Kin-network family*, yaitu beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Misalnya : dapur, kamar mandi, televisi, telpon, dll.
  - 10) *Blended family*, yaitu keluarga yang dibentuk oleh duda atau janda yang menikah kembali dan membesarkan anak dari perkawinan sebelumnya.
  - 11) *The single adult living alone/single-adult family*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti : perceraian atau ditinggal mati.
- b. Non-tradisional :
- 1) *The unmarried teenage mother*, yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
  - 2) *The stepparent family*, yaitu keluarga dengan orangtua tiri.
  - 3) *Commune family*, yaitu beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara, yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.



- 4) *The nonmarital heterosexual cohabiting family*, yaitu keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.
- 5) *Cohabiting couple*, yaitu orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.
- 6) *Group-marriage family*, yaitu beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang merasa telah saling menikah satu dengan yang lainnya, berbagi sesuatu, termasuk sexual dan membesarkan anaknya.
- 7) *Group network family*, yaitu keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- 8) *Foster family*, yaitu keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara dalam waktu sementara, pada saat orangtua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.
- 9) *Homeless family*, yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

#### **4. Peranan Keluarga**

Berbagai peranan yang terdapat di dalam keluarga menurut (Ariyanti, Sri et al., 2023) adalah sebagai berikut :

- a. Peranan ayah : Ayah sebagai suami dari istri, berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman, sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.
- b. Peranan ibu : Sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya, serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya,

disamping itu juga dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.

- c. Peranan anak : Anak-anak melaksanakan peranan psiko-sosial sesuai dengan tingkat perkembangannya, baik fisik, mental, sosial dan spiritual.

## **5. Fungsi Keluarga**

Fungsi Keluarga menurut (Ariyanti et al., 2023) dibagi menjadi 5 antara lain:

- a. Fungsi biologis, antara lain:
  - 1) Meneruskan keturunan
  - 2) Memelihara dan membesarkan anak
  - 3) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
  - 4) Memelihara dan merawat anggota keluarga
- b. Fungsi Psikologis, antara lain :
  - 1) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
  - 2) Memberikan perhatian di antara anggota keluarga
  - 3) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
  - 4) Memberikan identitas keluarga
- c. Fungsi sosialisasi, antara lain :
  - 1) Membina sosialisasi pada anak
  - 2) Membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak
  - 3) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- d. Fungsi ekonomi, antara lain :
  - 1) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - 2) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga
  - 3) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga di masa yang akan datang (pendidikan, jaminan hari tua)

- e. Fungsi pendidikan, antara lain :
  - 1) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
  - 2) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa.
  - 3) Mendidik anak sesuai dengan tingkat-tingkat perkembangannya.

## 6. Tahap-tahap Perkembangan Keluarga

Setiap keluarga melalui beberapa tahapan perkembangannya secara unik, namun secara umum seluruh keluarga mengikuti pola yang sama, berikut tahapan keluarga menurut (Ariyanti, Sri et al., 2023) :

- a. Pasangan baru (keluarga baru)
 

Keluarga baru dimulai saat masing-masing individu laki-laki dan perempuan membentuk keluarga melalui perkawinan yang sah dan meninggalkan (psikologis) keluarga masing-masing :

  - 1) Membina hubungan intim yang memuaskan
  - 2) Membina hubungan dengan keluarga lain, teman, kelompok social
  - 3) Mendiskusikan rencana memiliki anak
- b. Keluarga child-bearing (kelahiran anak pertama)
 

Keluarga yang menantikan kelahiran, dimulai dari kehamilan sampai kelahiran anak pertama dan berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan :

  - 1) Persiapan menjadi orang tua
  - 2) Adaptasi dengan perubahan anggota keluarga, peran, interaksi, hubungan sexual dan kegiatan keluarga
  - 3) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan pasangan
- c. Keluarga dengan anak pra-sekolah
 

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama (2,5 bulan) dan berakhir saat anak berusia 5 tahun :

  - 1) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga, seperti kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman
  - 2) Membantu anak untuk bersosialisasi

- 3) Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi
  - 4) Mempertahankan hubungan yang sehat, baik di dalam maupun di luar keluarga (keluarga lain dan lingkungan sekitar)
  - 5) Pembagian waktu untuk individu, pasangan dan anak (tahap yang paling repot)
  - 6) Pembagian tanggung jawab anggota keluarga
  - 7) Kegiatan dan waktu untuk stimulasi tumbuh dan kembang anak
- d. Keluarga dengan anak sekolah
- Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Umumnya keluarga sudah mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk :
- 1) Membantu sosialisasi anak : tetangga, sekolah dan lingkungan
  - 2) Mempertahankan keintiman pasangan
  - 3) Memenuhi kebutuhan dan biaya kehidupan yang semakin meningkat, termasuk kebutuhan untuk meningkatkan kesehatan anggota keluarga
- e. Keluarga dengan anak remaja
- Dimulai pada saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orangtuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa :
- 1) Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab, mengingat remaja sudah bertambah dewasa dan meningkat otonominya
  - 2) Mempertahankan hubungan yang intim dalam keluarga
  - 3) Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orangtua. Hindari perdebatan, kecurigaan dan permusuhan
  - 4) Perubahan sistem peran dan peraturan untuk tumbuh kembang keluarga

f. Keluarga dengan anak dewasa (pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat anak pertama meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini tergantung dari jumlah anak dalam keluarga, atau jika ada anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua :

- 1) Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar
- 2) Mempertahankan keintiman pasangan
- 3) Membantu orangtua suami/istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua
- 4) Membantu anak untuk mandiri di masyarakat
- 5) Penataan kembali peran dan kegiatan rumah tangga

g. Keluarga usia pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal :

- 1) Mempertahankan kesehatan
- 2) Mempertahankan hubungan yang memuaskan dengan teman sebaya dan anak-anak
- 3) Meningkatkan keakraban pasangan

h. Keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai pada saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal dan keduanya meninggal :

- 1) Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan
- 2) Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan
- 3) Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat
- 4) Mempertahankan hubungan dengan anak dan sosial Masyarakat
- 5) Melakukan *life review* (merenungkan hidupnya).

## 7. Perawatan Kesehatan Keluarga

Perawatan kesehatan keluarga menurut (Ariyanti, Sri et al., 2023) adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau kesatuan yang dirawat, dengan sehat sebagai



tujuan melalui perawatan sebagai saran/penyalur. Alasan keluarga sebagai unit pelayanan :

- a. Keluarga sebagai unit utama masyarakat dan merupakan lembaga yang menyangkut kehidupan masyarakat
- b. Keluarga sebagai suatu kelompok dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya
- c. Masalah-masalah kesehatan dalam keluarga saling berkaitan, dan apabila salah satu anggota keluarga mempunyai masalah kesehatan akan berpengaruh terhadap anggota keluarga lainnya
- d. Dalam memelihara kesehatan anggota keluarga sebagai individu (pasien), keluarga tetap berperan sebagai pengambil keputusan dalam memelihara kesehatan para anggotanya
- e. Keluarga merupakan perantara yang efektif dan mudah untuk berbagai upaya kesehatan masyarakat.

## **8. Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga**

Tujuan perawatan kesehatan keluarga menurut (Ariyanti, Sri et al., 2023) yaitu

- a. Tujuan umum : Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya (Ariyanti et al., 2023).
- b. Tujuan khusus :
  - 1) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
  - 2) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga
  - 3) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya
  - 4) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya

- 5) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya.

## 9. Tugas Kesehatan Keluarga

Sesuai dengan fungsi kesehatan dalam keluarga, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan. Friedman & Bowden dalam (Salamung et al., 2021) membagi tugas keluarga dalam 5 bidang kesehatan yaitu:

- a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan setiap anggotanya  
 Keluarga mampu mengenali perubahan yang dialami oleh anggota keluarga sehingga secara tidak langsung akan menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka keluarga akan segera menyadari dan mencatat kapan dan seberapa besar perubahan tersebut.
- b. Keluarga mampu mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat  
 Tugas utama keluarga mampu memutuskan dalam menentukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat teratasi. Apabila keluarga memiliki keterbatasan dalam mengatasi masalah maka keluarga meminta bantuan orang lain disekitarnya.
- c. Keluarga mampu memberikan keperawatan pada anggota keluarganya yang sakit  
 Keluarga mampu memberikan pertolongan pertama apabila keluarga memiliki kemampuan dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit atau langsung membawa ke pelayanan kesehatan terdekat untuk mendapatkan tindakan selanjutnya sehingga masalah tidak terlalu parah.
- d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan  
 Keluarga mampu memodifikasi lingkungan di rumah agar dapat memberikan manfaat bagi anggota dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya.
- e. Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada  
 Keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit.

## **B. Konsep Gagal Jantung**

### **1. Defenisi**

Gagal jantung sering juga dikenal dengan gagal jantung kongestif (CHF) merupakan suatu kondisi klinis dimana jantung tidak mampu memompa darah untuk mempertahankan sirkulasi yang memadai, sehingga beberapa bagian tubuh tidak mendapatkan cukup pasokan darah dan oksigen. Gagal jantung merupakan sindrom klinis yang disebabkan oleh cacat struktural dan fungsional pada miokardium yang menyebabkan gangguan pada pengisian ventrikel atau pengeluaran darah. Kurang berfungsinya ventrikel kiri merupakan penyebab tersering dari gagal jantung. Namun disfungsi perikardium, miokardium, endokardium, katup jantung atau aorta juga kerap terjadi pada kasus gagal jantung. Pada kasus ini, otot jantung terlalu lemah untuk mendorong darah atau jantung tidak mampu relaksasi dan menerima cukup darah yang kembali ke jantung (Nurhayati, 2021).

### **2. Klasifikasi**

Klasifikasi gagal jantung menurut (Kastella et al., 2023) dikelompokkan menjadi 2 yaitu

#### **a. Berdasarkan kelainan struktural jantung**

##### **1) Stadium A**

Memiliki risiko tinggi untuk berkembang menjadi gagal jantung. Tidak terdapat gangguan struktural atau fungsional jantung, dan juga tidak tampak tanda atau gejala

##### **2) Stadium B**

Terbentuk kelainan pada struktur jantung yang berhubungan dengan perkembangan gagal jantung tapi tidak terdapat tanda atau gejala

##### **3) Stadium C**

Gagal jantung yang simptomatik berhubungan dengan penyakit struktural jantung yang mendasari

##### **4) Stadium D**

Penyakit jantung struktural lanjut serta gejala gagal jantung yang sangat bermakna muncul saat istirahat walaupun sudah mendapat terapi farmakologi maksimal

b. Berdasarkan kapasitas fungsional Newyork Heart Asocciation (NYHA)

1) Kelas I

Tidak ada batasan aktivitas fisik. Aktivitas fisik sehari-hari tidak menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.

2) Kelas II

Terdapat batasan aktivitas ringan. Tidak terdapat keluhan pada saat istirahat, namun aktivitas fisik sehari-hari menimbulkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.

3) Kelas III

Terdapat batasan aktivitas yang bermakna. Tidak terdapat keluhan saat istirahat, namun aktivitas fisik ringan menyebabkan kelelahan, berdebar atau sesak nafas.

4) Kelas IV

Tidak dapat melakukan aktivitas fisik tanpa keluhan. Terdapat gejala saat istirahat. Keluhan meningkat saat melakukan aktivitas

### 3. Etiologi

Etiologi gagal jantung menurut (Kastella et al., 2023) yaitu

a. Penyakit arteri koroner

Arteri koroner memasok darah dan oksigen ke otot jantung. Penyakit arteri koroner atau *Coronary Artery Disease* (CAD) biasanya disebabkan oleh aterosklerosis atau pengerasan pembuluh darah. Kondisi ini terjadi saat plak yang berupa timbunan lemak, kolesterol, atau bahan lainnya mengumpul dalam dinding arteri. Hal ini menyebabkan saluran arteri menyempit, sehingga mengurangi aliran darah ke otot jantung.

b. Tekanan darah tinggi

Tekanan darah tinggi atau hipertensi terjadi ketika darah mendorong lebih keras dari biasanya. Hal ini membuat jantung bekerja lebih keras hingga ruang ventrikel jantung membesar. Jika tekanan darah tinggi tidak terkontrol, otot jantung akan semakin melemah yang pada akhirnya menyebabkan gagal jantung.

c. Penyakit katup jantung

Penyakit katup jantung terjadi ketika katup di antara ruang jantung baik atrium atau ventrikel tidak terbuka atau tertutup dengan rapat. Katup jantung yang sehat akan terbuka atau menutup secara tepat saat darah bergerak maju. Namun, saat katup tidak terbuka sepenuhnya, jantung harus mendorong darah lebih keras. Sebaliknya, jika katup tidak tertutup rapat, maka darah bocor kembali ke dalam ruang jantung, sehingga otot jantung berupaya memompa darah kembali melalui katup yang sama.

d. Kardiomiopati

Kardiomiopati adalah penyakit otot jantung. Beberapa penyebabnya seperti infeksi, konsumsi alkohol, dan efek racun obat-obatan tertentu seperti kokain atau obat kanker. Kardiomiopati juga bisa berupa penyakit bawaan. Kelainan otot jantung ini memaksa jantung untuk bekerja lebih keras memompa darah, hingga menyebabkan gagal jantung.

#### 4. Faktor Resiko

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya gagal jantung antara lain:

a. Faktor-faktor yang tidak dapat dimodifikasi

1) Usia

Risiko terjadinya penyakit gagal jantung meningkat 6 kali lipat setelah usia 40 tahun

2) Jenis kelamin

Gagal jantung dapat mengenai pria dan wanita, walaupun mortalitasnya lebih tinggi pada wanita

3) Suku/ras

Risiko gagal jantung lebih tinggi pada populasi masyarakat di Asia bagian selatan, termasuk India, Pakistan, Bangladesh, dan Sri Lanka.

4) Riwayat keluarga yang pernah memiliki gagal jantung

Keluarga yang pernah mengalami gagal jantung berhubungan kuat dengan peningkatan risiko gagal jantung (walaupun pada gen yang



berbeda) dalam metabolisme lemak atau somatotipe, seperti distribusi lemak tubuh (Susetyowati et al., 2019).

b. Faktor-faktor yang dapat dimodifikasi

1) Peningkatan kadar kolesterol (HDL  $<40$  mg/dl dan LDL  $\geq 130$  mg/dl) (Susetyowati et al., 2019).

2) Hipertensi

Riwayat penyakit hipertensi ( $\geq 140/90$  mmHg) dapat meningkatkan risiko stroke, memicu disfungsi endotelial, dan plak aterosklerosis (Susetyowati et al., 2019). Hipertensi yang tidak terkontrol dapat menyebabkan gagal jantung karena otot jantung rusak akibat kelebihan beban kerja jangka panjang. Smeltzer (2020) menyebutkan bahwa hipertensi atau tekanan darah tinggi dianggap sebagai salah satu penyebab utama penyakit arteri koroner. Tekanan darah tinggi adalah faktor yang paling membahayakan karena biasanya tidak menunjukkan gejala sampai telah menjadi lanjut. Tekanan darah tinggi terus menerus menyebabkan suplai kebutuhan oksigen jantung meningkat.

3) Merokok

Karbon monoksida dan nikotin berkontribusi terhadap penyakit jantung, pelepasan katekolamin meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah. Hal ini meningkatkan beban kerja jantung dan konsumsi oksigen. Produksi karboksi hemoglobin memiliki efek inotropik negatif, mengurangi pengiriman oksigen, dan menurunkan ambang fibrilasi ventrikel. Efek iritasi dan merokok menyebabkan cedera pada lapisan endotel, merusak fungsi dan mendorong perubahan aterosklerotik dan agregasi trombosit, dalam satu tahun berhenti merokok akan menurunkan resiko penyakit jantung hingga 50% (Suprpto et al., 2022).

4) Diabetes melitus

Diabetes melitus meningkatkan angka kematian untuk pasien dengan penyakit jantung. Diabetes mengubah metabolisme lipid,

menyebabkan peradangan subklinis, meningkatkan keadaan protrombotik, dan merusak fungsi endotel meningkatkan atherogenesis (Suprpto et al., 2022).

#### 5) Aktivitas fisik

Faktor resiko penyakit jantung yang terkait aktivitas fisik sebanding dengan hipertensi, dislipipemia, dan merokok. Aktivitas fisik teratur dengan intensitas sedang, seperti berjalan, dapat mengurangi resiko penyakit jantung. Olahraga teratur bermanfaat dengan peningkatan HDL, penurunan tekanan darah, penurunan berat badan, dan penurunan resistensi insulin (Suprpto et al., 2022).

#### 6) Kegemukan

Kegemukan atau obesitas dikaitkan dengan peningkatan resiko penyakit jantung, obesitas juga dikaitkan dengan faktor resiko lainnya termasuk hipertensi, resistensi insulin, intoleransi glukosa, hiperlipidemia. Distribusi lemak di daerah perut, atau obesitas sentral dikaitkan dengan resiko tertinggi (Suprpto et al., 2022).

### 5. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala gagal jantung menurut (Nurhayati, 2021) yaitu :

- a. Pada gagal jantung kiri, tanda dan gejalanya bervariasi tergantung dari kondisi penyakit yang bersifat akut atau kronis. Berikut ini tanda dan gejala gagal jantung pada sisi kiri meliputi:
  - 1) Dispnea merupakan indikator awal kegagalan sisi kiri jantung.
  - 2) Saturasi oksigen menurun
  - 3) Frekuensi pernapasan meningkat sebagai respons terhadap penurunan oksigenasi.
  - 4) Pasien mengalami kelelahan dan kelemahan karena kerja ekstra pernapasan, dan pusing karena otak mengalami hipoksia.
  - 5) Terjadi disorientasi, kebingungan, dan perubahan tingkat kesadaran.

- 6) Pasien mengalami kelemahan otot dan kemungkinan disritmia karena peningkatan kadar aldosteron dan kehilangan K<sup>+</sup> dipotensiasi.
  - 7) Pasien mengalami ortopnea dan pulsus alternans berkembang.
  - 8) Pada hasil auskultasi, terdengar bunyi jantung tambahan (S3 gallop).
  - 9) Pada kasus gagal jantung yang disertai edema paru akut, pasien biasanya mengalami batuk, berbusa merah muda atau dahak berdarah, sesak napas, suara paru rales, hiperventilasi, peningkatan tekanan vena, kecemasan, nadi cepat dan lemah, penurunan output urin, kulit pucat atau sianosis dan teraba dingin.
- b. Pada gagal jantung kanan, penyebab utamanya adalah kegagalan pada sisi kiri jantung. Jantung sisi kanan gagal karena peningkatan tekanan paru yang disebabkan oleh peningkatan akumulasi cairan. Efek dari kegagalan sisi kanan terjadi karena ada penurunan dalam pengosongan ventrikel kanan. Sehingga terjadi peningkatan volume dan tekanan akhir diastolik di dalam ventrikel kanan. Selanjutnya, tekanan atrium kanan juga meningkat dan terjadi peningkatan volume dan tekanan di dalam vena besar. Hal ini meningkatkan sirkulasi vena sistemik dan membebani jaringan dan pembuluh darah lainnya. Hepatomegali, splenomegali, asites, edema perifer, dan distensi vena jugularis adalah hasil akhir dari kegagalan jantung sisi kanan. Efek selanjutnya yakni terjadinya penurunan curah jantung. Berikut ini tanda dan gejala kegagalan sisi kanan jantung meliputi:
- 1) Pitting edema dependen atau perifer
  - 2) Hepatosplenomegali
  - 3) Penyakit kuning
  - 4) Masalah koagulasi darah
  - 5) Asites
  - 6) Distensi vena jugularis
  - 7) Bila sistem paru terpengaruh, maka pasien akan mengalami sesak napas, edema paru, dan efusi pleura

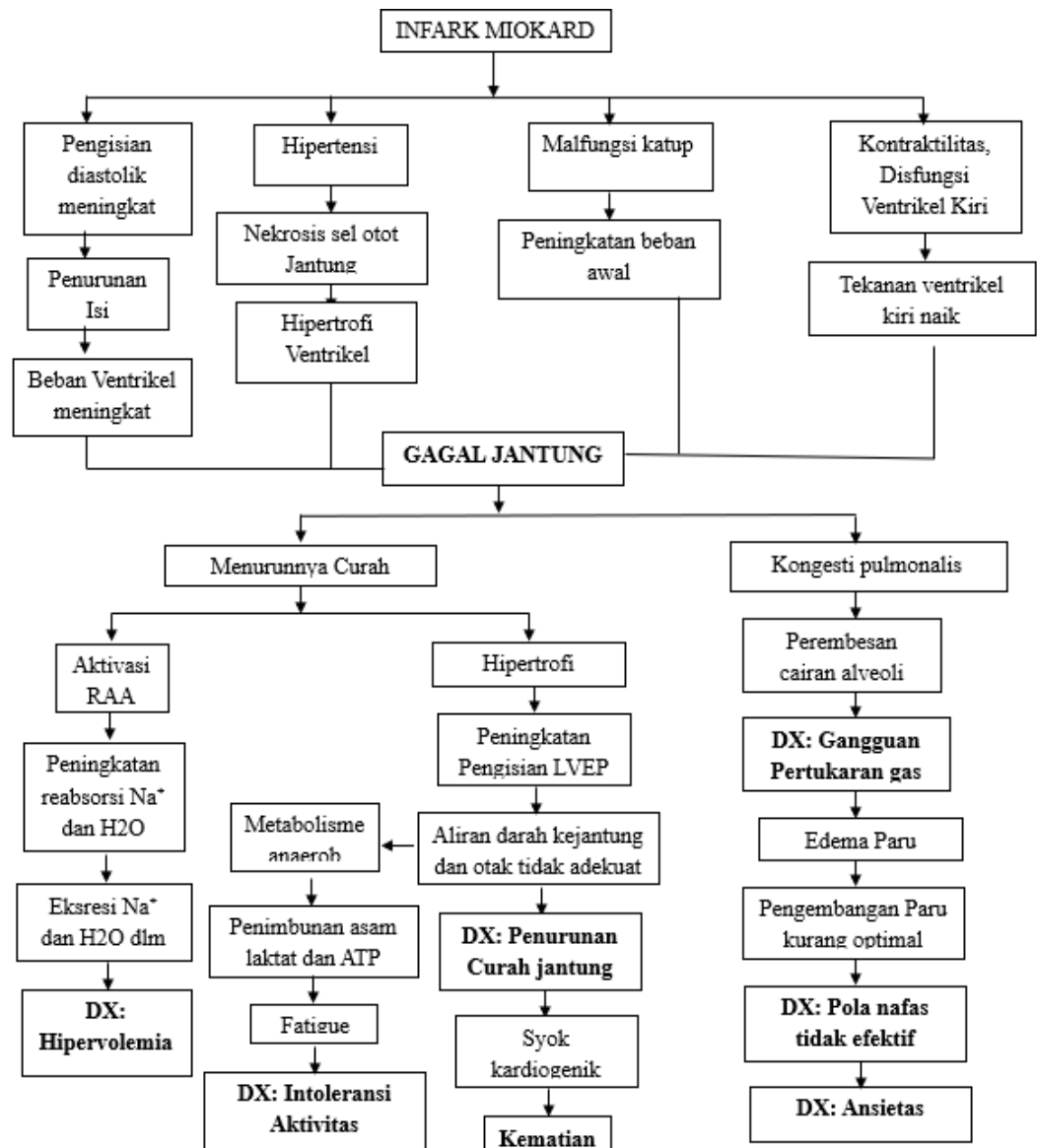
## 6. Patofisiologi

Infark miokardium (kematian sel jantung) biasanya mendahului terjadinya gagal jantung (Rahman et al., 2023). Selain itu gagal jantung juga terjadi akibat berbagai kondisi kardiovaskuler, termasuk hipertensi kronis, penyakit arteri koroner, dan penyakit katup jantung. Saat gagal jantung terjadi, tubuh mengaktifkan mekanisme kompensasi neurohormonal. Gagal jantung sistolik menyebabkan penurunan volume darah yang dikeluarkan dari ventrikel. Sistem saraf simpatis kemudian dirangsang untuk melepaskan epinefrin dan norepinefrin. Sedangkan penurunan perfusi ginjal menyebabkan pelepasan renin dan mendorong pembentukan angiotensin I. Angiotensin I diubah menjadi angiotensin II oleh ACE inhibitor yang dapat menyempitkan pembuluh darah dan merangsang pelepasan aldosteron yang menyebabkan retensi natrium dan cairan. Kemudian, kontraktilitas otot jantung berkurang seiring dengan meningkatnya beban kerja jantung. Jantung kemudian mengkompensasi peningkatan beban kerja dengan meningkatkan ukuran dan volume otot jantung hingga jantung menjadi hipertrofi atau kardiomegali. Akibatnya, sering terjadi peningkatan denyut jantung karena jantung harus melawan lebih banyak resistensi dan lebih banyak volume darah (Nurhayati, 2021).

Siklus ini menyebabkan kegagalan pada sisi kiri jantung. Kelebihan volume darah dalam ventrikel kiri menyebabkan pengisian atrium kiri berlebihan. Karena fraksi ejeksi dari ventrikel kiri kelebihan beban, maka vena dan kapiler paru menjadi penuh oleh darah yang mengalir ke ruang interstisial dan alveolus. Ketika sistem drainase limfatik tidak lagi bisa menangani kelebihan cairan dari paru-paru ke dalam sirkulasi limfatik, maka terjadi edema paru akut. Edema paru ini menghambat pertukaran gas (pertukaran oksigen dan karbon dioksida). Sehingga dukungan pernapasan sangat diperlukan untuk mencegah henti nafas atau gagal napas pada pasien (Nurhayati, 2021).

## 7. WOC

**Bagan 2. 1 WOC**



## 8. Komplikasi

Gagal jantung bila tidak ditangani akan menimbulkan penurunan aliran darah ke berbagai organ yang berakibat terjadinya hipoksia jaringan. Tubuh akan mengutamakan organ/jaringan vital yaitu otak, sehingga aliran lebih diutamakan ke otak. Kemungkinan komplikasi yang timbul akibat hal ini berupa gagal fungsi organ, misal gagal ginjal, gagal fungsi hepar (Umara et al., 2023).



Komplikasi gagal jantung lainnya adalah aritmia. Jantung dipaksa untuk bekerja lebih keras, sehingga menimbulkan gelombang eksitasi yang membentuk irama jantung aritmia. Selain itu, dengan kondisi gagal jantung, akan berakibat pembesaran ukuran jantung yang berkomplikasi kepada kerusakan katup jantung. Edema pulmonal yang berat dan berkepanjangan dapat berakibat kepada kegagalan fungsi paru dan pasien dapat jatuh kepada gagal napas (Umara et al., 2023).

Sedangkan komplikasi gagal jantung menurut (Nurhayati, 2021) adalah

a. Kegagalan sisi kiri jantung

Edema paru akut yang mengancam jiwa dan kematian mendadak dapat terjadi dalam beberapa menit setelah edema paru terjadi. Edema paru terjadi akibat cairan interstitial pada paru-paru meningkat dari batas negatif menjadi batas positif. Kegagalan jantung kiri seperti penyakit katup mitral mengakibatkan peningkatan tekanan kapiler paru, sehingga cairan membanjiri ruang interstitial dan alveoli. Hal ini ditandai dengan sesak napas, kecemasan, dan perubahan tanda-tanda vital yang terjadi berturut-turut. Jika tidak dikelola secara efektif, maka dapat mengakibatkan gagal napas. Pantau pasien dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya syok kardiogenik. Syok kardiogenik ini mengganggu perfusi jaringan dan penghantaran oksigen ke jaringan tubuh.

b. Kegagalan sisi kanan jantung

Edema perifer masif dapat terjadi akibat pembengkakan sistem vena hingga menyebabkan kegagalan organ. Misalnya gagal napas atau henti napas. Dalam hal ini, pantau toksisitas digoksin.

## 9. Pencegahan

Cara terbaik untuk mencegah terjadinya gagal jantung menurut (Febby et al., 2023) adalah dengan menerapkan gaya hidup sehat, seperti:

- a. Menjaga berat badan tetap ideal dengan mengonsumsi makanan tinggi protein atau serat, seperti sayur, buah, ikan, dan biji-bijian
- b. Membatasi asupan garam dan gula berlebih
- c. Tidak merokok

- d. Tidak mengonsumsi alkohol
- e. Melakukan aktifitas fisik minimal 30 menit sehari.

## 10. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnostik gagal jantung menurut (Nurhayati, 2021) yaitu :

- a. Laboratorium: kimia darah dan peptida natriuretik tipe-B (BNP). BNP adalah polipeptida 32-asam amino yang diekskresikan oleh ventrikel jantung ketika stres dan tekanan yang berlebihan diberikan oleh jantung selama kegagalan. Elevasi BNP yang konsisten adalah diagnostik petunjuk untuk kegagalan dan prognosis yang lebih buruk. Elektrolit harus dipantau dengan hati-hati, karena digoxin adalah obat pilihan dalam kegagalan. Kadar  $\text{Ca}^{2+}$  yang tinggi, kadar  $\text{Mg}^{2+}$  yang rendah, dan hipokalemia dapat mengubah efek terapeutik.
- b. CBC mungkin menunjukkan anemia, Hgb  $<12$  pada wanita,  $<14$  pada pria, hematokrit (HCT) kurang dari tiga kali Hgb
- c. Urinalisis: mioglobinuria, proteinuria, dan hematuria
- d. EKG dapat menunjukkan adanya iskemia (inversi gelombang-T), takikardia, atau ekstrasistol
- e. Rontgen dada dan ekokardiogram: pembesaran ventrikel kiri (LVH) karena peningkatan stres pada jantung untuk memompa darah dan pembesaran jantung (kardiomegali) karena meningkatnya stres pada jantung untuk memompa darah.
- f. Pemantauan, hemodinamik: tekanan vena sentral (CVP) dan tekanan arteri pulmonalis (PAP dan PAWP)
- g. Pemantauan analisa gas darah arteri (AGD)

## 11. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan gagal jantung menurut (Kastella et al., 2023) yaitu :

- a. Tatalaksana Non Farmakologi

### 1) Manajemen perawatan mandiri

Manajemen Perawatan mandiri dapat didefinisikan sebagai tindakan-tindakan yang bertujuan untuk dapat memperburuk kondisi dan mendeteksi gejala awal perburukan gagal jantung.

2) Ketaatan klien berobat

Ketaatan klien untuk berobat dapat mempengaruhi morbiditas, mortalitas dan kualitas hidup klien. Berdasarkan literatur, hanya 20-60% klien yang taat pada terapi farmakologi maupun non-farmakologi

3) Pemantauan berat badan mandiri

Klien harus memantau berat badan rutin setiap hari, jika terdapat kenaikan berat badan  $> 2$  kg dalam 3 hari, klien harus menaikkan dosis diuretik atas pertimbangan medis.

4) Asupan cairan

Restriksi cairan 900 ml-1,2 liter/hari (sesuai berat badan) dipertimbangkan terutama pada klien dengan gejala berat yang disertai hiponatremia.

5) Latihan fisik

Latihan fisik direkomendasikan semua klien gagal jantung kronik stabil. Program latihan fisik memberikan efek yang sama baik dikerjakan di rumah sakit atau di rumah

b. Tatalaksana Farmakologi

1) Penghambat enzim pengubah angiotensin (ACE-I)

ACE-I harus diberikan pada semua klien gagal jantung kecuali ada kontraindikasi. ACE-I memperbaiki fungsi ventrikel dan kualitas hidup.

2) Penyekat Reseptor  $\beta$

Kecuali terdapat kontraindikasi, penyekat  $\beta$  diberikan pada semua klien gagal jantung simptomatik memperbaiki fungsi ventrikel dan kualitas hidup.

3) Antagonis Aldosteron

Kecuali terdapat kontraindikasi, penambahan obat antagonis aldosteron dosis kecil harus dipertimbangkan gagal jantung simptomatik berat (kelas fungsional III-IV NYHA) tanpa hiperkalemia dan gangguan fungsi ginjal berat.

4) Penghambat Reseptor Angiotensin (ARB)

ARB direkomendasikan pada klien gagal jantung dengan optimal, kecuali terdapat kontraindikasi, dan juga mendapat antagonis aldosteron.

5) Angiotensin Receptor-Neprilysin Inhibitor (ARNI) = Sacubitril/valsartan

Pada klien yang masih simtomatik dengan dosis juga diberikan terapi baru sebagai pengganti ACE-I / ARB yaitu Angiotensin Receptor-Neprilysin Inhibitor (ARNI) yang merupakan kombinasi molekuler valsartan sacubitril.

6) Ivabradine

Ivabradine bekerja memperlambat laju jantung melalui penghambatan kanal II di nodus sinus, dan hanya digunakan untuk klien dengan irama sinus.

7) Hydralazine dan Isosorbide Dinitrate (H-ISDN)

Pada klien gagal jantung dengan fraksi ejeksi ventrikel alternatif jika klien intoleran terhadap ACE-I/ARB/ARNI

## C. Konsep Kelelahan (Fatigue)

### 1. Defenisi

Fatigue adalah perasaan lelah yang dirasakan ketika terjadinya penurunan kapasitas fisik pada pasien gagal jantung dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga mengakibatkan penurunan kualitas hidup. Fatigue juga merupakan suatu keluhan yang subjektif yang sering terjadi sehingga sering kali pasien merasa lemas dan terjadinya keterbatasan energi dan menyebabkan penurunan terhadap kebugaran tubuh dan gangguan pada saat istirahat yang dapat mempengaruhi produktifitas dan kualitas hidup (M. Putra, Darliana, 2021).

### 2. Klasifikasi

Klasifikasi dari kelelahan menurut (Hibatullah et al., 2023) yakni:

- a. Kelelahan otot (muscular fatigue), disebabkan oleh aktivitas yang membutuhkan tenaga fisik yang banyak dan berlangsung lama. Tipe ini berhubungan dengan perubahan biokimia tubuh dan dirasakan individu

dalam bentuk sakit yang akut pada otot. Kelelahan ini dapat dikurangi dengan mendesain prosedur kerja baru yang melindungi individu dari pekerjaan yang terlalu berat, misalnya dengan mendesain ulang peralatan atau penemuan alat-alat baru serta melakukan sikap kerja yang lebih efisien

- b. Kelelahan mental (mental fatigue), berhubungan dengan aktivitas kerja yang monoton. Kelelahan ini dapat membuat individu kehilangan kendali akan pikiran dan perasaan, individu menjadi kurang ramah dalam berinteraksi dengan orang lain, pikiran dan perasaan yang seharusnya ditekan karena dapat menimbulkan konflik dengan individu lain menjadi lebih mudah diungkapkan. Kelelahan mental juga merupakan faktor penyebab beberapa kondisi medis, seperti penyakit kardiovaskular. Tingkat kelelahan mental sulit untuk diidentifikasi dan biasanya dideteksi oleh perubahan signifikan dari indeks kelelahan (Setianingsih & Hastuti, 2022).

### **3. Penyebab**

Penyebab fatigue menurut (Rosdiana & Cahyati, 2023) dibagi dalam 3 kategori, yaitu:

#### **a. Kondisi Kesehatan Fisik**

Fatigue yang terus dirasakan mungkin merupakan tanda penyakit yang mendasarinya. Banyak kondisi medis yang bisa menyebabkan fatigue, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Anemia
- 2) radang sendi
- 3) Kanker
- 4) Penyakit Diabetes Melitus (DM)
- 5) Gagal Ginjal
- 6) Gagal Jantung Kongestif
- 7) Penyakit Hati
- 8) Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)/Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK)
- 9) Infeksi, seperti flu

- 10) penyakit Addison
- 11) Hipotiroid
- 12) Hipertiroid
- 13) Gangguan autoimun
- 14) Fibromialgia
- 15) Gangguan tidur, seperti insomnia
- 16) Gangguan makan, seperti anoreksia

b. Gaya Hidup

Aktivitas dan gaya hidup sehari-hari yang dapat menyebabkan fatigue diantaranya sebagai berikut:

- 1) Bekerja berlebihan
- 2) Kurangnya aktivitas fisik
- 3) Kurang tidur atau terlalu banyak tidur
- 4) Kelebihan berat badan atau obesitas
- 5) Periode stres emosional
- 6) Rasa bosan
- 7) Berduka
- 8) Minum obat tertentu, seperti antidepresan atau obat penenang
- 9) Menggunakan alkohol secara teratur
- 10) Menggunakan obat-obatan terlarang, seperti kokain
- 11) Terlalu banyak mengonsumsi kafein
- 12) Kafein dapat merangsang sistem saraf sehingga menyebabkan insomnia
- 13) Tidak makan makanan bergizi
- 14) Diet rendah karbohidrat atau makanan berenergi tinggi yang kurang nutrisi menyebabkan kurangnya persediaan bahan bakar atau nutrisi yang cukup bagi tubuh untuk berfungsi dengan baik. Makanan cepat saji, seperti cokelat batangan atau minuman berkafein, hanya menawarkan dorongan energi sementara yang cepat hilang dan memperburuk kelelahan.

c. Masalah Kesehatan Mental

Fatigue adalah gejala umum dari masalah kesehatan mental, seperti kecemasan, depresi dan kesedihan, serta dapat disertai dengan tanda dan gejala lain, termasuk lekas marah dan kurang motivasi. Fatigue juga dapat disebabkan oleh sejumlah faktor yang bekerja secara bersamaan

**4. Tanda dan gejala**

Kelelahan dapat menyebabkan berbagai gejala fisik, mental dan emosional lainnya. Berikut tanda dan gejala kelelahan menurut (Rosdiana & Cahyati, 2023) yaitu :

- a. Kelelahan kronis atau kantuk
- b. Sakit kepala
- c. Pusing
- d. Sakit otot
- e. Kelemahan otot
- f. Refleks dan respons yang melambat
- g. Pengambilan keputusan dan penilaian yang terganggu
- h. Murung, seperti lekas marah
- i. Gangguan koordinasi
- j. Kehilangan nafsu makan
- k. Penurunan fungsi sistem kekebalan tubuh
- l. Pandangan kabur
- m. Memori jangka pendek menurun
- n. Konsentrasi buruk
- o. Halusinasi
- p. Berkurangnya kemampuan untuk memperhatikan situasi yang dihadapi
- q. Motivasi rendah

**5. Mekanisme Kelelahan Pada Pasien Gagal Jantung**

Gagal jantung diawali dengan gangguan pada otot jantung, katup jantung, vaskularisasi jantung (aretri koronaria) maupun anomali vaskuler pada umumnya. Selain itu, stimulasi saraf simpatis dalam jangka waktu yang lama akan menyebabkan respon simpatis dimana akan memicu peningkatan aktivitas kerja jantung dan vasokonstriksi. Peningkatan kerja jantung yang

diserta dengan vasokonstriksi dalam waktu yang lama akan mengarah pada gagal jantung sebagai akibat meningkatnya beban kerja jantung. Salah satu kondisi yang memicu respon simpatik adalah kecemasan dan stress psikologis dalam rentang waktu yang lama. Ketika jantung mengalami kegagalan dalam mempertahankan sirkulasi maka tubuh akan memulai serangkaian upaya kompensatorik. Jika suplai darah berkurang maka akan menurunkan tekanan darah di perifer. Sensor tekanan darah yang di sinus karotikus akan mengirim sinyal ke otak. Otak akan merespon dengan cara meningkatkan kontraktilitas serta memerintahkan pembuluh darah untuk konstriksi (Nugraha et al., 2017).

Dimulai proses tersebut maka tubuh akan mengalami perubahan neurohormonal yang akan mempengaruhi aspek fisik maupun psikologis pasien. perubahan tersebut melibatkan angiotensin-aldosteron pengeluaran sistem dan neurotransmitter seperti katekolamin sebagai renin memicu spesifik upaya kompensatorik tubuh dalam merespon kegagalan sirkulasi. Aktivasi sistem renin-angiotensin aldosteron (RAA) semakin memperburuk kondisi jantung karena akan mengaktivasi respon saraf memperberat simpatik beban yang awal akan jantung. Peningkatan beban awal mengakibatkan terjadinya hipertrofi ventrikel. Hipertrofi terjadi sebagai respon kompensatorik meningkatnya beban awal jantung. Hipertrofi ventrikel menyebabkan penurunan stroke volume dan akan memperburuk sirkulasi karena jumlah darah yang dipompakan akan semakin menurun (Nugraha et al., 2017).

Sejak terjadinya gangguan sirkulasi akibat kelainan pada jantung maka akan memicu respon kompensatorik. Respon tersebut justru akan memperparah penyakit karena beban awal jantung semakin meningkat serta jumlah darah yang dipompakan sedikit. Upaya kompensasi yang dilakukan tubuh dalam rangka mempertahankan sirkulasi diawali oleh perubahan biokimiawi tubuh terutama perubahan neurohormonal. Perubahan tersebut menyebabkan masalah fisik maupun psikologis pada pasien gagal jantung. Kondisi tersebut menstimulasi produksi sitokin berlebihan sebagai mediator inflamasi. Produksi sitokin secara langsung mengaktifasi sistem saraf pusat, kelenjar



hipotalamus dan kelenjar adrenal yang dapat menyebabkan fatigue terutama melalui respon saraf simpatis. Selain itu, sitokin juga berhubungan dengan gangguan tidur, depresi, kecemasan dan penurunan fungsi fisik yang turut serta menimbulkan fatigue. Dalam jumlah yang berlebih, sitokin (TNF- $\alpha$ ) menimbulkan efek secara sistemik dan menimbulkan gejala dari semua keluhan yang menandai fatigue. Sehingga pasien yang mengalami fatigue akan merasakan kelemahan dan kelelahan karena pada waktu istirahat pun, energi dalam tubuh dipicu oleh kegiatan peningkatan metabolisme karena sitokin (Nugraha et al., 2017).

## 6. Pengukuran

Pemilihan pengukuran fatigue harus disesuaikan dengan tujuan yang ingin dicapai. Keluhan fatigue yang bersifat multifaktor membutuhkan instrumen yang mampu mengidentifikasi gejala fatigue secara multidimensional. Beberapa instrumen yang mengukur fatigue secara multidimensional di antaranya *cancer relatif fatigue distress scale*, *calder fatigue scale*, *cancer fatigue scale*, *multidimensional fatigue inventory*, *FACIT fatigue (functional assessment of cancer intervention therapy)* dan *fiper fatigue scale*. Pengukuran fatigue untuk mengetahui kualitas hidup yang ditujukan untuk mengukur manajemen penyakit kronis dapat menggunakan kuesioner *FACIT fatigue scale* versi 4 (Dewi, 2021).

Kuesioner ini menggunakan skala likert dengan jumlah pertanyaan sebanyak 13 pertanyaan dengan pengukuran skala likert lima poin yaitu: (4) sangat banyak, (3) cukup banyak, (2) sedang, (1) sedikit dan (0) tidak sama sekali. Skor tertinggi adalah 52 dan skor terendah adalah 0. Kategori nilai fatigue <17 fatigue ringan, nilai 18-34 fatigue sedang, dan nilai 35-52 menunjukkan fatigue berat (Sihombing et al., 2018).

## D. Konsep Pijat Punggung

### 1. Defenisi

Back Massage adalah salah satu teknik memberikan tindakan massage pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsem memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada

pembuluh darah lokal. Pijat punggung adalah teknik pijatan yang dilakukan untuk membantu mengurangi nyeri dengan menggunakan sentuhan tangan pada punggung klien secara perlahan dan lembut untuk menimbulkan efek relaksasi (Girsang et al., 2023).

## **2. Manfaat**

Manfaat pijat punggung menurut (Girsang et al., 2023) yaitu :

### **a. Melancarkan aliran darah.**

Pijat dapat melancarkan sirkulasi darah. Aliran darah yang lancar akan membawa nutrisi yang dibutuhkan otot dan jaringan tubuh. Proses tersebut akan membantu pemulihan nyeri otot dan cedera jaringan lunak akibat melakukan aktivitas tertentu.

### **b. Meredakan ketegangan di bagian atas punggung.**

Pijat punggung bermanfaat untuk merelaksasi dan meningkatkan fleksibilitas otot. Rasa sakit akibat otot-otot yang tegang pun ikut berkurang. Pijat punggung, terutama bagian atas, juga dapat meredakan sakit kepala akibat migrain. Selain itu, aktivitas yang berulang-ulang dan otot bagian atas yang tidak terlalu kuat dapat menyebabkan iritasi dan ketegangan yang menyebabkan nyeri. Rasa sakit yang terjadi di bagian leher maupun bahu tersebut dapat dikurangi dengan pijat punggung.

### **c. Meredakan nyeri punggung bawah.**

Pijat punggung dapat membantu meringankan sakit punggung bagian bawah. Otot-otot punggung bagian bawah dapat mengalami ketegangan akibat aktivitas tertentu maupun gerakan mendadak yang bisa membahayakan otot, seperti berolahraga terlalu keras, duduk terlalu lama, maupun terjatuh. Saat otot punggung bagian bawah tertarik atau sobek, area di sekitar otot mengalami peradangan sehingga menyebabkan otot punggung mengalami kejang dan menimbulkan rasa sakit di area punggung bawah. Pada kasus yang lebih parah, kondisi ini menyebabkan Anda kesulitan bergerak akibat nyeri yang ditimbulkan.

d. Mengatasi osteoarthritis tulang belakang.

Radang sendi atau osteoarthritis pada tulang belakang merupakan kerusakan tulang rawan yang terjadi di antara sendi facet di bagian tulang belakang. Penyakit ini biasanya akan menyebabkan rasa nyeri di punggung. Pijat punggung dapat membantu mengurangi nyeri osteoarthritis tulang belakang tersebut dengan meningkatkan sirkulasi darah sekaligus mengurangi stres dan ketegangan otot. Sebagai catatan, tidak semua terapis dapat mengatasi permasalahan ini. Jika Anda memiliki permasalahan osteoarthritis tulang punggung, carilah terapis profesional yang terlatih secara khusus dalam menangani penyakit radang sendi.

e. Mengatasi fibromyalgia.

Fibromyalgia merupakan penyakit yang menyebabkan penderitanya mengalami nyeri di sekujur tubuh dan disertai rasa lelah, tubuh terasa kaku, hingga kesulitan tidur. Rasa nyeri akibat penyakit fibromyalgia umumnya berpusat pada satu titik tertentu sebelum akhirnya meluas ke seluruh tubuh. Pijat punggung dapat mengatasi rasa nyeri dari titik pusat penyakit fibromyalgia dan di titik-titik di mana rasa sakit tersebut menyebar pada seluruh tubuh.

f. Mengurangi kecemasan

Tak hanya bermanfaat secara fisik, pijat juga berfungsi mengurangi gangguan kecemasan dan meningkatkan suasana hati. Produksi endorfin, yaitu hormon yang menimbulkan perasaan senang, akan semakin meningkat ketika dipijat. Kondisi ini turut mengurangi rasa sakit dan mempercepat proses penyembuhan, terutama pada mereka yang memiliki masalah punggung atau leher kronis.

### **3. Mekanisme Pijat Punggung Untuk Mengurangi Kelelahan**

Pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung sehingga pasien merasa rileks. Selain itu, dengan adanya relaksasi maka pembuluh darah diharapkan dapat dilatasi yang berimplikasi pada menurunnya resistensi perifer yang secara langsung akan menurunkan beban kerja jantung. Dilatasi pembuluh darah terjadi akibat sekresi agen

vasoaktif yang jumlahnya akan meningkat jika tubuh berada pada kondisi relaksasi. Dengan pijat punggung, maka pembuluh darah akan dilatasi, otot akan relaksasi, serta kondisi psikologis akan lebih baik karena peningkatan endorfin dan serotonin di otak. Pada fase tersebut, maka sirkulasi ke jaringan sistemik akan mengalami perbaikan meskipun jantung mengalami penurunan dalam aspek kontraktilitas maupun curah jantung. Perbaikan sirkulasi akan mengatasi kelelahan yang dialami. Katabolisme akan terjadi, glukoneogenesis berlangsung dengan baik sehingga jaringan mendapatkan energi. Peningkatan jumlah energi strategis dalam tubuh akan secara langsung mengatasi kelelahan yang dialami pasien dengan catatan pasien beraktivitas sesuai toleransinya (Kurniawan et al., 2022).

#### **4. Indikasi**

Indikasi pijat punggung menurut (Girsang et al., 2023) selain untuk mengurangi kelelahan teknik pijat back massage juga dapat dilakukan pada klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot serta klien dengan gangguan rasa nyaman dan nyeri.

#### **5. Kontraindikasi**

Kontraindikasi Pijat back massage menurut (Girsang et al., 2023) yaitu pijat back massage tidak dapat dilakukan pada pasien dengan :

- a. Kondisi nyeri dan adanya luka pada daerah yang akan dipijat
- b. Gangguan atau penyakit kulit.
- c. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor.
- d. Jangan melakukan pijat pada daerah yang mengalami inflamasi.
- e. Hindari melakukan pijat pada daerah yang mengalami trombopletis

#### **6. Teknik Pijat Punggung**

Ada 5 teknik pijat punggung menurut (Syabilla, 2023) yaitu

- a. *hand changing*

adalah metode dalam terapi pijat di mana terapis menggunakan kedua tangan secara bergantian dan berirama saat memijat, terutama untuk menciptakan aliran gerakan yang halus, berkesinambungan, dan nyaman bagi pasien.

Caranya :

- 1) Menggunakan tangan kanan dan kiri secara bergantian.
- 2) Biasanya dilakukan dalam gerakan panjang dari bawah ke atas
- 3) Tangan kanan memulai gerakan dari bawah (pinggang) ke atas (bahu).
- 4) Sebelum tangan kanan selesai, tangan kiri mulai dari bawah dengan gerakan yang sama.
- 5) Ulangi secara berirama dan berurutan, sehingga menciptakan aliran pijatan yang kontinyu.

**Gambar 2. 1 Teknik *Hand Changing***



b. Teknik menggesek dan memutar dengan ibu jari

Teknik Menggesek dan Memutar dengan Ibu Jari, atau dikenal juga sebagai Thumb Circular Friction, adalah teknik pijat yang dilakukan dengan menggunakan ibu jari untuk memberikan tekanan lokal sambil menggerakkan secara melingkar kecil di atas jaringan otot tertentu.

Caranya :

- 1) Menggunakan ujung ibu jari (satu atau dua ibu jari bersamaan).
- 2) Gerakan melingkar kecil (circular), biasanya dengan tekanan sedang hingga kuat.

**Gambar 2. 2 Teknik Friction**



c. Teknik efleurasi

adalah teknik pijat dasar yang dilakukan dengan usap panjang dan halus menggunakan telapak tangan, jari-jari, atau sisi tangan, mengikuti arah aliran otot atau limfatik tubuh.

Caranya :

- 1) Menggunakan telapak tangan penuh atau jari-jari.
- 2) Gerakan panjang, halus, dan mengalir.
- 3) Tekanan ringan hingga sedang, sesuai area dan tujuan.

**Gambar 2. 3 Teknik Effleurage**



d. Teknik petrisasi

Teknik Petrissage adalah teknik pijat yang dilakukan dengan meremas, mengangkat, dan menggulung otot serta jaringan lunak menggunakan tangan, jari, atau ibu jari. Teknik ini bertujuan untuk bekerja lebih dalam ke dalam lapisan otot dibandingkan effleurage.

Caranya :

- 1) Dilakukan dengan remasan, pencengkraman, dan pengulungan otot.
- 2) Menggunakan telapak tangan, jari, atau ibu jari.
- 3) Dapat dilakukan satu atau dua tangan, tergantung ukuran area.

**Gambar 2. 4 Teknik Petrisasi**



e. Teknik tekanan menyikat

Teknik pijat yang dilakukan dengan gerakan menyapu atau menyikat ringan namun memberi tekanan, mirip seperti menyikat permukaan tubuh dengan tangan, sering kali dilakukan dengan jari atau sisi tangan.

Caranya :

- 1) Gerakan seperti menyapu atau menyikat permukaan kulit.
- 2) Dilakukan secara berirama dan lembut namun mantap.
- 3) Menggunakan ujung jari, sisi telapak tangan, atau punggung tangan.
- 4) Tekanan ringan sampai sedang, disesuaikan dengan sensitivitas area

**Gambar 2. 5 Teknik Tekanan Menyikat**



## **E. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Pada Kasus Gagal Jantung**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahapan dalam mengidentifikasi data-data, mengumpulkan informasi yang berkesinambungan secara terus menerus terhadap keluarga yang dibina (Ariyanti, Sri et al., 2023). Menurut Riasmini dalam (Salamung et al., 2021) pengkajian keperawatan dalam keluarga terdiri dari kategori pertanyaan-pertanyaan untuk keluarga dan anggotanya yang meliputi:

a. Data umum/Identitas keluarga

Data umum yang perlu dikaji meliputi nama kepala keluarga, alamat lengkap, identitas agama, latar belakang suku dan budaya, status kelas sosial, komposisi keluarga, tipe keluarga, jarak pelayanan kesehatan terdekat dan alat transportasi.

b. Data kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga

Data kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga yang perlu dikaji adalah nama seluruh anggota keluarga, umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, pekerjaan saat ini, status gizi, tanda-tanda vital, status imunisasi dasar, penggunaan alat bantu/protesa dan status kesehatan keluarga saat ini yang meliputi bagaimana kondisi umumnya dalam kondisi sedang sehat atau sedang sakit, dan riwayat penyakit atau alergi yang dialami oleh anggota keluarga.

c. Data kesehatan lingkungan

Data yang dikaji dan dihimpun dalam pengkajian lingkungan adalah bagaimana karakteristik rumah, tipe rumah, lantai, ventilasi di dalam rumah, saluran limbah, sumber air bersih, tempat pembuangan sampah, dan kepemilikan jamban.

d. Data struktur keluarga

Data yang dihimpun dalam data struktur keluarga meliputi bagaimana pola komunikasi di dalam keluarga, peran dalam keluarga serta nilai atau norma yang dianut dalam keluarga

e. Data riwayat dan tahap perkembangan keluarga

Data yang dikaji meliputi tahap perkembangan keluarga saat ini yang dapat dinilai dengan melihat anak pertama dalam keluarga tersebut, dan bagaimana tugas dalam tahap perkembangan keluarga tersebut apakah dapat dijalankan atau tidak

f. Data fungsi keluarga

Data fungsi keluarga yang dikumpulkan meliputi fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi, dan fungsi perawatan kesehatan.

1) Fungsi afektif

Fungsi ini merupakan fungsi paling mendasar dan utama dalam keluarga, dalam hal ini apakah masing-masing anggota keluarga saling memberikan cinta, kasih sayang dan pengertian satu sama lain, serta kepedulian terhadap kebutuhan emosional masing-masing anggota keluarga.



2) Fungsi sosialisasi

Fungsi ini menjabarkan tentang bagaimana keluarga mengajarkan anggotanya untuk saling bersosialisasi dalam masyarakat, penanaman nilai, tanggung jawab dan kedisiplinan terhadap anggota keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi ini menjelaskan tentang bagaimana keluarga menjamin kontinuitas antar generasi dalam masyarakat, hal yang perlu dikaji adalah berapa jumlah anak, mengikuti program keluarga berencana atau tidak, memiliki masalah dengan reproduksi atau tidak.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi merupakan hal yang penting juga untuk dikaji yang meliputi bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan anggota keluarganya, pekerjaan, penghasilan dan pengeluaran dalam keluarga.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Pada fungsi perawatan kesehatan, hal yang perlu dikumpulkan adalah bagaimana keyakinan keluarga dan upaya keluarga terhadap Kesehatan yang meliputi :

a) Kemampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Data yang dikumpulkan adalah apakah keluarga mengetahui penyakit yang sedang diderita oleh anggota keluarganya, penyebab, tanda gejala penyakit, dan upaya apa yang akan dilakukan oleh keluarga pada anggota keluarganya yang sakit.

b) Kemampuan keluarga mengambil keputusan yang tepat

Data yang dikumpulkan adalah bagaimana keluarga membuat keputusan jika ada anggota keluarganya yang sakit, apakah dibawa ke pelayanan kesehatan, pengobatan alternatif, dukun, atau tidak ditangani, dan siapa yang mengambil keputusan untuk tindakan tersebut.

c) Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Data yang perlu dihimpun adalah apakah keluarga mampu memberikan perawatan pada anggota keluarganya yang sakit, apakah mengerti tentang diet untuk anggota keluarganya, bagaimana tanggung jawab keluarga saat ada anggota keluarganya yang sakit, dan hal-hal yang berkaitan dengan pemberian perawatan anggota keluarga yang mengalami sakit.

d) Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan yang sehat

Data yang perlu dikumpulkan adalah bagaimana keluarga dapat mengatur kondisi rumah tetap keadaan nyaman, sehat bagi anggota keluarga yang lain, menunjang kesehatan anggota keluarga, alat-alat dan perabotan di dalam rumah, menjaga kebersihan rumah, dan bagaimana keharmonisan masing-masing anggota keluarga dalam menciptakan lingkungan psikologis yang nyaman bagi anggota keluarga terutama yang sedang mengalami sakit.

e) Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Data yang perlu dikumpulkan antara lain apakah keluarga sudah memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di sekitarnya dan yang mudah dijangkau, misalnya Ponkesdes, Posyandu, Puskesmas pembantu dan lain sebagainya, bagaimana sumber pembiayaan yang digunakan oleh keluarga dalam upaya perawatan kesehatan, dan memiliki jaminan kesehatan atau tidak.

g. Data koping keluarga

Komponen yang juga dikumpulkan dalam pengkajian keluarga adalah data tentang koping keluarga yang meliputi apakah ada stresor yang dihadapi oleh keluarga yang berkaitan dengan masalah dalam keluarga misalnya masalah ekonomi, sosial dan lain sebagainya, serta apakah keluarga dapat menghadapi stresor tersebut dengan koping yang adaptif atau maladaptif.

#### h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada pasien gagal jantung menurut (Kastella et al., 2023) yaitu :

##### 1) Keadaan Umum

Pada pemeriksaan keadaan umum klien gagal jantung biasanya didapatkan kesadaran yang baik atau kompos mentis dan akan berubah sesuai tingkat gangguan yang melibatkan perfusi system saraf pusat.

##### 2) Sistem Pernafasan

Pengkajian yang di dapat adalah adanya tanda kongesti vaskular pulmonal akut. Crackles atau ronki basah halus secara umum terdengar pada dasar posterior paru. Hal ini dikenali sebagai bukti gagal ventrikel kiri. Sebelum crackles dianggap sebagai kegagalan pompa, klien harus di instruksikan untuk batuk dalam guna membuka alveoli basilaris yang mungkin di kompresi dari bawah diafragma.

##### 3) Sistem Kardiovaskular

###### a) Inspeksi

Inspeksi adanya parut paska pembedahan jantung. Lihat adanya tampak penurunan penurunan curah curah jantung. Klien dapat mengeluh lemah, mudah lelah, apatis, letargi, kesulitan konsentrasi, defisit memori, dan penurunan toleransi latihan.

###### b) Palpasi

Pemeriksaan denyut arteri selama gagal jantung menunjukkan denyut yang cepat dan lemah. Penurunan bermakna dari curah sekuncup dan adanya vasokontraksi perifer mengurangi tekanan nadi (perbedaan antara sistolik dan diastolik), sehingga menyebabkan denyut yang lemah. Selain itu, pada jantung kiri terdapat timbul pulsus alternans.

c) Perkusi

Batas jantung ada pergeseran yang menandakan adanya hipertrofi jantung (kardiomegali). Mudah lelah terjadi akibat curah jantung yang kurang, sehingga menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme.

d) Auskultasi

Tekanan darah biasanya menurun akibat penurunan isi sekuncup. Tanda fisik yang berkaitan dengan kegagalan ventrikel kiri dapat dikenali dengan mudah dibagian yang meliputi: bunyi jantung ketiga dan keempat (S3,S4) serta crackles pada paru-paru.

4) Sistem Persyarafan

Kesadaran kompos mentis, didapatkan sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat.

5) Sistem Perkemihan

Pengukuran volume keluaran urin berhubungan dengan asupan cairan, karena itu perawat perlu memantau adanya oliguria.

6) Sistem Pencernaan

Klien biasanya didapatkan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan statis vena di dalam rongga abdomen, serta penurunan berat badan.

7) Sistem Muskuloskeletal

Edema pergelangan kaki berhubungan dengan kegagalan di ventrikel kanan. Pitting edema adalah edema yang akan tetap cekung bahkan setelah penekanan ringan dengan ujung jari.

## 2. Diagnosis Keperawatan

Tipologi dari diagnosis keperawatan keluarga terdiri dari:

- a. Aktual (terjadi defisit/ gangguan kesehatan)
- b. Resiko (ancaman kesehatan)
- c. Keadaan sejahtera (Wellness)

Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada keluarga dengan masalah gagal jantung berdasarkan SDKI (PPNI, 2017) :

a. Penurunan Curah Jantung (D.0008)

Definisi: Ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

Penyebab :

- 1) Perubahan irama jantung
- 2) Perubahan frekuensi jantung
- 3) Perubahan kontraktilitas
- 4) Perubahan preload
- 5) Perubahan afterload

Tanda dan gejala mayor:

- 1) Perubahan irama jantung (palpitasi, bradikardia/takikardia, gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi)
- 2) Perubahan preload (lelah, edema, distensi vena jugularis, Central Venous Pressure (CVP) meningkat/menurun)
- 3) Perubahan afterload (dispnea, tekanan darah meningkat/menurun, nadi perifer terba lemah, Capillary Refill Time (CRT), oliguria, warna kulit pucat dan/atau sianosis)
- 4) Perubahan kontraktilitas (Paroxysmal Nocturnal Dyspnea (PND), ortopnea, batuk, terdengar suara jantung S3 dan/atau S4, Ejection Fraction (EF) menurun).

b. Manajemen Kesehatan tidak efektif

Defenisi : pola pengaturan dan pengintegrasian penanganan masalah kesehatan ke dalam kebiasaan kehidupan sehari-hari tidak memuaskan untuk mencapai status kesehatan yang diharapkan

Penyebab :

- 1) Kompleksitas sistem pelayanan Kesehatan
- 2) Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- 3) Konflik pengambilan keputusan
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kesulitan ekonomi

- 6) Tuntutan berlebih
- 7) Konflik keluarga
- 8) Ketidakefektifan pola perawatan Kesehatan keluarga
- 9) Ketidacukupan petunjuk untuk bertindak
- 10) Kekurangan dukungan social

Tanda dan gejala mayor :

- 1) Mengungkapkan kesulitan dalam menjalani program perawatan/pengobatan.
- 2) Gagal melakukan tindakan untuk mengurangi faktor resiko, gagal menerapkan program perawatan/pengobatan, aktivitas hidup sehari-hari tidak efektif untuk memenuhi tujuan kesehatan.

c. Gangguan pertukaran gas

Defenisi : kelebihan atau kekurangan oksigenasi dan/atau eliminasi karbondioksida pada membran alveolus-kapiler.

Penyebab :

- 1) Ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
- 2) Perubahan membran alveolus-kapiler.

Tanda dan gejala mayor :

- 1) Mengeluh sesak
- 2)  $PCO_2$  meningkat/menurun
- 3)  $PO_2$  menurun
- 4) pH arteri meningkat/menurun
- 5) Takikardia
- 6) Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales)

d. Pola napas tidak efektif

Defenisi : inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.

Penyebab :

- 1) Depresi pusat pernapasan
- 2) Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan)
- 3) Deformitas dinding dada

- 4) Deformitas tulang dada
- 5) Gangguan neuromuskular
- 6) Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cedera kepala, gangguan kejang)
- 7) Imaturitas neurologis
- 8) Penurunan energi
- 9) Obesitas
- 10) Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru
- 11) Sindrom hipoventilasi
- 12) Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas)
- 13) Cidera pada medula spinalis
- 14) Efek agen farmakologis
- 15) Kecemasan

Tanda dan gejala mayor :

- 1) Mengeluh sesak (dispnea)
- 2) Penggunaan otot bantu pernapasan
- 3) Fase ekspirasi memanjang
- 4) Pola napas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes)
- 5) Adanya bunyi napas tambahan (mis. wheezing, rales)

e. Hipervolemia (D.0022)

Definisi: Peningkatan volume cairan intravaskuler, interstisiel, dan/atau intraseluler

Penyebab :

- 1) Gangguan mekanisme regulasi
- 2) Kelebihan asupan cairan
- 3) Kelebihan asupan natrium
- 4) Gangguan aliran balik vena
- 5) Efek farmakologis.

Tanda dan gejala mayor:

- 1) Ortopnea
- 2) Dispnea

- 3) Dispnea Nokturnal Paroksismal (PND)
- 4) Edema anasarka dan/atau edema perifer
- 5) Berat badan meningkat dalam waktu singkat
- 6) Jugular Venous Pressure (JVP) dan/atau Central Venous Pressure (CVP) meningkat
- 7) Refleks hepatojugular positif

f. Intoleransi Aktivitas (D.0056)

Definisi: Ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari

Penyebab:

- 1) Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 2) Tirah memamarkan
- 3) Kelemahan
- 4) Imobilitas
- 5) Gaya hidup monoton

Tanda dan gejala mayor:

- 1) Mengeluh Lelah
- 2) Frekuensi jantung meningkat  $> 20\%$  dari kondisi istirahat

g. Ansietas

Defenisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab : Krisis situasional

- 1) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 2) Krisis maturasional
- 3) Ancaman terhadap konsep diri
- 4) Ancaman terhadap kematian
- 5) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 6) Disfungsi sistem keluarga
- 7) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 8) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 9) Penyalahgunaan zat



- 10) Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain)
- 11) Kurang terpapar informasi

Tanda dan gejala mayor :

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi
- 4) Tampak gelisah
- 5) Tampak tegang
- 6) Sulit tidur

Dalam menentukan diagnosa keperawatan keluarga perlu memperhatikan hal-hal sebagai berikut:

a. Penilaian (Skoring) Diagnosis Keperawatan Keluarga

Skoring dilakukan bila perawat merumuskan diagnosis keperawatan lebih dari satu. Proses skoring menggunakan skala yang telah dirumuskan oleh Bailon dan Maglaya (1978). Proses skoring dapat dilakukan untuk setiap diagnosis keperawatan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Tentukan skor terlebih dahulu sesuai dengan kriteria yang dibuat perawat
- 2) Selanjutnya skor dibagi dengan skor tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor yang diperoleh} \times \text{bobot}}{\text{Skor tertinggi}}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimum sama dengan jumlah bobot, yaitu 5)

**Tabel 2. 1 Prioritas Masalah**

No	Kriteria	Skor	Bobot
1	Sifat masalah		
	- Aktual (tidak/kurangsehat)	3	1
	- Ancaman Kesehatan	2	
	- Krisis atau keadaan Sejahtera	1	
2	Kemungkinan masalah dapat diubah		

No	Kriteria	Skor	Bobot
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mudah</li> <li>- Hanya sebagian</li> <li>- Tidak dapat</li> </ul>	2 1 0	2
3	Potensi masalah dapat dicegah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tinggi</li> <li>- Cukup</li> <li>- Rendah</li> </ul>	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah berat, harus segera ditangani</li> <li>- Ada masalah, tetapi tidak perlu segera ditangani</li> <li>- Masalah tidakdirasakan</li> </ul>	2 1 0	1

#### 4) Penyusunan Prioritas Diagnosis Keperawatan

Prioritas didasarkan pada diagnosis keperawatan yang mempunyai skor tertinggi dan disusun berurutan sampai yang mempunyai skor terendah. Namun, perawat perlu mempertimbangkan persepsi keluarga terhadap masalah keperawatan yang perlu diatasi segera.

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan**

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
Manajemen Kesehatan Tidak Efektif	Setelah dilakukan intervensi 3x45 menit, diharapkan manajemen kesehatan meningkat	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p>Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>• Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</li> <li>• Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>• Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>• Jelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ul>
		<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit keluarga dapat memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat</p>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<p>ditandai dengan dukungan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk</li> <li>• mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat</li> <li>• Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat</li> </ul>	<p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>• Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> <li>• Fasilitasi melihat situasi secara realistik</li> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat</li> <li>• Aktivitas fisik anggota keluarga meningkat</li> </ul>	<p>Edukasi Latihan Fisik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan</li> <li>• Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat</li> <li>• Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik</li> </ul>
		<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>• Pencahayaan eksterior meningkat</li> <li>• Pencahayaan interior meningkat</li> <li>• Kebersihan hunian meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen Lingkungan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau</li> <li>• Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> <li>• Hindari paparan langsung dengan cahaya matahari atau cahaya yang tidak perlu</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>
		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p>	<p>Pengenalan Fasilitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat</li> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat</li> </ul>	
Penurunan curah jantung	Setelah dilakukan intervensi 3x45 menit, diharapkan curah jantung meningkat.	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>• Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> </ul>	<p>Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>• Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</li> <li>• Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>• Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>• Jelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat</li> <li>• Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>• Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> <li>• Fasilitasi melihat situasi secara realistis</li> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat</li> </ul>	<p>Edukasi Latihan Fisik</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<ul style="list-style-type: none"> <li>Aktivitas fisik anggota keluarga meningkat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan jenis latihan yang sesuai dengan kondisi kesehatan</li> <li>Jelaskan frekuensi, durasi dan intensitas program latihan yang diinginkan</li> <li>Ajarkan latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat</li> <li>Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik</li> </ul>
		TUK 4 Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> <li>Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>Pencahayaan eksterior meningkat</li> <li>Pencahayaan interior meningkat</li> <li>Kebersihan hunian meningkat</li> </ul>	Manajemen Lingkungan Observasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> <li>Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau</li> <li>Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> <li>Hindari paparan langsung dengan cahaya matahari atau cahaya yang tidak perlu</li> </ul> Edukasi <ul style="list-style-type: none"> <li>Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>



Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat</li> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat</li> </ul>	<p>Pengenalan Fasilitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul>
Ansietas	Setelah dilakukan intervensi 3x45 menit, diharapkan tingkat ansietas menurun	<p>TUK 1</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>• Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> </ul>	<p>Edukasi Proses Penyakit</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> <li>• Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>• Berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan penyebab dan faktor risiko penyakit</li> <li>• Jelaskan proses patofisiologi munculnya penyakit</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan penyakit</li> <li>• Jelaskan kemungkinan terjadinya komplikasi</li> <li>• Jelaskan cara meredakan atau mengatasi gejala yang dirasakan</li> </ul>
		<p>TUK 2</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan tindakan kesehatan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anggota keluarga verbalisasi keinginan untuk mendukung anggota keluarga yang sakit meningkat</li> <li>• Bekerja sama dengan anggota keluarga yang sakit dalam menentukan perawatan meningkat</li> </ul>	<p>Dukungan Pengambilan Keputusan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi persepsi mengenai masalah dan informasi yang memicu konflik</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fasilitasi mengklarifikasi nilai dan harapan yang membantu membuat pilihan</li> <li>• Diskusikan kelebihan dan kekurangan dari setiap solusi</li> <li>• Fasilitasi melihat situasi secara realistik</li> <li>• Motivasi mengungkapkan tujuan perawatan yang diharapkan</li> <li>• Fasilitasi pengambilan keputusan secara kolaboratif</li> <li>• Hormati hak pasien untuk menerima atau menolak informasi</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Berikan informasi yang diminta pasien</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<p>TUK 3</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan status kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kesehatan fisik anggota keluarga meningkat</li> <li>• Aktivitas fisik anggota keluarga meningkat</li> </ul>	<p>Terapi Pemijatan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi kontraindikasi terapi pemijatan (mis. Gangguan integritas kulit, area lesi, kemerahan, radang dan tumor )</li> <li>• Identifikasi kesedian dan penerimaan dilakukan pemijatan</li> <li>• Monitor respon terhadap pemijatan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tetapkan jangka waktu untuk pemijatan</li> <li>• Pilih area tubuh yang akan dipijat</li> <li>• Cuci tangan dengan air hangat</li> <li>• Siapkan lingkungan yang nyaman, hangat dan privasi</li> <li>• Buka area yang akan dipijat, sesuai kebutuhan</li> <li>• Tutup area yang tidak terpajan (mis. Dengan selimut)</li> <li>• Gunakan lotion atau minyak untuk mengurangi gesekan</li> <li>• Lakukan pemijatan secara perlahan</li> <li>• Lakukan pemijatan dengan teknik yang tepat</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan tujuan dan prosedur terapi</li> <li>• Anjurkan rileks selama pemijatan</li> <li>• Anjurkan beristirahat setelah dilakukan pemijatan</li> </ul>

Diagnosa Keperawatan	Tujuan		Rencana Tindakan
	Umum	Khusus	
		<p>TUK 4</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memodifikasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pemeliharaan rumah meningkat</li> <li>• Pencahayaan eksterior meningkat</li> <li>• Pencahayaan interior meningkat</li> <li>• Kebersihan hunian meningkat</li> </ul>	<p>Manajemen Lingkungan</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan</li> </ul> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atur posisi furnitur dengan rapi dan terjangkau</li> <li>• Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang bersih dan nyaman</li> <li>• Hindari paparan langsung dengan cahaya matahari atau cahaya yang tidak perlu</li> </ul> <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jelaskan cara membuat lingkungan rumah yang aman</li> </ul>
		<p>TUK 5</p> <p>Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan informasi meningkat</li> <li>• Memanfaatkan tenaga kesehatan untuk mendapatkan bantuan meningkat</li> </ul>	<p>Pengenalan Fasilitas</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identifikasi pengetahuan tentang fasilitas kesehatan</li> </ul>

## F. EBN


### 1. Pengantar

#### a. Pengertian

Pijat Punggung (back massage) menurut (Girsang et al., 2023) adalah salah satu teknik memberikan tindakan massage pada punggung dengan usapan secara perlahan. Usapan dengan lotion atau balsem memberikan sensasi hangat dengan mengakibatkan dilatasi pada pembuluh darah lokal. Back massage bermanfaat memberikan relaksasi secara menyeluruh dan mengurangi fatigue karena terapi ini dapat memperbaiki sirkulasi darah dan mengurangi ketegangan tubuh serta pengeluaran ampas tubuh semakin sempurna dengan pengeluaran racun dalam tubuh (Hanafi et al., 2025).

#### b. Prosedur

**Tabel 2. 3 SOP Pijat Punggung**

		<b>PIJAT PUNGGUNG</b>
1.	Pengertian	Back Massage adalah salah satu teknik memberikan tindakan massage pada punggung dengan usapan secara perlahan (Girsang et al., 2023)
2.	Manfaat	a. Melancarkan aliran darah. b. Meredakan ketegangan di bagian atas punggung. c. Meredakan nyeri punggung bawah. d. Mengatasi osteoarthritis tulang belakang. e. Mengatasi fibromyalgia. f. Mengurangi kelelahan dan kecemasan (Girsang et al., 2023)
3.	Indikasi	Selain untuk mengurangi kelelahan teknik pijat back massage juga dapat dilakukan pada klien dengan keluhan kekakuan dan ketegangan otot serta klien dengan gangguan rasa nyaman dan nyeri (Girsang et al., 2023)
4.	Kontraindikasi	a. Kondisi nyeri dan adanya luka pada daerah yang akan dipijat b. Gangguan atau penyakit kulit.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>c. Jangan melakukan pemijatan langsung pada daerah tumor.</li> <li>d. Jangan melakukan pijat pada daerah yang mengalami inflamasi.</li> <li>e. Hindari melakukan pijat pada daerah yang mengalami trombopletis (Girsang et al., 2023).</li> </ul>
5.	Persiapan alat	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Handscoon</li> <li>b. handsanitizer</li> <li>c. Selimut</li> <li>d. Tisu</li> <li>e. Lotion</li> <li>f. Alat TTV (Tensi)</li> <li>g. Jam</li> <li>h. Bantal</li> </ul>
6.	Persiapan Lingkungan	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Persiapan tempat</li> <li>b. Persiapan posisi klien</li> <li>c. Persiapan ruangan</li> </ul>
7.	Persiapan Pasien	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengatur posisi senyaman klien, boleh posisi telungkup dan posisi duduk memeluk bantal</li> <li>b. Mengkaji kondisi klien</li> <li>c. Mengkaji kondisi kulit</li> </ul>
8.	Langkah-langkah	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Mengukur skor kelelahan klien dengan kuesioner 5 menit pasca intervensi</li> <li>b. Mengukur tekanan darah dan nadi klien</li> <li>c. Mengukur frekuensi nafas</li> <li>d. Mencatat hasil pengukuran</li> <li>e. Memberikan pijat punggung selama 15 menit               <ul style="list-style-type: none"> <li>1) <i>hand changing</i> : Tangan kanan memulai gerakan dari bawah (pinggang) ke atas (bahu). Sebelum tangan kanan selesai, tangan kiri mulai dari bawah dengan gerakan yang sama. Lakukan selama 2 menit</li> </ul> </li> </ul>



		<p>2) Teknik mengesek dan memutar dengan ibu jari : Menggunakan ujung ibu jari (satu atau dua ibu jari bersamaan). Gerakan melingkar kecil (circular), biasanya dengan tekanan sedang hingga kuat. Lakukan selama 3 menit</p>  <p>3) Teknik Efleurasi : Menggunakan telapak tangan penuh atau jari-jari. Gerakan panjang, halus, dan mengalir. Tekanan ringan hingga sedang, sesuai area dan tujuan dan mengikuti arah aliran darah dan limfatik (misalnya, dari kaki ke paha atau dari punggung bawah ke atas). Lakukan selama 3 menit</p>  <p>4) Teknik Petriasi : Dilakukan dengan remasan, pencengkraman, dan pengulungan otot. Menggunakan telapak tangan, jari, atau ibu jari. Lakukan selama 4 menit</p>
--	--	---

		 <p>5) Teknik tekanan menyikat : Gerakan seperti menyapu atau menyikat permukaan kulit. Dilakukan secara berirama dan lembut namun mantap. Menggunakan ujung jari, sisi telapak tangan, atau punggung tangan. Lakukan selama 3 menit</p>  <p>f. Mengukur kembali tekanan darah, nadi, frekuensi nafas dan skor kelelahan klien</p>
9.	Evaluasi	<p>a. Melakukan evaluasi tindakan dan perasaan klien</p> <p>b. Menganjurkan keluarga untuk memberikan pijat punggung pada klien</p> <p>c. Mendoakan klien</p> <p>d. Mengucapkan salam penutup</p> <p>e. Mencuci tangan</p> <p>f. Mendokumentasikan kegiatan yang telah dilakukan</p>

Sumber : (Syabilla, 2023)



## 2. Analisis Jurnal

**Tabel 2. 4 Analisis Jurnal**

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
<b>Judul</b>	Penerapan Intervensi Pijat Punggung Pada Pasien Gagal Jantung Pada Tn. "S" Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I	Penerapan Massage Punggung Terhadap Fatigue Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro	Implementasi Back Massage Terhadap Fatigue Pada Pasien Gagal Jantung	Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Skor Kelelahan Pada Pasien Gagal Jantung Dirumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Empat Lawang	Intervensi Inovasi Back Massage Terhadap Kelelahan Pada Pasien Di Ruang Intensive Cardiac Care Unit Rsud Aji Muhammad Parikesit Tenggarong
<b>P</b>	<b>Problem :</b> Gagal jantung merupakan suatu keadaan ketika jantung tidak mampu mempertahankan sirkulasi yang cukup untuk kebutuhan tubuh.	<b>Problem :</b> Salah satu gejala yang sering terjadi pada pasien gagal jantung yaitu fatigue. Fatigue yang dialami oleh seseorang akan memberikan dampak fisik yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari.	<b>Problem :</b> Fatigue adalah kelelahan yang menyertai aktivitas. Pasien dengan penyakit jantung mudah merasa lelah saat melakukan aktivitas ringan.	<b>Problem :</b> Kelelahan pada pasien gagal jantung sangat mengganggu pasien dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari untuk tetap bisa hidup mandiri. akibatnya pasien gagal jantung selalu membutuhkan orang lain dalam melakukan aktivitasnya sehari-hari	<b>Problem :</b> Pasien gagal jantung sering kali mengalami kelemahan, kelelahan, dan sulit tidur (takikardia) dan sesak napas dapat terjadi saat istirahat atau saat beraktivitas, yang merupakan keluhan yang sering dialami pasien gagal jantung). Karena potensinya menurunkan

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
	<p><b>Population :</b> Subyek yang digunakan dalam studi kasus yaitu dua pasien dengan gagal jantung Di wilayah kerja Puskesmas Godean 1</p>	<p><b>Population :</b> Pasien dengan diagnosa gagal jantung di ruang Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro.</p>	<p><b>Populasi :</b> Pasien gagal jantung di Ruang Jantung RSUD Jendral Ahmad Yani Metro tahun 2024</p>	<p>karena kelelahan.</p> <p><b>Population :</b> Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah pasien yang didiagnosa gagal jantung di RSUD Kabupaten Empat Lawang yaitu berjumlah 74 orang. Sedangkan jumlah sample pada penelitian ini adalah 10 orang.</p>	<p>produktivitas dan meningkatkan morbiditas, kelelahan merupakan masalah yang signifikan bagi pasien gagal jantung.</p> <p><b>Population :</b> populasi pada penelitian ini adalah seluruh pasien yang menerima perawatan di ICCU RSUD Aji Muhammad Parikesit Tenggaraong karena CHF</p>

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
<b>I</b>	Intervensi dilakukan pada pagi hari selama 15 menit dengan interval 24 jam selama 3 hari. Pengukuran dilakukan 5 menit pasca intervensi. Intervensi pijat punggung menggunakan instrument panduan pijat punggung yang terdiri dari metode: (a) hand changing, (b) teknik menggesek dan memutar dengan ibu jari, (c) teknik efleurasi, (d) teknik petrisasi, dan (e) teknik tekanan menyikat. Penggunaan skor kelelahan menggunakan skala kelelahan fungsional assessment for chronic illness therapy (FACIT).	Penerapan dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit. Instrumen yang digunakan yaitu skala FACIT-Fatigue Scale (Version 4) untuk mengukur skor kelelahan sebelum dan setelah dilakukan intervensi pijat punggung.	Implementasi ini dilakukan di ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro dengan menggunakan metode studi kasus yang dilakukan 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu setiap penerapan yaitu 10 menit. Instrumen yang digunakan dalam implementasi ini adalah lembar kuesioner mengenai karakteristik subyek, standar prosedur operasional (SPO) back massage, dan lembar observasi fatigue sebelum dan setelah implementasi menggunakan FACIT (Fatigue Scale).	Penelitian ini dilakukan selama 3 hari, 1 hari 2x pagi dan sore selama 15 menit. Penelitian Ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Pra eksperimental one group pretest-posttest . Pada penelitian terdapat test awal sebelum diberikan perlakuan dan juga dilakukan test akhir setelah diberikan perlakuan , dikarenakan hasil perlakuan dapat diketahui lebih akurat karena dapat membandingkan dengan keadaan sebelum diberikan perlakuan	Penelitian ini dilaksanakan di RSUD AM Parikesit Tenggarong selama tiga hari dan dilakukan satu kali per hari pada shift dinas dimulai pada tanggal 10, 11 dan 12 Juni 2024 di ruang ICCU. Pelaksanaannya yaitu dengan wawancara dengan pasien terkait tingkat intoleran aktivitas nya setelah dilakukan back massage dan kemudian diukur menggunakan skala kelelahan FAC (Fatigue Assessment Scale) dan studi rekam medis mengenai kondisi pasien terkait status klinisnya yang di pantau per jam.

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
C	<p>Hasil penelitian sebelumnya oleh Nugraha, B.A., Fatimah, S. &amp; Kurniawan, T. (2017) tentang pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pasien gagal jantung yang dilakukan selama tiga hari, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien dengan gagal jantung di RSUD dr. Slamet Garut, semakin sering frekuensi pijat punggung semakin besar penurunan skor kelelahan.</p>	<p>Penelitian yang dilakukan oleh Hurai, R. (2019) tentang Efektifitas Massage Effleurage untuk menurunkan fatigue pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi. selama 3 kali seminggu dalam waktu 10 menit selama 2 minggu, menunjukkan bahwa ada perubahan fatigue sebelum dan sesudah dilakukan massage effleurage (p value 0.00;&lt;0,05)</p>	<p>Hasil penelitian sebelumnya oleh Nugraha, B.A., Fatimah, S. &amp; Kurniawan, T. (2017) tentang pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pasien gagal jantung yang dilakukan selama tiga hari, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien dengan gagal jantung di RSUD dr. Slamet Garut, semakin sering frekuensi pijat punggung semakin besar penurunan skor kelelahan.</p>	<p>Penelitian yang dilakukan Siti Zahrotin et al (2019) Tentang Pengaruh pijat punggung terhadap Skor kelelahan pasien CHF dimana hasilnya menunjukkan bahwa terjadi perubahan pada tingkat kelelahan pada pasien CHF dimana pasien lebih rileks, dan sesak napas berkurang.</p>	<p>Berdasarkan penelitian Maharani (2024) tentang pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien gagal jantung dirumah sakit umum daerah kabupaten empat lawang yang dilakukan selama 3 hari, 1 hari 2x pagi dan sore selama 15 menit menunjukkan bahwa terlihat dari nilai analisis univarriat dimana nilai rata-rata skor kelelahan Sebelum dilakukan pijat punggung adalah 28,90 dan Sesudah dilakukan pijat punggung adalah 40,90 dan hasil bivariat didapatkan nilai (<math>p=0,000&lt;@</math>) dimana terdapat pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien dengan gagal jantung di</p>

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
					RSUD Empat Lawang.
O	<p>Pada saat dilakukan pengukuran skor kelelahan sebelum diberikannya intervensi didapatkan skor Tn. S yaitu 23 termasuk kategori kelelahan, kemudian setelah diberikannya tindakan pijat punggung didapatkan skor 31 yang artinya kelelahan menurun. Pada hari ke dua setelah diberikannya intervensi didapatkan hasil skor 34, dan pada hari ke tiga didapatkan hasil 38. Berdasarkan hasil tersebut sebelum diberikannya intervensi Tn. S mengalami kelelahan berat dan setelah diberikannya pijat punggung terjadi penurunan kelelahan yang dibuktikan dengan peningkatan skor.</p>	<p>Skor fatigue sebelum dilakukan penerapan massage punggung pada kedua responden yaitu 26 dan 27. Setelah dilakukan massage punggung selama 3 hari, terjadi peningkatan skor fatigue pada kedua responden menjadi 32 dan 30. Disimpulkan bahwa Terdapat perbedaan skor fatigue pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah penerapan massage punggung.</p>	<p>Hasil pengkajian fatigue pada kedua subyek menunjukkan bahwa kategori skor fatigue sebelum intervensi kedua subyek yaitu kategori sedang dengan skor fatigue 27 dan 23. Kategori Skor fatigue setelah dilakukan back massage selama 3 hari pada kedua subyek menjadi kategori fatigue ringan dengan skor 35 dan 39. Sehingga dapat ditarik Kesimpulan hasil implementasi back massage ini terbukti dapat meningkatkan skor fatigue pada pasien gagal jantung.</p>	<p>Nilai Rata-Rata Skor Kelelahan responden sebelum dilakukan Pijat Punggung Pada Pasien Gagal jantung di RSUD Kabupaten Empat Lawang adalah 28,90. Nilai rata-rata Skor Kelelahan responden Sesudah dilakukan Pijat Punggung Pada Pasien Gagal Jantung di RSUD Kabupaten Empat Lawang adalah 40,90. Sehingga dapat ditarik kesimpulan ada Pengaruh Pijat Punggung terhadap skor Kelelahan Pada Pasien Gagal jantung di RSUD Kabupaten Empat Lawang.</p>	<p>Berdasarkan pelaksanaan inovasi Back Massage selama 3 hari dengan durasi 5 menit setiap intervensi, didapatkan penurunan skor kelelahan pada hari pertama sebelum diberikan intervensi skor kelelahan berat : 40 setelah diberikan intervensi skor kelelahan berat : 38 terdapat penurunan 2 angka. Pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi skor kelelahan berat : 37 setelah diberikan intervensi skor kelelahan sedang : 34 terdapat penurunan 3 angka. Setelah itu pada hari ketiga, sebelum dilakukan intervensi didapatkan skor</p>

Metode Analisis Jurnal	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
					kelelahan sedang : 32 dan setelah dilakukan intervensi skor kelelahan sedang : 29 terdapat penurunan 3 angka. Dan didapatkan hasil rata-rata hari ke 1 sampai hari 3 yaitu 2,6. Pasca tindakan terapi back massage, intervensi menunjukkan bahwa skor kelelahan berubah dari skor kelelahan berat menjadi kelelahan sedang. Hal ini signifikan terhadap penderita gagal jantung khususnya diagnosis CHF.

### **BAB III**

#### **METODOLOGI KARYA TULIS AKHIR**

##### **A. Jenis dan Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian deskriptif berupa studi kasus. Penelitian deskriptif yaitu penelitian yang dilakukan terhadap variabel mandiri tanpa membuat perbandingan atau menghubungkan dengan variabel yang lain, jadi variabel yang diteliti bersifat mandiri (Abubakar, 2021). Sedangkan studi kasus adalah pendekatan penelitian yang digunakan untuk memahami, menganalisis, dan menggali pemahaman mendalam tentang suatu fenomena tertentu atau kasus khusus (Abdul Mukhyi, 2023).

##### **B. Waktu dan Tempat**

Penelitian dilakukan di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Padang. Waktu penelitian dimulai bulan April 2025. Waktu pelaksanaan EBN dilakukan mulai tanggal 21 April 2025 sampai 5 Mei 2025.

##### **C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN**

Proses pemilihan EBN yang digunakan dalam penelitian karya tulis akhir ini menggunakan metode pencarian artikel yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusuri jurnal yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu pijat punggung, gagal jantung, kelelahan.

##### **D. Populasi dan sampel**

###### **1. Populasi**

Populasi penelitian adalah sekelompok orang, benda atau hal yang menjadi sumber pengambilan sampel yang memenuhi syarat-syarat tertentu yang berkaitan dengan masalah penelitian (Abubakar, 2021).

Populasi dalam karya tulis akhir ini adalah pasien gagal jantung yang bertempat tinggal di wilayah kerja Puskesmas Anak Air Kota Padang yang berjumlah 20 orang. Dimana terdiri dari 12 orang laki-laki dan 8 orang perempuan.

## **2. Sampel**

Sampel adalah subyek dari populasi yang diambil untuk mewakili seluruh populasi (Abdul Mukhyi, 2023). Pengambilan sampel adalah dengan cara purposive sampling. Sampel dalam karya tulis akhir ini adalah 2 keluarga dengan penyakit gagal jantung di wilayah kerja Puskesmas Anak Air.

### **a. Kriteria Inklusi**

Kriteria inklusi adalah standar yang digunakan untuk memilih anggota populasi yang memenuhi syarat secara teoritis dan relevan dengan topik serta kondisi penelitian (Putri et al., 2025). Kriteria inklusi karya tulis akhir ini yaitu :

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Berjenis kelamin Perempuan
- 3) Pasien yang mengalami kelelahan sedang
- 4) Keadaan umum dalam keadaan stabil

### **b. Kriteria Eksklusi**

Kriteria eksklusi adalah standar yang digunakan untuk menghapus anggota dari sampel yang memenuhi kriteria inklusi, atau dengan kata lain, ciri-ciri dari anggota populasi yang tidak memenuhi syarat untuk dijadikan sampel (Putri et al., 2025). Kriteria eksklusi karya tulis akhir ini yaitu :

- 1) Pasien penurunan kesadaran
- 2) Pasien yang terdapat nyeri, luka dan fraktur pada punggung

## **E. Jenis dan Teknik Pengumpulan data**

### **1. Jenis Data**

Jenis data yang dikumpulkan untuk pembuatan karya tulis ilmiah ada dua yaitu data primer dan data sekunder.



a. Data primer

Data primer menurut (Puspitasari et al., 2025) adalah data yang diperoleh peneliti secara langsung dari lapangan atau tempat penelitian. Data primer dalam karya tulis akhir ini meliputi data umum atau identitas keluarga, data kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga meliputi kondisi saat ini, riwayat penyakit atau alergi yang dialami anggota keluarga, data kesehatan lingkungan, data struktur keluarga, data riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data fungsi keluarga, data coping keluarga dan pemeriksaan fisik keluarga.

b. Data Sekunder

Data skunder menurut (Puspitasari et al., 2025) adalah data yang diperoleh dari bukan dari subjek penelitian atau sumber pertama yang digunakan untuk penelitian, data primer ini bersifat pelengkap dan penguat data primer. Data sekunder ini diperoleh melalui literatur-literatur yang ada. Data sekunder dalam karya tulis akhir ini meliputi data WHO, data laporan kemenkes nasional dan data laporan kemenkes Sumatera Barat dan data laporan Puskesmas Anak Air Kota Padang.

## 2. Metode Pengumpulan data

Metode pengumpulan data menggunakan metode wawancara, observasi dan kuesioner.

a. Wawancara

Wawancara adalah percakapan dengan maksud tertentu, percakapan itu dilakukan oleh dua pihak, yaitu pewawancara yang mengajukan pertanyaan dan terwawancara yang memberikan jawaban atas pertanyaan itu (Abubakar, 2021). Data yang dikumpulkan melalui wawancara yaitu data umum atau identitas keluarga, data kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga meliputi kondisi saat ini, riwayat penyakit atau alergi yang dialami anggota keluarga, data kesehatan lingkungan, data struktur keluarga, data riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data fungsi keluarga dan data coping keluarga.

b. Observasi

Observasi adalah pengamatan dan pencatatan terhadap fakta-fakta yang dibutuhkan oleh peneliti (Abubakar, 2021). Data yang dikumpulkan melalui observasi yaitu data lingkungan dan data pemeriksaan fisik.

c. Kuesioner

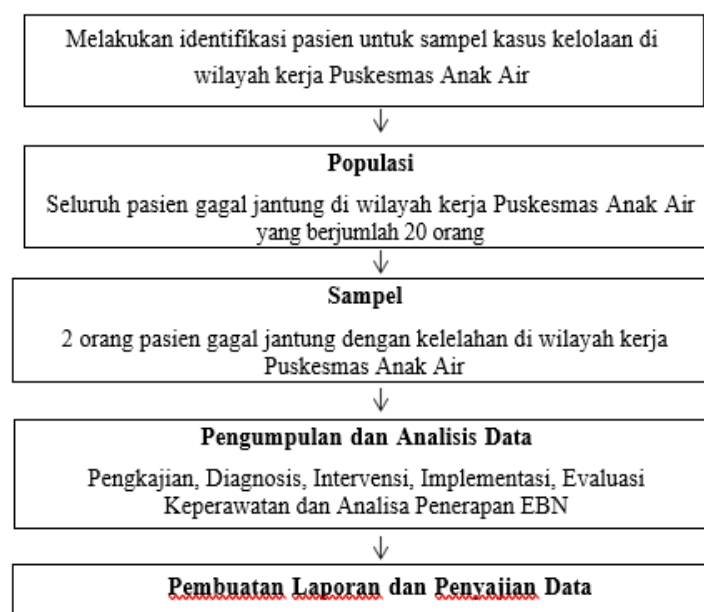
Metode ini melibatkan pengiriman pertanyaan pertanyaan tertulis kepada responden yang kemudian diisi oleh mereka (Abdul Mukhyi, 2023). Data yang dikumpulkan melalui kuesioner yaitu data untuk mengetahui skor kelelahan.

## F. Instrumen

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh data umum atau identitas keluarga, data kondisi kesehatan seluruh anggota keluarga meliputi kondisi saat ini, riwayat penyakit atau alergi yang dialami anggota keluarga, data kesehatan lingkungan, data struktur keluarga, data riwayat dan tahap perkembangan keluarga, data fungsi keluarga, data coping keluarga dan pemeriksaan fisik keluarga.

## G. Prosedur Karya Tulis Akhir

**Bagan 3. 1 Prosedur Karya Tulis Akhir**



## H. Analisis Data

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai pengumpulan data dalam periode tertentu. Pada saat wawancara, peneliti sudah melakukan analisis terhadap jawaban yang diwawancarai. Bila jawaban yang diwawancarai setelah dianalisis terasa belum memuaskan, maka peneliti akan melanjutkan pertanyaan lagi, sampai tahap tertentu sehingga diperoleh data yang dianggap kredibel.

### 1. Data Reduction (Reduksi Data)

Mereduksi data berarti merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya dan membuang yang tidak perlu. Dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data selanjutnya

### 2. Data Display (Penyajian Data)

Setelah data di reduksi, maka langkah selanjutnya adalah mendisplaykan data. Kalau dalam penelitian kuantitatif penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, grafik, pie chart, pictogram dan sejenisnya. Melalui penyajian data tersebut, maka data terorganisasikan, tersusun dalam pola hubungan, sehingga akan semakin mudah difahami. Sedangkan dalam penelitian kualitatif, penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, flowchart dan sejenisnya. Yang paling sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif.

### 3. Penarikan Kesimpulan/Verifikasi

Langkah ke tiga adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi. Kesimpulan awal yang dikemukakan masih bersifat sementara, dan akan berubah bila tidak ditemukan bukti-bukti yang kuat yang mendukung pada tahap pengumpulan data berikutnya. Tetapi apabila kesimpulan yang dikemukakan pada tahap awal, didukung oleh bukti-bukti yang valid dan konsisten saat peneliti kembali ke lapangan maka kesimpulan awal akan tetap dan tidak perlu dilakukan perubahan (Setyawan et al., 2021).

## BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Hasil

Pada bab 4 akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan keluarga pada Ibu. Z dan Ibu. E dengan diagnosis medis gagal jantung di wilayah kerja puskesmas anak air yang dilakukan pada tanggal 21 April 2025 – 5 Mei 2025 dengan kunjungan 1 kali dalam sehari selama 12 hari. Pembahasan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan pada keluarga ibu. Z dan Ibu. E dapat dilihat dari tabel dibawah ini:

#### 1. Pengkajian

**Tabel 4. 1 Pengkajian**

Pengkajian keperawatan	Klien I	Klien II
Data Umum	<p>Ibu. Z berumur 58 tahun tinggal bersama anak keduanya yaitu An. M. keluarga Ibu. Z menganut agama islam. Keluarga ibu. Z merupakan keluarga dengan tipe <i>Single parent family</i>, yang terdiri dari Ibu. Z sebagai ibu sekaligus sebagai kepala keluarga. Suami Ibu. Z sudah meninggal 3 tahun yang lalu. Ibu. Z memiliki 2 orang anak. Anak pertama Ibu. Z yaitu An. D yang berumur 38 tahun. An. D sudah berkeluarga dan sudah meninggalkan rumah. Anak kedua Ibu. Z yaitu An. M yang berumur 35 tahun. An. M sudah pernah berkeluarga tetapi bercerai sejak 7 tahun yang lalu dan sampai saat ini belum menikah lagi. Saat ini An. M tinggal serumah bersama Ibu. Z.</p> <p>Ibu. Z adalah seorang kepala keluarga yang tidak bekerja.</p>	<p>Ibu. E berumur 51 tahun tinggal bersama keluarga. keluarga menganut agama islam. Keluarga ibu. E merupakan keluarga dengan tipe <i>nuclear family</i>, dimana yang terdiri dari keluarga inti, yaitu Bp. Z yang berumur 60 tahun sebagai ayah sekaligus kepala keluarga dan Ibu. E sebagai ibu. Bp. Z dan Ibu. E memiliki 3 orang anak, anak pertama adalah An. I yang berumur 29 tahun sudah berkeluarga dan sudah meninggalkan rumah. anak kedua adalah An. A juga sudah berkeluarga dan sudah meninggalkan rumah. Anak ketiga yaitu An. F yang berumur 24 tahun dan belum berkeluarga. Saat ini Bp. Z dan Ibu. E tinggal serumah bersama An. F anak ketiganya.</p> <p>Sumber penghasilan keluarga Ibu. E yaitu dari Bp. Z suami</p>

Pengkajian keperawatan	Klien I	Klien II
	<p>Dirumah Ibu. Z tinggal bersama satu orang anaknya yaitu An. M yang merupakan anak kedua dari Ibu. Z. Penghasilan keluarga Ibu. Z didapat dari anaknya tersebut. Anak Ibu. Z tersebut bekerja sebagai seorang buruh yang berpenghasilan <math>\pm</math> 2.000.000 per bulan. Ibu. Z dan keluarga memiliki BPJS kesehatan untuk berobat.</p> <p>Ibu. Z sekeluarga adalah penduduk asli yang bersuku minang. Bahasa yang digunakan dalam keseharian yaitu bahasa minang. Dalam kesehatan keluarga Ibu. Z kurang percaya dengan pengobatan tradisional. Ibu. Z sekeluarga lebih memilih berobat ke puskesmas atau rumah sakit. Ibu. Z sekeluarga tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk pergi berrekreasi.</p>	<p>Ibu. E yang bekerja sebagai buruh dan berpenghasilan sekitar <math>\pm</math> 3.000.000 per bulan. Selain Ibu. E dan Bp. Z dirumah juga ada 1 orang anak yaitu An. F yang baru saja menyelesaikan kuliahnya dan masih mencari pekerjaan sehingga masih menjadi tanggungan. Ibu. E dan keluarga memiliki BPJS kesehatan untuk berobat.</p> <p>Keluarga Ibu. E adalah penduduk asli yang bersuku minang. Bahasa yang digunakan dalam keseharian yaitu bahasa minang. Dalam kesehatan keluarga Ibu. E sekeluarga kurang percaya dengan pengobatan tradisional. Ibu. E sekeluarga lebih memilih berobat ke puskesmas atau rumah sakit. Ibu. E sekeluarga sering pergi berrekreasi jika ada waktu luang biasanya berrekreasi keluar kota.</p>
Riwayat dan tahap perkembangan	<p>Tahap perkembangan keluarga Ibu. Z saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa yang tugasnya adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar. Ibu. Z memiliki 2 orang anak. anak pertama sudah menikah dan sudah meninggalkan rumah, sedangkan anak kedua Ibu. Z yaitu An. M sudah pernah menikah tetapi bercerai sejak 7 tahun yang lalu dan belum menikah lagi sampai sekarang.</p> <p>Riwayat kesehatan saat ini, Ibu. Z mengalami gagal</p>	<p>Tahap perkembangan keluarga Ibu. E saat ini berada pada tahap perkembangan keluarga dengan anak dewasa yang tugasnya adalah memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar, Ibu. E memiliki 3 orang anak yaitu anak pertama adalah An. I yang berumur 29 tahun sudah berkeluarga dan sudah meninggalkan rumah. anak kedua adalah An. A juga sudah berkeluarga dan sudah meninggalkan rumah. Sedangkan anak ketiga baru menyelesaikan kuliahnya, belum menikah dan masih mencari pekerjaan.</p> <p>Riwayat kesehatan saat ini, Ibu. E mengalami gagal</p>

Pengkajian keperawatan	Klien I	Klien II
	<p>jantung sejak 4 tahun yang lalu. Selain jantung Ibu. Z juga memiliki riwayat penyakit maagh, asam urat dan juga kolesterol sejak 15 tahun yang lalu. Ibu. Z mengatakan mempunyai keinginan untuk mengelola kesehatannya dan mencegahnya yaitu dengan cara Ibu. Z selalu rutin kontrol kerumah sakit dan selalu mengkonsumsi obat rutin tepat waktu. Ibu. Z selalu menghindari pantangan makanan yang dapat memperburuk penyakitnya seperti makanan asin dan makanan manis. Pada saat dilakukan pengkajian Ibu. Z mengeluhkan sering merasa lelah walaupun tidak banyak beraktivitas, tubuh sering terasa lemas setiap hari, merasa kurang bertenaga dan merasa tidak punya energi untuk beraktivitas serta badan tetap terasa lemah meskipun sudah beristirahat. Selain itu wajah Ibu. Z tampak lelah dan letih, Postur tubuh tampak lemah dan lesu, Setiap kunjungan Ibu. Z selalu tampak duduk dan tidur serta Pergerakan Ibu. Z tampak lambat.</p> <p>Riwayat keluarga sebelumnya Ibu. Z mengatakan memiliki penyakit keturunan yaitu asam urat dan kolesterol yang diturunkan oleh Ibu dari Ibu. Z.</p>	<p>jantung sejak 1 tahun yang lalu. Selain jantung Ibu. E juga memiliki riwayat penyakit lain seperti hipertensi, asam lambung, DM dan kolesterol sudah sejak 10 tahun yang lalu. Ibu. E mengatakan mempunyai keinginan untuk mengelola kesehatannya dan mencegahnya yaitu dengan cara Ibu. E selalu kontrol rutin kerumah sakit dan selalu mengkonsumsi obat rutin tepat waktu. Ibu. E selalu menghindari pantangan makanan yang dapat memperburuk penyakitnya seperti makanan asin dan makanan manis. Pada saat dilakukan pengkajian Ibu. E mengeluhkan sering merasa lelah walaupun tidak banyak beraktivitas, tubuh sering terasa lemas setiap hari, merasa kurang bertenaga dan merasa tidak punya energi untuk beraktivitas serta badan tetap terasa lemah meskipun sudah beristirahat. Selain itu wajah Ibu. E tampak lelah dan letih, Postur tubuh tampak lemah dan lesu serta pergerakan Ibu. E tampak lambat.</p> <p>Riwayat keluarga sebelumnya Ibu. E mengatakan bahwa dia memiliki penyakit keturunan yang diturunkan oleh ayah Ibu. E yaitu penyakit hipertensi.</p>
Lingkungan	Rumah yang dihuni oleh Ibu. Z sekeluarga adalah rumah permanen dan milik sendiri. Dimana hanya terdiri dari 3 ruang yaitu 2 kamar tidur dan 1 kamar mandi, sedangkan	Rumah yang dihuni oleh Ibu. E sekeluarga adalah rumah permanen dan milik sendiri. Dimana terdiri dari 2 kamar tidur, 2 kamar mandi, 1 ruang tengah, 1 ruang tamu dan

Pengkajian keperawatan	Klien I	Klien II
	dapur bergabung dengan kamar Ibu. Z. Terdapat ventilasi dan jendela yang terbuka selalu pada siang hari sehingga pencahayaan dan udara dapat masuk. Atap rumah terbuat dari seng, lantai rumah terbuat dari semen dan dinding rumah juga terbuat dari semen. Kamar mandi tampak kurang bersih. Sumber air yang digunakan Ibu. Z sekeluarga adalah air sumur. Air minum menggunakan air galon. Memiliki jamban tertutup dengan jarak septi tank $\pm$ 6 meter dari sumur.	dapur. Terdapat banyak ventilasi dan jendela yang terbuka selalu pada siang hari sehingga pencahayaan dan udara dapat masuk. Atap rumah terbuat dari seng, lantai rumah terbuat dari semen dan dinding rumah terbuat dari semen. Kamar mandi tampak cukup bersih. Sumber air yang digunakan Ibu. E sekeluarga adalah air sumur. Air minum menggunakan air galon. Memiliki jamban tertutup dengan jarak septi tank $\pm$ 5 meter dari sumur.
Stressor dan Koping	Stressor yang dialami Ibu. Z yaitu merasa khawatir dengan penyakit yang dialaminya sekarang, merasa gelisah terus-menerus dan takut kalau penyakitnya tidak sembuh dan semakin parah, terkadang Ibu. Z sulit tidur karena selalu memikirkan tentang penyakitnya, Ibu. Z juga sering pusing dan tidak bisa rileks karena memikirkan penyakitnya. Selain itu wajah Ibu. Z tampak tegang dan cemas saat Ibu. Z menceritakan penyakitnya, Suara Ibu. Z juga tampak bergetar saat menceritakan tentang penyakitnya.	Stressor yang dialami Ibu. E yaitu merasa khawatir dengan penyakit yang dialaminya sekarang, merasa gelisah terus-menerus dan takut kalau penyakitnya tidak sembuh dan semakin parah, terkadang Ibu. E sulit tidur karena selalu memikirkan tentang penyakitnya, Ibu. E juga sering pusing dan tidak bisa rileks karena memikirkan penyakitnya. Selain itu wajah Ibu. E tampak tegang dan cemas saat Ibu. E menceritakan penyakitnya, Suara Ibu. E juga tampak bergetar saat menceritakan tentang penyakitnya.
Pemeriksaan Fisik	Saat melakukan pemeriksaan pada ibu. Z didapatkan tekanan darah: 94/52 mmHg, nadi: 116 x/menit, pernafasan: 22 x/menit, TB: 155 cm, BB: 68 kg, IMT: 28,3 (obesitas). Pada pemeriksaan fisik kardiovaskuler S1 dan S2 terdengar gallop.	Saat melakukan pemeriksaan pada ibu. E didapatkan tekanan darah: 144/80 mmHg, nadi: 104 x/menit, pernafasan: 20 x/menit, TB: 156 cm, BB: 64 kg, IMT: 26,2 (overweight). Pada pemeriksaan fisik kardiovaskuler S1 dan S2 terdengar gallop.

## 2. Diagnosis keperawatan

**Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan**

Klien I	Klien II
<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu. Z yaitu:  <b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b>            DS :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan sering merasa lelah walaupun tidak banyak beraktivitas</li> <li>- Ibu. Z mengatakan tubuh sering terasa lemas setiap hari</li> <li>- Ibu. Z merasa kurang bertenaga</li> <li>- Ibu. Z mengatakan badan tetap terasa lemah meskipun sudah beristirahat</li> <li>- Ibu. Z mengatakan tidak punya energi untuk beraktivitas</li> </ul>           DO :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah Ibu. Z tampak lelah dan letih</li> <li>- Postur tubuh Ibu. Z tampak lemah dan lesu</li> <li>- Setiap kunjungan Ibu. Z selalu tampak duduk dan tidur</li> <li>- Pergerakan Ibu. Z tampak lambat</li> <li>- TD : 94/52 mmHg</li> <li>- N : 116 x/menit</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- P : 22 x/menit</li> </ul> </p>	<p>Setelah dilakukan analisa data dari hasil pengkajian tersebut didapatkan masalah keperawatan pada Ibu. E yaitu:  <b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b>            DS :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan sering merasa lelah walaupun tidak banyak beraktivitas</li> <li>- Ibu. E mengatakan tubuh sering terasa lemas setiap hari</li> <li>- Ibu. E merasa kurang bertenaga</li> <li>- Ibu. E mengatakan badan tetap terasa lemah meskipun sudah beristirahat</li> <li>- Ibu. E mengatakan tidak punya energi untuk beraktivitas</li> </ul>           DO :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah Ibu. E tampak lelah dan letih</li> <li>- Postur tubuh Ibu. E tampak lemah dan lesu</li> <li>- Pergerakan Ibu. E tampak lambat</li> <li>- TD : 144/80 mmHg</li> <li>- N : 104x/menit</li> <li>- S : 36,3 C</li> <li>- P : 20 x/menit</li> </ul> </p>
<p><b>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</b>            DS :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z merasa khawatir dengan penyakit yang dialaminya sekarang</li> <li>- Ibu. Z merasa gelisah terus-menerus dan takut kalau penyakitnya tidak sembuh dan semakin parah</li> <li>- Ibu. Z mengatakan terkadang sulit tidur karena selalu memikirkan tentang penyakitnya</li> </ul> </p>	<p><b>Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</b>            DS :  <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E merasa khawatir dengan penyakit yang dialaminya sekarang</li> <li>- Ibu. E merasa gelisah terus-menerus dan takut kalau penyakitnya tidak sembuh dan semakin parah</li> <li>- Ibu. E mengatakan terkadang sulit tidur karena selalu memikirkan tentang penyakitnya</li> </ul> </p>



<b>Klien I</b>	<b>Klien II</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan sering pusing karena Ibu. Z selalu memikirkan penyakitnya</li> <li>- Ibu. Z mengatakan tidak bisa rileks dan selalu tegang karena memikirkan penyakitnya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah Ibu. Z tampak tegang dan cemas saat Ibu. Z menceritakan penyakitnya</li> <li>- Suara Ibu. Z tampak bergetar saat menceritakan tentang penyakitnya</li> <li>- Frekuensi nadi Ibu. Z meningkat (N : 116 x/menit)</li> <li>- Frekuensi napas meningkat Ibu. Z (P : 22 x/menit)</li> </ul> <p><b>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</b></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan keinginan untuk mengelola kesehatannya dan mencegahnya</li> <li>- Ibu. Z mengatakan selalu pergi kontrol rutin</li> <li>- Ibu. Z mengatakan akan selalu minum obat tepat waktu</li> <li>- Ibu. Z mengatakan selalu menghindari pantangan makanan seperti makanan asin dan makanan manis</li> <li>- Ibu. Z mengatakan tidak ada hambatan yang berarti dalam mengatasi masalah kesehatan (Ibu. Z berobat menggunakan BPJS dan menuju fasilitas kesehatan dengan ojek atau angkot)</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z tampak aktif bertanya tentang kesehatan</li> <li>- Pada data di puskesmas anak aia tampak Ibu. Z selalu rutin ke puskesmas memeriksakan kesehatannya dan meminta rujukan untuk kontrol rutin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan sering pusing karena Ibu. E selalu memikirkan penyakitnya</li> <li>- Ibu. E mengatakan tidak bisa rileks dan selalu tegang karena memikirkan penyakitnya</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wajah Ibu. E tampak tegang dan cemas saat Ibu. E menceritakan penyakitnya</li> <li>- Suara Ibu. E tampak bergetar saat menceritakan tentang penyakitnya</li> <li>- Frekuensi nadi Ibu. E meningkat (N : 104x/menit)</li> </ul> <p><b>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</b></p> <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan keinginan untuk mengelola kesehatannya dan mencegahnya</li> <li>- Ibu. E mengatakan selalu pergi kontrol rutin</li> <li>- Ibu. E mengatakan akan selalu minum obat tepat waktu</li> <li>- Ibu. E mengatakan selalu menghindari pantangan makanan seperti makanan asin dan makanan manis</li> <li>- Ibu. E mengatakan tidak ada hambatan yang berarti dalam mengatasi masalah kesehatan (Ibu. E berobat menggunakan BPJS dan menuju fasilitas kesehatan dengan kendaraan pribadi yaitu motor)</li> </ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E tampak aktif bertanya tentang kesehatan</li> <li>- Pada data di puskesmas anak aia nampak Ibu. E selalu rutin ke puskesmas memeriksakan kesehatannya dan meminta rujukan untuk kontrol rutin</li> </ul>

Klien I	Klien II
- Tampak obat Ibu. Z hampir habis tanda Ibu. Z selalu minum obat tepat waktu.	- Tampak obat Ibu. E berkurang tanda Ibu. E selalu minum obat rutin.

### 3. Intervensi Keperawatan

**Tabel 4. 3 Intervensi Keperawatan**

Klien I	Klien II
<p>Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan Ibu. Z, lalu memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama pada Ibu. Z adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</li> <li>2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</li> <li>3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</li> </ol> <p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria hasil (evaluasi):</p> <p><b>1. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b>            Tujuan umum:            Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x45 menit diharapkan tingkat keletihan menurun.            Tujuan khusus 1:            Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan tentang kelelahan meningkat.            Tujuan khusus 2:            Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat            Tujuan khusus 3:            Setelah dilakukan intervensi 1x45</p>	<p>Setelah didapatkan beberapa diagnosis keperawatan Ibu. E, lalu memprioritaskan masalah dan didapatkan masalah yang utama pada Ibu. E adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</li> <li>2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</li> <li>3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</li> </ol> <p>Intervensi keperawatan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan, berdasarkan tujuan umum dan tujuan khusus yang dilengkapi dengan kriteria hasil (evaluasi):</p> <p><b>1. Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b>            Tujuan umum:            Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x45 menit diharapkan tingkat keletihan menurun.            Tujuan khusus 1:            Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan tentang kelelahan meningkat.            Tujuan khusus 2:            Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat            Tujuan khusus 3:            Setelah dilakukan intervensi 1x45</p>

Klien I	Klien II
<p>menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan tingkat keletihan menurun.</p> <p>Tujuan khusus 4: Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien dengan kelelahan ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 5: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat.</p>	<p>menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan tingkat keletihan menurun.</p> <p>Tujuan khusus 4: Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien dengan kelelahan ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 5: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat.</p>
<p><b>2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Tujuan khusus 1: Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan tentang kecemasan meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 2: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat</p> <p>Tujuan khusus 3: Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Tujuan khusus 4: Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien</p>	<p><b>2. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Tujuan khusus 1: Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan tentang kecemasan meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 2: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat</p> <p>Tujuan khusus 3: Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan tingkat ansietas menurun.</p> <p>Tujuan khusus 4: Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien</p>

Klien I	Klien II
<p>dengan ansietas ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 5: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat.</p>	<p>dengan ansietas ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 5: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat.</p>
<p><b>3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x45 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 1: Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan tentang gagal jantung meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 2: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat</p> <p>Tujuan khusus 3: Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan status kesehatan keluarga meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 4: Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien dengan gagal jantung ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 5: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat.</p>	<p><b>3. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</b></p> <p>Tujuan umum: Setelah dilakukan kunjungan sebanyak 3x45 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 1: Setelah dilakukan intervensi 1x30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal masalah ditandai dengan tingkat pengetahuan tentang gagal jantung meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 2: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat memutuskan untuk melakukan tindakan yang tepat ditandai dengan dukungan keluarga meningkat</p> <p>Tujuan khusus 3: Setelah dilakukan intervensi 1x45 menit diharapkan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan status kesehatan keluarga meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 4: Setelah dilakukan intervensi 1x10 menit diharapkan keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien dengan gagal jantung ditandai dengan keamanan lingkungan rumah meningkat.</p> <p>Tujuan khusus 5: Setelah dilakukan intervensi 1x15 menit diharapkan keluarga dapat menggunakan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan ditandai dengan ketahanan keluarga meningkat.</p>

#### 4. Implementasi Keperawatan

**Tabel 4. 4 Implementasi Keperawatan**

Klien I	Klien II
<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 25 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang kelelahan serta mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan di rumah untuk mengatasi kelelahan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2025 yaitu dengan mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami kelelahan yaitu dengan menjelaskan serta mendemonstrasikan terapi pijat punggung untuk mengurangi kelelahan. Dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan untuk pasien dengan kelelahan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 4 Mei 2025.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Ansietas berhubungan dengan Perubahan ancaman terhadap kematian:</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang kecemasan serta mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan di rumah untuk mengatasi kecemasan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2025 yaitu dengan mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami kecemasan yaitu dengan</p>	<p>Setelah merumuskan intervensi yang disusun, maka langkah selanjutnya adalah melaksanakan implementasi sesuai dengan intervensi yang telah dibuat.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 25 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang kelelahan serta mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan di rumah untuk mengatasi kelelahan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2025 yaitu dengan mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami kelelahan yaitu dengan menjelaskan serta mendemonstrasikan terapi pijat punggung untuk mengurangi kelelahan. Dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan untuk pasien dengan kelelahan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 4 Mei 2025.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>ansietas berhubungan dengan Perubahan ancaman terhadap kematian:</b></p> <p>Implementasi dilakukan pada tanggal 27 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang kecemasan serta mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan di rumah untuk mengatasi kecemasan. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2025 yaitu dengan mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami kecemasan yaitu dengan</p>

Klien I	Klien II
<p>menjelaskan serta mendemonstrasikan terapi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan. Dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan untuk pasien dengan kecemasan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 4 Mei 2025.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan :</b> Implementasi dilakukan pada tanggal 29 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang gagal jantung serta mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan dirumah untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2025 yaitu dengan mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami gagal jantung yaitu dengan menjelaskan serta mendemonstrasikan latihan jalan enam menit untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan untuk pasien gagal jantung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 4 Mei 2025.</p>	<p>menjelaskan serta mendemonstrasikan terapi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan. Dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan untuk pasien dengan kecemasan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 4 Mei 2025.</p> <p>Implementasi dari diagnosis <b>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan :</b> Implementasi dilakukan pada tanggal 29 April 2024 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang gagal jantung serta mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan dirumah untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 26 April 2025 yaitu dengan mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami gagal jantung yaitu dengan menjelaskan serta mendemonstrasikan latihan jalan enam menit untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Dan dilanjutkan dengan memodifikasi lingkungan untuk pasien gagal jantung dan memanfaatkan fasilitas kesehatan pada tanggal 4 Mei 2025.</p>

## 5. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4. 5 Evaluasi Keperawatan**

Klien I	Klien II
<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa <b>keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. Z mengatakan sudah tahu tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, mekanisme serta akibat dari kelelahan pada pasien gagal jantung</li> <li>• TUK 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan Ibu. Z dan Keluarga sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi</li> <li>- Ibu. Z mengatakan Ibu. Z dan keluarga mampu memutuskan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kelelahan.</li> </ul> </li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan mengerti dan paham tentang pengertian, manfaat, dan teknik pijat punggung</li> <li>- Ibu. Z mengatakan lelah berkurang setiap selesai diberikan terapi pijat punggung</li> <li>- Ibu. Z mengatakan tubuh terasa lemas sudah berkurang</li> <li>- Ibu. Z mengatakan mulai merasa bertenaga</li> <li>- Ibu. Z mengatakan mulai punya energi untuk beraktivitas</li> </ul> </li> <li>• TUK 4: Ibu. Z mengatakan Ibu. Z sekeluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dengan kelelahan.</li> <li>• TUK 5: Ibu. Z mengatakan Ibu. Z sekeluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul>	<p>Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi dilakukan, evaluasi diagnosa <b>keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF)</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. E mengatakan sudah tahu tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, mekanisme serta akibat dari kelelahan pada pasien gagal jantung</li> <li>• TUK 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan Ibu. E dan Keluarga sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi</li> <li>- Ibu. E mengatakan Ibu. E dan keluarga mampu memutuskan tindakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi kelelahan.</li> </ul> </li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan mengerti dan paham tentang pengertian, manfaat, dan teknik pijat punggung</li> <li>- Ibu. E mengatakan lelah berkurang setiap selesai diberikan terapi pijat punggung</li> <li>- Ibu. E mengatakan tubuh terasa lemas sudah berkurang</li> <li>- Ibu. E mengatakan mulai merasa bertenaga</li> <li>- Ibu. E mengatakan mulai punya energi untuk beraktivitas</li> </ul> </li> <li>• TUK 4: Ibu. E mengatakan Ibu. E sekeluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dengan kelelahan.</li> <li>• TUK 5: Ibu. E mengatakan Ibu. E sekeluarga mampu</li> </ul>

Klien I	Klien II
<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. Z tampak menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, mekanisme serta akibat kelelahan</li> <li>TUK 2: Ibu. Z dan keluarga tampak memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi kelelahan yaitu dengan terapi pijat punggung</li> <li>TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu. Z sudah tidak tampak lelah</li> <li>Ibu. Z tampak lebih segar dari sebelumnya</li> <li>Postur tubuh Ibu. Z lemah dan lesu sudah tampak berkurang</li> </ul> </li> <li>TUK 4: Ibu. Z sekeluarga tampak sudah mulai menciptakan lingkungan yang nyaman untuk Ibu. Z</li> <li>TUK 5: Ibu. Z sekeluarga tampak memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan seperti pergi ke puskesmas saat sakit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1 teratasi tanggal 25 April 2025</li> <li>TUK 2 teratasi tanggal 25 April 2025</li> <li>TUK 3 teratasi tanggal 26 April 2025</li> <li>TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 4 Mei 2025</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. Z mengatakan sudah tahu tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, serta</li> </ul>	<p>memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</p> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. E tampak menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, mekanisme serta akibat kelelahan</li> <li>TUK 2: Ibu. E dan keluarga tampak memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi kelelahan yaitu dengan terapi pijat punggung</li> <li>TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>Ibu. E sudah tidak tampak lelah</li> <li>Ibu. E tampak lebih segar dari sebelumnya</li> <li>Postur tubuh Ibu. E lemah dan lesu sudah tampak berkurang</li> </ul> </li> <li>TUK 4: Ibu. E sekeluarga tampak sudah mulai menciptakan lingkungan yang nyaman untuk Ibu. E</li> <li>TUK 5: Ibu. E sekeluarga tampak memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan seperti pergi ke puskesmas saat sakit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1 teratasi tanggal 25 April 2025</li> <li>TUK 2 teratasi tanggal 25 April 2025</li> <li>TUK 3 teratasi tanggal 26 April 2025</li> <li>TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 4 Mei 2025</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>TUK 1: Ibu. E mengatakan sudah tahu tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala,</li> </ul>



Klien I	Klien II
<p>pengecehan dari ansietas pada pasien gagal jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan Ibu. Z dan keluarga sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi</li> <li>- Ibu. Z mengatakan Ibu. Z dan keluarga mampu memutuskan tindakan yang dapat dilakukan dirumah untuk mengurangi kecemasan.</li> </ul> </li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan mengerti dan bisa melakukan terapi nafas dalam</li> <li>- Ibu. Z mengatakan rasa gelisah sudah mulai berkurang setelah dilakukan terapi nafas dalam</li> <li>- Ibu. Z mengatakan sudah mulai rileks dan rasa tegang sudah mulai berkurang.</li> </ul> </li> <li>• TUK 4: Ibu. Z mengatakan Ibu. Z sekeluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dengan kecemasan.</li> <li>• TUK 5: Ibu. Z mengatakan Ibu. Z sekeluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan.</li> </ul>	<p>serta pengecehan dari ansietas pada pasien gagal jantung</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan Ibu. E dan keluarga sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi</li> <li>- Ibu. E mengatakan Ibu. E dan keluarga mampu memutuskan tindakan yang dapat dilakukan dirumah untuk mengurangi kecemasan.</li> </ul> </li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan mengerti dan bisa melakukan terapi nafas dalam</li> <li>- Ibu. E mengatakan rasa gelisah sudah mulai berkurang setelah dilakukan terapi nafas dalam</li> <li>- Ibu. E mengatakan sudah mulai rileks dan rasa tegang sudah mulai berkurang.</li> </ul> </li> <li>• TUK 4: Ibu. E mengatakan Ibu. E sekeluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dengan kecemasan.</li> <li>• TUK 5: Ibu. E mengatakan Ibu. E sekeluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas Kesehatan.</li> </ul>
<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. Z tampak menyebutkan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala serta pengecehan ansietas</li> <li>• TUK 2: Ibu. Z dan keluarga tampak memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan terapi nafas dalam</li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z tampak mempraktekkan kembali cara terapi nafas dalam yang telah diajarkan</li> <li>- Wajah tegang dan cemas Ibu. Z tampak berkurang</li> </ul> </li> </ul>	<p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. E tampak menyebutkan kembali tentang pengertian, tanda dan gejala serta pengecehan ansietas</li> <li>• TUK 2: Ibu. E dan keluarga tampak memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan terapi nafas dalam</li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E tampak mempraktekkan kembali cara terapi nafas dalam yang telah diajarkan</li> <li>- Wajah tegang dan cemas Ibu. E tampak berkurang</li> </ul> </li> </ul>

Klien I	Klien II
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara Ibu. Z terdengar mulai stabil saat menceritakan tentang penyakitnya</li> <li>- Nadi Ibu. Z tampak menurun (N: 96 x/menit)</li> <li>- Frekuensi napas Ibu. Z menurun (P : 20 x/menit)</li> <li>• TUK 4: Ibu. Z sekeluarga tampak sudah mulai menciptakan lingkungan yang nyaman untuk Ibu. Z</li> <li>• TUK 5: Ibu. Z sekeluarga tampak memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan seperti pergi ke puskesmas saat sakit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 30 April 2025</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 4 Mei 2025</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. Z mengatakan sudah tahu tentang pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan dari gagal jantung</li> <li>• TUK 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z mengatakan Ibu. Z dan keluarga sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi</li> <li>- Ibu. Z mengatakan Ibu. Z dan keluarga mampu memutuskan tindakan yang dapat dilakukan dirumah untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung yaitu dengan latihan jalan enam menit.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suara Ibu. E terdengar mulai stabil saat menceritakan tentang penyakitnya</li> <li>- Nadi Ibu. E tampak menurun (N: 87 x/menit)</li> <li>• TUK 4: Ibu. E sekeluarga tampak sudah mulai menciptakan lingkungan yang nyaman untuk Ibu. E</li> <li>• TUK 5: Ibu. E sekeluarga tampak memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan seperti pergi ke puskesmas saat sakit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 30 April 2025</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi tanggal 4 Mei 2025</li> </ul> <p>P: Implementasi dihentikan</p> <p>Evaluasi diagnosa <b>Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan</b> didapatkan evaluasi:</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. E mengatakan sudah tahu tentang pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala, serta pencegahan dari gagal jantung</li> <li>• TUK 2: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E mengatakan Ibu. E dan keluarga sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi</li> <li>- Ibu. E mengatakan Ibu. E dan keluarga mampu memutuskan tindakan yang dapat dilakukan dirumah untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung yaitu dengan latihan jalan enam menit.</li> </ul> </li> </ul>

Klien I	Klien II
<ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 3: Ibu. Z mengatakan mengerti dan bisa melakukan latihan jalan enam menit</li> <li>• TUK 4: Ibu. Z mengatakan Ibu. Z sekeluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dengan gagal jantung.</li> <li>• TUK 5: Ibu. Z mengatakan Ibu. Z sekeluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. Z tampak mengerti serta dapat menyebutkan kembali tentang pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan gagal jantung</li> <li>• TUK 2: Ibu. Z dan keluarga tampak memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien jantung yaitu dengan latihan jalan enam menit.</li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. Z tampak mempraktekkan latihan jalan enam menit yang telah diajarkan</li> <li>- Ibu. Z tampak menyelesaikan latihan tanpa ada hambatan</li> </ul> </li> <li>• TUK 4: Ibu. Z sekeluarga tampak sudah mulai menciptakan lingkungan yang nyaman untuk Ibu. Z</li> <li>• TUK 5: Ibu. Z sekeluarga tampak memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan seperti pergi ke puskesmas saat sakit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 30 April 2025</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5 teratasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 3: Ibu. E mengatakan mengerti dan bisa melakukan latihan jalan enam menit</li> <li>• TUK 4: Ibu. E mengatakan Ibu. E sekeluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dengan gagal jantung.</li> <li>• TUK 5: Ibu. E mengatakan Ibu. E sekeluarga mampu memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1: Ibu. E tampak mengerti serta dapat menyebutkan kembali tentang pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda dan gejala serta pencegahan gagal jantung</li> <li>• TUK 2: Ibu. E dan keluarga tampak memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien jantung dengan latihan jalan enam menit.</li> <li>• TUK 3: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu. E tampak mempraktekkan latihan jalan enam menit yang telah diajarkan</li> <li>- Ibu. E tampak menyelesaikan latihan tanpa ada hambatan</li> </ul> </li> <li>• TUK 4: Ibu. E sekeluarga tampak sudah mulai menciptakan lingkungan yang nyaman untuk Ibu. E</li> <li>• TUK 5: Ibu. E sekeluarga tampak memanfaatkan pelayanan fasilitas kesehatan seperti pergi ke puskesmas saat sakit</li> </ul> <p>A:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• TUK 1 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 2 teratasi tanggal 29 April 2025</li> <li>• TUK 3 teratasi tanggal 30 April 2025</li> <li>• TUK 4 dan TUK 5</li> </ul>

Klien I	Klien II
tanggal 4 Mei 2025 P: Implementasi dihentikan	teratasi tanggal 4 Mei 2025 P: Implementasi dihentikan

## B. Pembahasan

Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga dengan gagal jantung di wilayah kerja Puskesmas Anak Air yang telah dilakukan sejak tanggal 21 April 2025 – 10 Mei 2025 selama 12 kali kunjungan, dimana 2 kali kunjungan untuk informed consent dan pengkajian, 9 kali kunjungan untuk intervensi dan 1 kali kunjungan untuk evaluasi dan terminasi. maka pada pembahasan ini akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan yang terdapat pada pasien antara teori dengan kasus. Tahapan pembahasan pada asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan serta penerapan EBN dengan uraian sebagai berikut:

### 1. Pengkajian

Gagal jantung pada Ibu. Z disebabkan karena usia, terpapar asap rokok dan kegemukan. Sedangkan gagal jantung pada Ibu. E disebabkan karena usia, adanya riwayat hipertensi dan adanya riwayat DM. Risiko terjadinya penyakit gagal jantung meningkat 6 kali lipat setelah usia 40 tahun. Jika usia sudah diatas 40 tahun semua faktor resiko akan meningkat, dengan meningkatnya usia, jantung dan pembuluh darah mengalami perubahan baik struktural maupun fungsional. Dengan bertambahnya usia, sistem aorta dan arteri menjadi kaku dan tidak lurus. Perubahan ini akibat hilangnya serat elastis dalam lapisan medial arteri. Proses perubahan yang berhubungan dengan penuaan ini meningkatkan kekakuan dan ketebalan yang disebut arterosklerosis yaitu merupakan salah satu penyebab gagal jantung (Aprilia et al., 2024).

Asap rokok juga menjadi salah satu faktor gagal jantung. Mekanisme perokok pasif memiliki risiko penyakit jantung atau kematian yang lebih besar didasari oleh perubahan aktivitas trombosit. Perokok pasif

mengalami aktivasi trombosit darah, meningkatkan pembentukan trombus dan merusak lapisan arteri yang memfasilitasi perkembangan atherosklerosis. Aktivasi trombosit ini merupakan respons dari paparan asap rokok. Pada awalnya, aktivasi trombosit di antara perokok lebih tinggi daripada aktivasi pada perokok pasif, namun seiring dengan berjalannya waktu, terjadi sedikit peningkatan pada perokok pasif hingga aktivasi trombosit kedua kelompok tidak berbeda bermakna (Ardiana, 2021).

Faktor lain penyebab munculnya penyakit jantung adalah kelebihan berat badan atau obesitas. Orang yang mengalami kegemukan akan diikuti dengan penimbunan lemak dan peningkatan kadar kolesterol darah. Peningkatan kadar kolesterol dan asam lemak inilah yang dapat mengakibatkan atherosklerosis dan thrombosis (Arnisam & Wagustina, 2019).

Selain itu hipertensi juga merupakan salah-satu faktor gagal jantung. Hipertensi yang tidak terkontrol menyebabkan tekanan darah yang tinggi secara kronis, yang pada gilirannya dapat merusak pembuluh darah dan menyebabkan kerusakan pada jantung. Tekanan darah yang tinggi meningkatkan beban kerja jantung, yang akhirnya dapat menyebabkan jantung melemah dan tidak mampu memompa darah dengan efisien. Ini mengarah pada penurunan fungsi jantung dan meningkatkan risiko terjadinya gagal jantung, di mana jantung tidak mampu memenuhi kebutuhan tubuh akan suplai darah dan oksigen yang cukup. Oleh karena itu, pengendalian tekanan darah yang efektif sangat penting dalam pencegahan komplikasi serius seperti gagal jantung pada individu dengan hipertensi (Suryadi et al., 2024).

Diabetes mellitus juga dapat berkembang menjadi penyakit jantung, karena apabila kadar gula darah tinggi, dan berlangsung lama akan beresiko terjadi peningkatan kadar kolesterol jahat, trigliserida dan pembentukan thrombus yang dapat menyumbat pembuluh darah. DM beresiko menyebabkan penyakit jantung karena kekentalan pada darah

akibat gula darah yang tinggi dan berlangsung lama akan menghambat oksigen yang menuju otak, sehingga darah terlambat untuk di suplai. Selain itu penderita DM tipe yang resisten terhadap insulin akan menyebabkan disfungsi endothelial dan terbentuknya plak, maka akan memicu terjadinya aterosklerosis pada arteri coroner (Arnisam & Wagustina, 2019).

Hasil dari pengkajian pada Ibu. Z dan Ibu. E sama-sama mengalami keluhan yaitu merasa lelah walaupun tidak banyak beraktivitas, tubuh sering terasa lemas setiap hari, merasa kurang bertenaga dan merasa tidak punya energi untuk beraktivitas serta badan tetap terasa lemah meskipun sudah beristirahat. Selain itu wajah Ibu. Z dan Ibu. E tampak lelah dan letih, Postur tubuh tampak lemah dan lesu dan Pergerakan tampak lambat. Kedua klien sama-sama mengalami kelelahan. Kelelahan merupakan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (Nggabebe & Yulianti, 2025).

## **2. Diagnosis Keperawatan**

Setelah menganalisis data dapat ditegakkan diagnosis berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. Diagnosis pada Ibu. Z dan Ibu. E yaitu:

- 1) Keletihan berhubungan dengan gangguan fisiologis (penyakit kronis : CHF)
- 2) Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian
- 3) Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Diagnosis pada Ibu. Z sama dengan diagnosis pada Ibu. E. Pada diagnosis keletihan berhubungan dengan gangguan fisiologis (penyakit kronis : CHF) ditandai Ibu. Z dan Ibu. E sama-sama mengalami keluhan yaitu merasa lelah walaupun tidak banyak beraktivitas, tubuh sering terasa lemas setiap hari, merasa kurang bertenaga dan merasa tidak punya energi untuk beraktivitas serta badan tetap terasa lemah meskipun sudah beristirahat. Selain itu wajah tampak lelah dan letih, Postur tubuh tampak lemah dan lesu, Setiap kunjungan selalu tampak duduk dan tidur dan Pergerakan tampak lambat.

Kelelahan pada pasien gagal jantung adalah akibat terjadinya gangguan sirkulasi yang berimbas pada penurunan suplai darah dan oksigen ke jaringan tubuh. dengan penurunan suplai darah maka metabolisme mengalami penurunan sehingga energi yang dihasilkan mengalami pengurangan, dengan berkurangnya energi maka kapasitas fisik akan mengalami kelelahan (Aprilia et al., 2024).

Pada diagnosis ansietas ditandai dengan Ibu. Z dan Ibu. E merasa khawatir dengan penyakit yang dialaminya sekarang, merasa gelisah terus-menerus dan takut kalau penyakitnya tidak sembuh dan semakin parah, terkadang sulit tidur karena selalu memikirkan tentang penyakitnya, juga sering pusing dan tidak bisa rileks karena memikirkan penyakitnya. Selain itu wajah tampak tegang dan cemas saat menceritakan penyakitnya, Suara juga tampak bergetar saat menceritakan tentang penyakitnya.

Kecemasan adalah keadaan emosional yang ditandai dengan ketegangan somatik, seperti berkeringat, jantung berdebar kencang, dan seringkali kesulitan bernapas. Kecemasan pada penderita penyakit jantung dapat disebabkan oleh sesak napas, memikirkan kondisinya, meyakini bahwa kondisinya tidak dapat disembuhkan, dan ketakutan akan kematian. Pada pasien gagal jantung, kecemasan terjadi karena respon neurohormonal pada jaringan saraf pusat dan tepi yang terganggu akibat gagal jantung. Kelemahan ini juga dapat mempengaruhi kondisi psikologis pasien berupa depresi atau kecemasan karena respon biologis yang terjadi mempengaruhi interkoneksi neuron yang berhubungan dengan perasaan (Rachmat & Kariasa, 2021).

Pada diagnosis kesiapan peningkatan manajemen kesehatan ditandai dengan Ibu. Z dan Ibu. E sama-sama Memiliki keinginan untuk mengelola kesehatannya, selalu pergi kontrol rutin, selalu meminum obat tepat waktu dan selalu menghindari pantangan makanan seperti makanan asin dan makanan manis.

Pasien sering kembali ke klinik atau rumah sakit diakibatkan adanya kekambuhan episode gagal jantung yang diakibatkan berbagai faktor yang

mempengaruhinya. Kebanyakan kekambuhan gagal jantung terjadi karena pasien tidak memenuhi terapi yang dianjurkan, misalnya tidak mampu melaksanakan terapi pengobatan dengan tepat, melanggar pembatasan diet, tidak mematuhi tindak lanjut medis, melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, dan tidak dapat mengenali gejala kekambuhan. Pada pasien gagal jantung pengaturan gaya hidup, pola makan, dan aktifitas sangat penting untuk diperhatikan karena beberapa responden gagal jantung sangat sulit untuk menghindari pola hidup yang lebih baik. Selain itu sikap positif keluarga pasien juga diperlukan dalam mencegah kekambuhan pada pasien khususnya pada pasien dengan penyakit jantung yang memerlukan pengobatan dan perawatan dalam jangka panjang (Arnisam & Wagustina, 2019).

### **3. Intervensi Keperawatan**

Intervensi pada diagnosis pertama kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF). Tujuan umum dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan intervensi 3x45 menit diharapkan tingkat kelelahan menurun dimana sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang kelelahan. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan tindakan apa yang dapat dilakukan dirumah untuk mengurangi kelelahan. Selanjutnya mempraktekkan terapi pijat punggung untuk mengurangi kelelahan pada pasien gagal jantung. Selanjutnya keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien dengan kelelahan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada klien berdasarkan diagnosa utama adalah pemberian pijat punggung yang bertujuan untuk mengurangi tingkat kelelahan. Kelelahan adalah gejala yang paling umum pada pasien CHF (Setianingsih & Hastuti, 2022). Massage punggung memberikan efek relaksasi dengan cara menstimulasi pengeluaran endorfin di otak yang berefek menekan aktifitas saraf simpatis dan menstimulasi aktivasi saraf parasimpatis, dengan massage punggung maka pembuluh darah akan dilatasi, otot akan relaksasi, serta kondisi psikologis akan lebih



baik karena peningkatan endorfin dan serotonin di otak. Peningkatan endorfin di otak akan menciptakan perasaan rileks secara fisik, dengan meningkatnya endorfin maka sekresi kortisol akan ditekan sehingga pasien akan merasakan sensasi rileks secara psikologis (Aprilia et al., 2024). Selain untuk menurunkan kelelahan teknik relaksasi pijat punggung juga berpengaruh terhadap penurunan kecemasan. Pijat punggung mampu merelaksasikan beberapa kumpulan otot di area punggung yang akan merangsang sistem limbik di hipotalamus untuk mengeluarkan endorfin yang mampu menimbulkan perasaan euforia, bahagia, nyaman, menciptakan ketenangan, dan memperbaiki suasana hati seseorang hingga membuat seseorang relaks sehingga kecemasan dapat berkurang (Rahmanti & Maheda, 2019).

Pemilihan pijat punggung sebagai intervensi untuk mengatasi kelelahan berkaitan dengan intervensi tersebut relatif sederhana, mudah untuk dilakukan baik oleh perawat maupun keluarga pasien, dapat dilakukan di klinik maupun non klinik, tidak memerlukan peralatan yang rumit dan minim resiko pada pasien gagal jantung (Kurniawan et al., 2022).

Intervensi pada diagnosis kedua ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian. Tujuan umum dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan intervensi 3x45 menit diharapkan tingkat ansietas menurun dimana keluarga mampu mengenal masalah kesehatan tentang kecemasan, sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang kecemasan. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan di rumah untuk mengatasi kecemasan. Selanjutnya menjelaskan terapi nafas dalam untuk menurunkan tingkat kecemasan pada pasien gagal jantung. Selanjutnya keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien dengan kecemasan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada klien berdasarkan diagnosa kedua adalah terapi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan.

Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu tindakan keperawatan dengan menghembuskan napas secara perlahan. Relaksasi nafas dalam bermanfaat untuk meningkatkan ventilasi alveoli, mempertahankan pertukaran gas, mengatur frekuensi dan pola nafas, memperbaiki fungsi diafragma, mencegah atelektasis, menurunkan kecemasan. Melakukan teknik relaksasi nafas dalam secara teratur dapat meningkatkan dan memperbaiki pengiriman oksigen ke seluruh organ tubuh dan relaksasi nafas dalam juga melibatkan penurunan stimulasi. Proses relaksasi memperpanjang serat otot, mengurangi pengiriman impuls neural ke otak, dan selanjutnya mengurangi aktivitas otak dan juga sistem tubuh lainnya. Penurunan denyut jantung dan frekuensi pernapasan, tekanan darah, dan konsumsi oksigen serta peningkatan aktivitas otak alpha dan suhu kulit perifer merupakan karakteristik dari respons relaksasi sehingga membuat tubuh rileks (Ningrum et al., 2021).

Penatalaksanaan non-farmakologis terapi relaksasi nafas dalam untuk menurunkan kecemasan pada penderita gagal jantung dipilih karena terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan daripada terapi non farmakologis lainnya dan tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi serta bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun.

Intervensi pada diagnosis ketiga kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Tujuan umum dari diagnosa ini yaitu setelah dilakukan intervensi 3x45 menit diharapkan manajemen kesehatan meningkat dimana sesuai dengan tugas keluarga yang pertama yaitu mengenal masalah dengan mengkaji pengetahuan keluarga tentang gagal jantung. Selanjutnya keluarga mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan dirumah untuk meningkatkan manajemen kesehatan. Selanjutnya menjelaskan tentang latihan jalan enam menit untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Selanjutnya keluarga dapat memotivasi dan menciptakan lingkungan yang sehat untuk menunjang kesehatan pada klien dengan gagal jantung serta memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi gagal jantung.

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh penulis pada klien berdasarkan diagnosa ketiga adalah latihan jalan kaki 6 menit untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Pasien gagal jantung sering mengalami gejala seperti sesak nafas, cepat lelah dan tidak bisa menjalani aktivitas fisik yang berat. Hal tersebut berdampak pada penurunan kemampuan untuk beraktifitas sehingga kapasitas fungsional menurun. Kapasitas fungsional adalah kemampuan individu dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas sehari-hari. Upaya untuk meningkatkan kapasitas fungsional adalah dengan latihan fisik (Iswahyudi & Darma, 2024).

Aktivitas fisik walking test selama 6 menit mampu memperbaiki kesegaran jasmani, di samping walking test merupakan salah satu cara berolahraga dengan intensitas di bawah maksimal yang dapat dimanfaatkan untuk mengevaluasi kemampuan aktivitas fungsional seseorang. Sasaran pokok walking test bukan sekadar memperbaiki kebugaran jasmani dan potensi aktivitas sehari-hari, melainkan juga menolong individu dengan lemah jantung mengembangkan kecakapan yang dibutuhkan untuk mengelola diri secara mandiri. Dengan demikian, walking test perlu memuat unsur-unsur khusus yang memaksimalkan penurunan potensi bahaya jantung dan pembuluh darah, mengembangkan kebiasaan sehat, meminimalkan keterbatasan fisik, serta mendorong pola hidup bergerak bagi penderita lemah jantung dan gangguan sirkulasi darah (Bedy & Kamillah, 2025).

Bergerak kaki mampu melancarkan sirkulasi darah menuju serabut otot yang juga berpotensi memperbaiki suplai darah ke jaringan tepi. Aktivitas fisik yang wajar dan berkesinambungan memiliki peran krusial dalam mereduksi hambatan aliran darah di bagian tepi tubuh melalui pelebaran pembuluh nadi pada otot yang aktif guna meningkatkan peredaran darah. Ketika Uji Jalan 6 Menit berlangsung, terjadi pengurangan kehilangan massa otot, khususnya pada tungkai yang membantu melancarkan aliran darah balik menuju jantung, peningkatan penyerapan oksigen sehingga meminimalkan penyempitan pembuluh balik vena agar saluran darah berfungsi dengan optimal. Latihan fisik seperti brisk walking exercise dapat

meningkatkan denyut nadi karena tubuh membutuhkan lebih banyak oksigen dan energy maka jantung akan berdetak lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan ini (Bedy & Kamillah, 2025).

Aktivitas fisik juga dapat meningkatkan volume cytochrome oxidase positive mitokondria, mitokondria baik yang dapat memproduksi adenisone triphosphat. Selama aktivitas fisik berlangsung endotel pembuluh darah juga melepaskan vasodilating faktor, seperti nitrit oxide. Perbaikan aliran darah ini berkontribusi terhadap penurunan tahanan pembuluh darah perifer, peningkatan ejeksi fraksi, dan perbaikan stroke volume. Latihan juga dapat memperbaiki pembuluh darah perifer yang berakibat meningkatkan aliran darah koroner. Latihan yang dilakukan pada pasien heart failure stabil secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan ventrikel jantung untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dan oksigen jaringan, sehingga terjadi peningkatan kapasitas fungsional yang menyebabkan meningkatnya kemampuan aktivitas fisik pada pasien heart failure (Primasari et al., n.d.).

Rencana tindakan yang telah disusun akan dilaksanakan untuk memodifikasi faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan keluarga. Pelaksanaan ini bertujuan untuk membantu keluarga agar mencapai tujuan yang telah direncanakan, yang terdiri dari peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping keluarga. Tindakan keperawatan yang dilaksanakan dalam beberapa kali kunjungan secara bertahap sesuai dengan waktu luang keluarga (Panglipurningsih et al., 2024).

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang pertama yaitu Keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF). Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 25 April 2025 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang kelelahan pada pasien gagal jantung. TUK 2 juga dilakukan pada tanggal 25 April 2025 yaitu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan dirumah untuk mengatasi kelelahan. Selanjutnya TUK

3 dilakukan pada tanggal 26 April 2025 yaitu mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami kelelahan yaitu dengan menjelaskan serta mendemonstrasikan terapi pijat punggung untuk mengurangi kelelahan. Selanjutnya TUK 4 dilakukan pada tanggal 4 Mei 2025 yaitu memodifikasi lingkungan untuk pasien dengan kelelahan. Pada tanggal 4 Mei 2025 juga dilakukan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Tindakan terapi pijat punggung yaitu diawali dengan pasien melepas pakaian bagian atas lalu mengatur posisi pasien dengan posisi telungkup atau boleh posisi duduk dengan memeluk bantal. Periksa keadaan kulit dan ukur tingkat kelelahan sebelum memulai back massage. Lalu oleskan sedikit lotion pada area punggung dan mulailah memijat. Setelah selesai memijat bersihkan punggung pasien dengan tisu dan bantu pasien memakai baju kembali. Setelah selesai lalu ukur kembali tingkat.

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang kedua yaitu Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 27 April 2025 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang kecemasan. TUK 2 dilakukan pada tanggal 27 April 2025 yaitu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan dirumah untuk mengatasi kecemasan. Selanjutnya TUK 3 dilakukan pada tanggal 28 April 2025 yaitu mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami kecemasan yaitu dengan menjelaskan serta mendemonstrasikan terapi nafas dalam untuk mengurangi kecemasan. Selanjutnya TUK 4 dilakukan pada tanggal 4 Mei 2025 yaitu memodifikasi lingkungan untuk pasien dengan kecemasan. Pada tanggal 4 Mei 2025 juga dilakukan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berkelanjutan akan bermanfaat untuk mengurangi masalah mental emosional seperti stres gangguan kecemasan, depresi, emosi tinggi, ketegangan otot, rasa nyeri, dan kelelahan. Intervensi ini sangat mudah untuk dilakukan dan dapat dilakukan

dimanapun dan kapanpun. Teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan memanfaatkan pernafasan yang dilakukan dengan perlahan dan berirama sambil memejamkan mata meningkatkan perasaan rileks. Teknik relaksasi pernafasan berulang ini dapat digunakan dalam perawatan kesehatan orang dewasa dan lanjut usia untuk membantu mengelola stres dan kecemasan (Asda et al., 2023).

Relaksasi napas dalam merupakan suatu keadaan inspirasi dan ekspirasi dengan frekuensi pernafasan 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan peregangan kardiopulmonari, efek dari terapi ini adalah untuk pengalihan perhatian. Teknik relaksasi nafas dalam ini efektif dapat menurunkan denyut jantung, tekanan darah, mengurangi tension headache, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan kesejahteraan dan mengurangi tekanan gejala pada individu yang mengalami berbagai situasi (Imam & Leni, 2022).

Implementasi dari diagnosis keperawatan yang ketiga yaitu Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan. Implementasi TUK 1 dilakukan pada tanggal 29 April 2025 yaitu mengkaji pengetahuan keluarga dan melakukan pendidikan kesehatan tentang gagal jantung. TUK 2 dilakukan pada tanggal 29 April 2025 yaitu mengambil keputusan dengan mendiskusikan tindakan apa yang dapat dilakukan di rumah untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Selanjutnya TUK 3 dilakukan pada tanggal 30 April 2025 yaitu mengkaji kemampuan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang mengalami gagal jantung yaitu dengan menjelaskan serta mendemonstrasikan latihan jalan enam menit untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Selanjutnya TUK 4 dilakukan pada tanggal 4 Mei 2025 yaitu dengan memodifikasi lingkungan untuk pasien gagal jantung. Pada tanggal 4 Mei 2025 juga dilakukan TUK 5 yaitu mendiskusikan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

Cara melakukan latihan jalan enam menit dibagi menjadi 3 sesi yang pertama sesi pretest dilakukan dengan melakukan pengukuran nadi, tekanan darah dan skala borg (skala sesak) untuk memeriksa adanya kontraindikasi

pada kondisi pasien. Kemudian dilakukan fase test yaitu dengan cara meminta subjek untuk berjalan selama 6 menit. Apabila sebelum 6 menit terlihat pucat, lemas atau berhenti berjalan, intruksikan klien untuk istirahat dengan timer tetap berjalan. Apabila klien menolak melanjutkan, maka test selesai. Setelah itu dilakukan posttest kembali dengan mengukur nadi, tekanan darah, skala borg dan menghitung hasil test dengan mengukur jarak tempuh yang dapat dilakukan klien selama 6 menit (Nurhayati & Hasnawati, 2024).

Implementasi yang dilakukan pada Ibu. Z dan Ibu. E sudah sesuai dengan intervensi yang sudah direncanakan sebelumnya. Pada diagnosa utama sudah dilakukan implementasi yaitu edukasi tentang kelelahan, pengambilan keputusan, demonstrasi terapi pijat punggung, edukasi memodifikasi lingkungan untuk pasien kelelahan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Pada diagnosa kedua juga sudah dilakukan implementasi sesuai rencana yaitu edukasi tentang kecemasan, pengambilan keputusan, demonstrasi teknik nafas dalam, edukasi memodifikasi lingkungan untuk pasien kecemasan dan pemanfaatan fasilitas kesehatan. Begitu juga dengan diagnosa ketiga juga sudah sesuai dengan perencanaan sebelumnya yaitu dengan pemberian edukasi tentang gagal jantung, pengambilan keputusan, latihan jalan 6 menit, memodifikasi lingkungan untuk pasien gagal jantung dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Evaluasi dilakukan setiap kali implementasi selesai dilakukan, saat implementasi pada diagnosa pertama keletihan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis : CHF) yaitu dengan mengenal masalah kelelahan dengan cara melakukan penyuluhan tentang kelelahan pada pasien gagal jantung bersama keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah tahu tentang pengertian, penyebab, faktor resiko, tanda dan gejala, mekanisme serta akibat dari kelelahan pada pasien gagal jantung. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menyebutkan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, mekanisme serta akibat kelelahan.

Edukasi berkontribusi terhadap peningkatan pengetahuan dan perilaku terhadap pencegahan penyakit tertentu. Hal ini juga didukung oleh teori model pengetahuan sikap perilaku, bahwa pengetahuan merupakan faktor penting yang dapat mempengaruhi perubahan perilaku dan individu tersebut sehingga dapat memperoleh pengetahuan dan keterampilan melalui kegiatan pembelajaran, salah satunya adalah dengan edukasi yang disampaikan oleh pihak-pihak berwenang (Handayani et al., 2023).

Selanjutnya keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah kelelahan yang dialami yaitu dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan jika terjadi masalah kelelahan dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah tidak diatasi dan mampu memutuskan tindakan yang dapat dilakukan dirumah untuk mengurangi kelelahan, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah kelelahan yang dialami. Sedangkan didapatkan hasil objektif klien dan keluarga tampak sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi kelelahan yang dialami yaitu dengan pijat punggung.

Pengambilan keputusan untuk dilakukannya tindakan kesehatan yang tepat bagi pasien adalah tugas utama keluarga pasien. Pengambilan keputusan dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan. Walau pembuat keputusan telah diidentifikasi, proses pembuatan keputusan dipengaruhi oleh dinamika keluarga. Hal yang harus dipahami yaitu tingkat keterlibatan dan peran dalam pembuatan keputusan dimana keluarga sebagai advokat bagi pasien. Keluarga juga bertindak sebagai penjamin hak pasien yang mengasumsikan tanggung jawab untuk keputusan terkait perawatan dan pengobatan mereka. Kondisi pasien yang tidak stabil dan umumnya mengalami penurunan kesadaran menjadikan keluarga sebagai pihak penting dalam pembuatan keputusan yang berkaitan dengan tindakan keperawatan (Hilmi et al., 2018).



Selanjutnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami kelelahan dengan melakukan terapi pijat punggung untuk menurunkan tingkat kelelahan pada pasien gagal jantung. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan mengerti dan paham tentang pengertian, manfaat, dan teknik pijat punggung, keluarga mengatakan mampu melakukan cara pencegahan kelelahan dengan cara pijat punggung. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mempraktekkan kembali cara terapi pijat punggung yang telah diajarkan.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya oleh Nugraha, B.A., Fatimah, S. & Kurniawan, T. (2017) tentang pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pasien gagal jantung yang dilakukan selama tiga hari, dimana hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pijat punggung terhadap skor kelelahan pada pasien dengan gagal jantung di RSUD dr. Slamet Garut, semakin sering frekuensi pijat punggung semakin besar penurunan skor kelelahan (Nugraha et al., 2017).

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah kelelahan. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan Ibu. Z sekeluarga mampu menciptakan lingkungan yang nyaman untuk pasien dengan kelelahan. Sedangkan hasil objektif yaitu Ibu. Z sekeluarga tampak sudah mulai menciptakan lingkungan yang nyaman untuk Ibu. Z.

Kesembuhan akan didapatkan dari perbaikan lingkungan fisik dikarenakan lingkungan yang bersih dan sehat mampu mempengaruhi tubuh dan pikiran pasien. Lingkungan rumah yang aman sangat penting untuk pasien dengan kelelahan (fatigue) karena mereka cenderung memiliki daya tahan fisik menurun, mudah lelah, serta risiko tinggi jatuh atau cedera. Pengaruh kebisingan terhadap manusia secara fisik tidak saja mengganggu organ pendengaran, tetapi juga dapat menimbulkan gangguan pada organ-organ tubuh yang lain, seperti penyempitan pembuluh darah dan sistem jantung, Gangguan keseimbangan seperti rasa melayang, mual dan gangguan psikologi seperti stres, kelelahan dan gangguan emosional sehingga

kebutuhan tidur tidak terpenuhi dan membuat pasien menjadi bertambah lelah. Tempat tidur, toilet, dapur, dan kursi santai sebaiknya berada dekat satu sama lain untuk menghindari berjalan jauh. Pencahayaan dan ventilasi yang cukup, lantai yang tidak licin serta tempat tidur yang empuk, bersih, dan mudah diakses (tidak terlalu tinggi) (Manurung et al., 2024).

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada. Didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang fasilitas kesehatan. Pemanfaatan pelayanan kesehatan merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan, yang memiliki relevansi khusus sebagai masalah kesehatan dan pembangunan masyarakat mengingat masyarakat masih memiliki budaya atau tradisi yang masih kental, dimana salah satunya yaitu masih sering kali terlihat masyarakat yang melakukan pengobatan tradisional, berobat ke dukun yang dianggap bisa membantu memberikan penyembuhan dan lainnya dibandingkan dengan mereka memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia. Untuk itu perlunya dilakukan analisis mengenai pemanfaatan pelayanan (Manurung et al., 2024).

Evaluasi dari implementasi pada diagnosa kedua ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian yaitu mengenal masalah dengan cara melakukan penyuluhan tentang ansietas pada pasien gagal jantung. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala, penyebab serta penanganan kecemasan yang dialami. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu mengulangi materi yang telah dijelaskan.

Kecemasan merupakan suatu kondisi emosional yang ditandai dengan rasa khawatir secara berlebihan terhadap berbagai peristiwa yang dialami dalam kehidupan. Kecemasan yang dialami sulit untuk dikendalikan gejala yang timbul berhubungan dengan ketegangan otot, iritabilitas, kesulitan tidur, dan kegelisahan. Adanya informasi yang diperoleh seseorang melalui pengalaman atau cerita orang lain yang belum tentu kebenarannya akan

membuat kecemasan seseorang semakin meningkat sehingga perlu dilakukan pendidikan kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat dilakukan dengan banyak cara, teknik ataupun media dalam penyampaian dengan tujuan tersampainya informasi yang penting dalam sebuah permasalahannya, salah satunya masalah kecemasan (Susilawati et al., 2023).

Selanjutnya keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami yaitu dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan jika terjadi masalah kesehatan dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah ansietas tidak diatasi, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah ansietas yang dialami. Sedangkan didapatkan hasil objektif klien dan keluarga tampak sudah mampu mengambil keputusan untuk mengatasi masalah ansietas yang dialami yaitu dengan teknik nafas dalam.

Pengambilan keputusan melakukan teknik nafas dalam untuk mengurangi kecemasan adalah keputusan yang tepat karena menarik nafas dalam secara teratur dapat meningkatkan dan memperbaiki pengiriman oksigen ke seluruh organ tubuh. Nafas dalam merupakan suatu usaha untuk inspirasi dan ekspirasi sehingga berpengaruh terhadap peregangan Peregangan tersebut kardiopulmonari. akan memicu peningkatan refleksi baroreseptor yang dapat merangsang saraf menghambat parasimpatik pusat parasimpatis simpatis. berfungsi dan Saraf mengendalikan fungsi denyut jantung sehingga membuat tubuh rileks (Ningrum et al., 2021). Selain itu teknik nafas dalam juga mudah dilakukan dan tidak memerlukan alat apapun serta bisa dilakukan kapanpun dan dimanapun.

Selanjutnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami kecemasan dengan melakukan teknik nafas dalam untuk menurunkan tingkat kecemasan. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan mengerti tindakan yang dilakukan untuk menurunkan kecemasan yaitu terapi nafas dalam. Sedangkan hasil objektif

yaitu klien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan terapi nafas dalam yang telah diajarkan.

Teknik Relaksasi Nafas Dalam (Deep Breathing) adalah suatu teknik olah nafas yang bertujuan untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stres baik stres fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Teknik ini dipercaya dapat menurunkan kecemasan dengan merilekskan tegangan otot yang menunjang cemas, dengan cara menarik napas (inspirasi) secara perlahan kemudian ditahan selama  $\pm 5$  detik dan akhirnya dihembuskan (ekspirasi) secara perlahan pula diikuti dengan merilekskan otot-otot bahu. ketika muncul rasa tidak nyaman, stress fisik dan emosi yang disebabkan oleh kecemasan, teknik relaksasi napas dalam (deep breathing) adalah salah satu cara membuat timbulnya kontrol diri pada individu yang melakukannya. didalam pelaksanaannya, Teknik ini dapat digunakan oleh semua individu baik yang sedang sakit maupun (Mutawarudin, 2022).

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk mengatasi masalah kecemasan. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah kecemasan. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan. Lingkungan yang aman untuk pasien dengan kecemasan yaitu kurangi kebisingan, cahaya berlebihan, atau lalu-lalang orang, matikan TV, alarm, atau suara lain yang tidak perlu, lingkungan fisik yang nyaman secara suhu dan sirkulasi udara dapat membantu pasien lebih tenang, minimalkan paparan informasi negatif, izinkan klien memilih benda-benda yang menenangkan untuk diletakkan di ruangnya (bantal favorit, foto keluarga, tanaman kecil) (Damayanti, 2021).

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah gagal jantung. Didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan

manfaatnya. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang fasilitas kesehatan. Pemilihan pelayanan kesehatan oleh masyarakat merupakan kondisi yang dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti kualitas pelayanan kesehatan, akses ke fasilitas pelayanan, biaya out of pocket (OOP) dan faktor determinan tidak langsung yang berkaitan dengan pendapatan. Masyarakat tetap memilih puskesmas sebagai tempat berobat karena pertimbangan ekonomi dan faktor kedekatan lokasi dengan tempat tinggal mereka meskipun kualitas pelayanan dapat dikatakan kurang. Kemiskinan merupakan faktor yang membatasi masyarakat untuk mengakses pelayanan kesehatan. Biaya kesehatan yang tidak ditanggung oleh jaminan kesehatan merupakan hambatan keuangan untuk masyarakat miskin dalam menggunakan pelayanan kesehatan. Kepemilikan jaminan kesehatan terbukti mempunyai pengaruh terhadap pemanfaatan pelayanan kesehatan dengan status ekonomi miskin (Djunawan et al., 2022).

Evaluasi dari implementasi pada diagnosa ketiga Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan yaitu mengenal masalah dengan mengenal masalah kesehatan dengan cara melakukan penyuluhan tentang gagal jantung bersama anggota keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengerti dengan pengertian, tanda dan gejala serta penyebab dan pencegahan gagal jantung yang dialami. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu mengulangi materi yang telah dijelaskan

Pendidikan kesehatan tentang gagal jantung merupakan salah satu cara untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan upaya pencegahan gagal jantung terutama pada kelompok risiko tinggi. Pendidikan kesehatan gagal jantung merupakan pendidikan dan pelatihan pengetahuan dan keterampilan pencegahan gagal jantung. untuk mendukung perubahan perilaku guna mencapai kualitas hidup yang lebih baik. Pendidikan kesehatan yang berkelanjutan dapat berkontribusi pada pencegahan gagal jantung yang efektif (Fauziansyah et al., 2024).

Pengetahuan dan upaya preventif yang dapat dilakukan antara lain perubahan gaya hidup, olahraga, pemilihan pola makan yang baik dan sehat serta menghindari rokok dan alcohol. Makan dengan baik, melakukan perubahan gaya hidup dan berolahraga adalah beberapa cara untuk menjaga kesehatan jantung. Aktivitas fisik mampu menurunkan risiko gangguan jantung. Aktivitas fisik yang teratur selama 30 hingga 60 menit sehari membantu tubuh terutama pemecahan kolesterol dan lemak sehingga dapat mengontrol kadar kolesterol dalam darah. Aktivitas fisik yang dianjurkan untuk pencegahan penyakit jantung antara lain: berenang, bersepeda, aerobik, jogging, dan jalan kaki. Selain mengatur pola makan dan olah raga, kebiasaan merokok yang baik juga harus disebarluaskan. Merokok dapat menyebabkan penyakit jantung karena tingginya kadar nikotin. Nikotin yang beredar dalam tubuh dapat merangsang keluarnya hormon adrenalin dan meningkatkan denyut jantung dan tekanan darah serta mengubah kadar lemak dan meningkatkan kadar LDL serta menurunkan kadar HDL. Jika hal ini terjadi, LDL darah akan terlepas ke pembuluh darah dan membentuk plak atau trombus (Fauziansyah et al., 2024).

Selanjutnya keluarga dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang dialami yaitu dengan mendiskusikan tindakan yang dilakukan jika terjadi masalah gagal jantung dalam keluarga. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui akibat jika masalah gagal jantung tidak diatasi, klien dan keluarga mengatakan mampu mengambil keputusan terkait masalah gagal jantung yang dialami. Sedangkan didapatkan hasil objektif klien dan keluarga tampak memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk meningkatkan aktivitas fisik pada pasien jantung yaitu dengan latihan jalan enam menit.

Selanjutnya dalam merawat anggota keluarga yang mengalami gagal jantung dengan melakukan terapi aktivitas fisik yaitu Latihan jalan 6 menit untuk meningkatkan kemampuan aktivitas fisik pada pasien gagal jantung. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan sudah mengetahui dan mengerti tindakan yang dilakukan. Sedangkan hasil

objektif yaitu klien dan keluarga tampak sudah mampu melakukan tindakan latihan jalan 6 menit yang telah diajarkan.

Pasien gagal jantung dianggap berisiko untuk melakukan olahraga dan biasanya tidak disarankan untuk berpartisipasi dalam aktivitas fisik. Berlawanan dengan kekhawatiran ini, beberapa penelitian telah menunjukkan minimnya risiko dan manfaat olahraga dari aktivitas fisik pada pasien dengan gagal jantung dan efek buruk dari tirah baring dan imobilisasi yang berkepanjangan. Literatur review banyak yang mengemukakan bahwa latihan dengan 6MWT dapat meningkatkan kebugaran, selain itu 6MWT salah satu metode latihan submaksimal yang dapat digunakan untuk menilai kapasitas fungsional individu. Tujuan utama 6MWT tidak hanya untuk meningkatkan kesehatan fisik dan kemampuan fungsional, tetapi juga untuk membantu orang dengan gagal jantung mengembangkan keterampilan yang diperlukan untuk manajemen diri sendiri. Oleh karena itu, program 6MWT harus mengandung komponen spesifik yang mengoptimalkan pengurangan risiko kardiovaskular, menumbuhkan perilaku sehat, mengurangi kecacatan, dan mendorong gaya hidup aktif bagi pasien gagal jantung dan penyakit kardiovaskular (Hilya Alifiah Hisanah, 2023).

Selanjutnya memodifikasi lingkungan rumah yang aman dan nyaman untuk pasien dengan gagal jantung. Didapatkan hasil subjektif yaitu klien dan keluarga mengatakan bisa melakukan modifikasi lingkungan untuk mengatasi masalah gagal jantung. Sedangkan hasil objektif yaitu klien dan keluarga tampak mengerti dan mampu memodifikasi lingkungan. Lingkungan yang tepat untuk pasien gagal jantung yaitu pastikan ruangan memiliki suhu yang stabil dan tidak terlalu panas atau dingin, pengaturan suhu menjadi sangat penting untuk kenyamanan dan kesehatan, suhu yang terlalu panas atau dingin dan tingkat kelembaban yang tinggi atau rendah dapat menyebabkan ketidaknyamanan karena dapat memperberat sesak napas. Ventilasi yang baik akan memberikan kesegaran dan kesejukan karena suhu bisa turun dan oksigen tercukupi, gunakan pencahayaan alami atau lampu yang tidak menyilaukan, hindari suara keras, suara mesin yang

berisik, atau kebisingan yang dapat mengganggu organ pendengaran dan juga dapat menimbulkan gangguan pada organ organ tubuh yang lain, seperti penyempitan pembuluh darah dan sistem jantung karena dapat meningkatkan tekanan darah dan denyut jantung, pastikan lingkungan tempat tidur bebas dari gangguan dan memberikan rasa aman, hindari benda-benda yang berpotensi menyebabkan jatuh atau kecelakaan, pastikan akses ke kamar mandi, ruang makan, dan fasilitas lainnya mudah dijangkau dan lingkungan sosial yang suportif, seperti kehadiran keluarga atau tenaga kesehatan yang ramah, sangat penting untuk mengurangi kecemasan dan depresi yang sering menyertai gagal jantung serta atur jadwal istirahat yang cukup dan batasi aktivitas fisik yang berlebihan agar tidak membebani jantung (Manurung et al., 2024).

Selanjutnya menjelaskan fasilitas kesehatan yang ada serta manfaatnya untuk mengatasi masalah gagal jantung. Didapatkan hasil subjektif klien dan keluarga mengatakan mengerti tentang fasilitas kesehatan dan manfaatnya. Sedangkan hasil objektif klien dan keluarga mampu menjelaskan tentang fasilitas kesehatan. Program JKN menjadi upaya pemerintah dalam mewujudkan pemerataan pelayanan kesehatan yang berkeadilan sosial ke seluruh masyarakat Indonesia. Pelayanan penyakit jantung merupakan salah satu paket manfaat yang dapat dinikmati oleh peserta JKN. Namun, ketersediaan fasilitas kesehatan dan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah menjadi alasan utama mengapa peserta JKN tidak dapat menikmati paket manfaat tersebut. Hasil data ketersediaan cath lab dan dokter spesialis jantung dan pembuluh darah sebagai salah satu sarana dan prasarana dalam pelayanan jantung di Kota Padang menggambarkan bahwa adanya ketersediaan Cath Lab di Kota Padang yang memiliki laboratorium kateterisasi Jantung yaitu di RSUP Dr M.Djamil, RSI Ibnu Sina Padang, dan RS Semen Padang. Namun, layanan Cath Lab yang telah bekerjasama dengan BPJS kesehatan hanya satu rumah sakit yaitu RSUP Dr. M. Djamil yang melayani peserta JKN. Selanjutnya, terdapat layanan cath lab yang belum atau tidak bekerjasama dengan BPJS

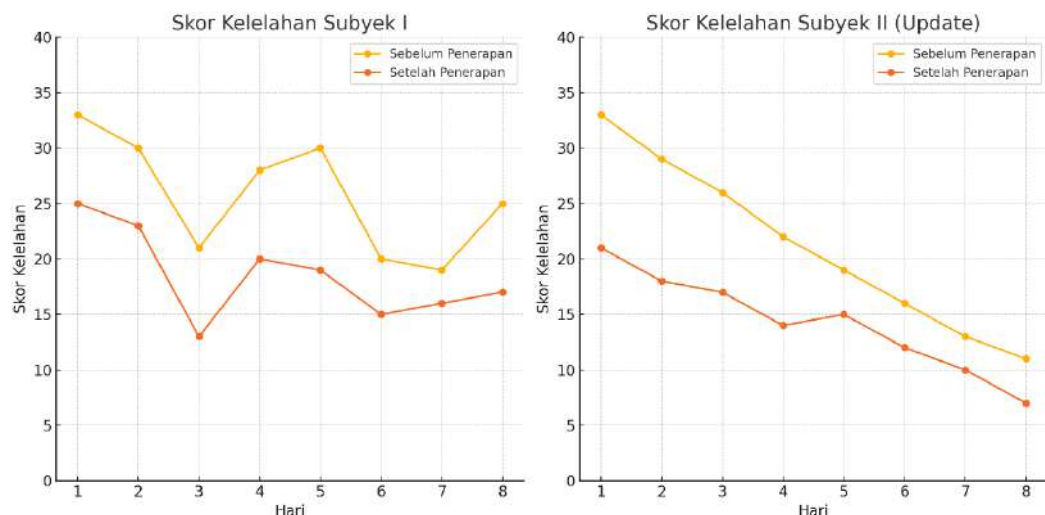


Kesehatan pada beberapa rumah sakit swasta seperti RSI Ibnu Sina dan RS Semen Padang (Penelitian et al., 2020).

Evaluasi keperawatan keluarga dilakukan sesuai dengan rencana yang telah diberikan, setelah itu dilakukan penilaian untuk melihat keberhasilan dari rencana yang telah ditetapkan (Panglipurningsih et al., 2024). Evaluasi yang dilakukan dalam bentuk SOAP. Evaluasi dilakukan selama 8 kali dimulai tanggal 25 April 2025 sampai tanggal 4 Mei 2025.

Terapi yang dilakukan selama 8 hari berturut selama 1 kali sehari dalam 15 menit didapatkan hasil yaitu :

**Grafik 4. 1 Penurunan Skor Kelelahan**



Berdasarkan grafik subyek I mengalami penurunan tingkat kelelahan yang cukup signifikan setelah menjalani intervensi selama delapan hari, sebagaimana diukur menggunakan *FACIT Fatigue Scale Version 4*. Pada awal pengkajian, skor kelelahan subyek ini berada pada angka 33, yang termasuk dalam kategori kelelahan sedang dan mendekati batas atas menuju kelelahan berat. Dalam beberapa hari pertama, skor kelelahan sebelum intervensi cenderung fluktuatif namun tetap berada dalam kategori sedang, dengan skor terendah sebelum intervensi adalah 19. Setelah intervensi mulai diterapkan, penurunan skor mulai terlihat secara nyata, terutama pada hari ketiga di mana skor turun tajam dari 21 menjadi 13, menandai pergeseran dari kategori kelelahan sedang ke kategori ringan. Penurunan skor kelelahan

ini terus berlanjut meskipun terdapat sedikit fluktuasi, khususnya pada hari ketujuh dan kedelapan, namun skor tetap berada dalam kategori kelelahan ringan (skor  $\leq 17$ ). Total penurunan skor dari hari pertama hingga hari kedelapan mencapai 16 poin, dari 33 menjadi 17, yang menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan memberikan dampak yang positif dan bermakna secara klinis terhadap penurunan kelelahan. Meskipun skor kelelahan tidak menurun secara konsisten setiap hari, perbaikan secara umum tetap tercapai.

Berdasarkan grafik subyek II menunjukkan penurunan tingkat kelelahan yang sangat konsisten dan signifikan selama delapan hari penerapan intervensi berdasarkan *FACIT Fatigue Scale Version 4*. Pada hari pertama, skor kelelahan sebelum intervensi adalah 33, yang termasuk dalam kategori kelelahan sedang dan mencerminkan kondisi kelelahan yang cukup tinggi. Seiring berjalannya waktu, terjadi penurunan skor kelelahan sebelum intervensi secara bertahap hingga mencapai 11 pada hari kedelapan, yang menunjukkan kemungkinan pengaruh adaptasi atau faktor pendukung lain di luar intervensi. Namun, penurunan yang lebih mencolok terlihat pada skor setelah intervensi: dari 21 pada hari pertama menjadi hanya 7 pada hari kedelapan. Ini berarti terjadi penurunan sebesar 14 poin dalam rentang waktu tersebut, dengan seluruh skor pasca intervensi secara bertahap berpindah dari kategori kelelahan sedang menjadi kelelahan ringan sejak hari keempat. Penurunan ini terjadi secara stabil setiap hari tanpa adanya lonjakan atau fluktuasi yang berarti, menunjukkan bahwa intervensi memberikan dampak yang sangat efektif dan terukur dalam mengurangi kelelahan.

Perbedaan analisis antara Subyek I dan Subyek II terletak pada konsistensi dan besarnya penurunan skor kelelahan setelah intervensi. Subyek I menunjukkan penurunan skor kelelahan dari 33 menjadi 17 selama delapan hari, dengan pola yang cenderung fluktuatif meskipun secara keseluruhan berpindah dari kategori kelelahan sedang ke ringan. Sebaliknya, Subyek II mengalami penurunan skor yang lebih besar dan konsisten, dari 33 menjadi 7, dengan penurunan yang stabil tanpa fluktuasi. Subyek II mulai memasuki kategori kelelahan ringan sejak hari keempat dan terus membaik, sementara

Subyek I baru menunjukkan skor ringan pada hari ketiga namun mengalami sedikit kenaikan di hari-hari terakhir. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang sama menghasilkan respons yang berbeda antar individu, di mana Subyek II merespons lebih cepat dan stabil dibandingkan Subyek I.

Terdapat dua faktor yang dapat menyebabkan kelelahan. Faktor internal seperti umur, jenis kelamin, kondisi kesehatan, status gizi, dan ukuran tubuh serta faktor psikis seperti keinginan, motivasi, dan kepuasan kerja. Faktor eksternal seperti pekerjaan, lingkungan, aktivitas, dan istirahat (Setianingsih & Hastuti, 2022).

Perbedaan respons terhadap intervensi antara klien I dan klien II dapat disebabkan karena perbedaan karakteristik dari kedua klien, dari segi umur klien 1 lebih tua dibandingkan klien 2 dimana klien 1 berumur 58 tahun sedangkan klien 2 berumur 52 tahun. Dari segi lama menderita penyakit klien 1 lebih lama menderita gagal jantung dari pada klien 2, dimana klien 1 sudah menderita gagal jantung dari 4 tahun yang lalu sedangkan partisipan 2 menderita gagal jantung sejak 1 tahun yang lalu. Dari segi faktor eksternal seperti pekerjaan, lingkungan, aktivitas, dan istirahat. Subyek I lingkungan tempat tinggalnya berada di tepi jalan sehingga motor dan mobil berlalu lalang dan menyebabkan kebisingan, selain itu tetangga subyek I sering berkaroke sampai tengah malam, kebisingan ini dapat mengganggu konsentrasi dan menyebabkan stres serta kelelahan mental. Sedangkan subyek II tinggal di lingkungan yang sepi, tidak ada motor atau mobil yang berlalu lalang, jarak rumah satu dengan yang lainnya cukup jauh dan tidak ada tetangga yang berkaroke sampai malam sehingga subyek II lebih tenang. Dari segi aktivitas subyek I lebih banyak beraktivitas dari pada subyek II karena subyek I hanya tinggal berdua dengan anaknya dan anaknya sibuk bekerja sehingga semua pekerjaan rumah dilakukan sendiri oleh subyek I tanpa bantuan sehingga waktu untuk beristirahat juga kurang. Sedangkan subyek II tinggal dengan suami dan anaknya dimana suami dan anaknya selalu memotivasi dan memberi dukungan kepada subyek II seperti dalam mengerjakan pekerjaan rumah selalu dibantu oleh anaknya sehingga waktu untuk beristirahat lebih banyak.

Dengan demikian, perbedaan ini mencerminkan bahwa efektivitas intervensi tidak hanya bergantung pada program yang diberikan, tetapi juga sangat dipengaruhi oleh lingkungan, aktivitas dan istirahat.

## **6. Analisis Penerapan EBN**

### **a. Implikasi**

Pijat punggung berguna untuk menurunkan kelelahan pada pasien gagal jantung dan bisa diterapkan di rumah (Maharani et al., 2024). Tindakan terapi pijat punggung yaitu diawali dengan pasien melepas pakaian bagian atas lalu mengatur posisi pasien dengan posisi telungkup atau boleh posisi duduk dengan memeluk bantal. Periksa keadaan kulit dan ukur tingkat kelelahan sebelum memulai back massage. Lalu oleskan sedikit lotion pada area punggung dan mulailah memijat. Setelah selesai memijat bersihkan punggung pasien dengan tisu dan bantu pasien memakai baju kembali. Setelah selesai lalu ukur kembali tingkat kelelahan pasien (Hanafi et al., 2025).

Pemberian terapi pijat punggung dilakukan dengan 5 teknik pijatan yaitu hand changing yaitu pemijatan yang dilakukan secara selang-seling dengan menggunakan telapak tangan dan jari-jari dengan memberikan tekanan ringan, teknik menggesek dan memutar dengan ibu jari, teknik efleurasi atau mengusap, dan teknik tekanan menyikat yaitu pemijatan yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari. Teknik terapi pijat punggung ini dilakukan selama 15 menit (Syabilla, 2023).

Pijat punggung dapat menstimulasi reseptor parasimpatis di area punggung secara langsung sehingga pasien merasa rileks. Selain itu, dengan adanya relaksasi diharapkan maka pembuluh darah dapat dilatasi yang berimplikasi pada menurunnya resistensi perifer yang secara langsung akan menurunkan beban kerja jantung. Dilatasi pembuluh darah terjadi akibat sekresi agen vasoaktif yang jumlahnya akan meningkat jika tubuh berada pada kondisi relaksasi. Dengan pijat punggung, maka pembuluh darah akan dilatasi, otot akan relaksasi, serta kondisi psikologis akan lebih baik karena peningkatan endorfin dan

serotonin di otak. Pada fase tersebut, maka sirkulasi ke jaringan sistemik akan mengalami perbaikan meskipun jantung mengalami penurunan dalam aspek kontraktilitas maupun curah jantung. Perbaikan sirkulasi akan mengatasi kelelahan yang dialami. Katabolisme akan terjadi, glukoneogenesis berlangsung dengan baik sehingga jaringan mendapatkan energi. Peningkatan jumlah energi strategis dalam tubuh akan secara langsung mengatasi kelelahan yang dialami pasien dengan catatan pasien beraktivitas sesuai toleransinya (Kurniawan et al., 2022).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian (Aprilia et al., 2024) yang berjudul "Penerapan Massage Punggung Terhadap Fatigue Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro". Hasil penelitian tingkat kelelahan responden sesudah dilakukan terapi pijat punggung sebanyak 1 kali sehari selama 3 hari dengan durasi waktu 10 menit tiap terapi, diketahui adanya penurunan tingkat kelelahan dimana skor fatigue pada kedua responden mengalami peningkatan yaitu pada responden I dari skor fatigue 26 menjadi 32 dan pada responden II dari skor fatigue 27 menjadi 30. Disimpulkan bahwa Terdapat perbedaan skor fatigue pada pasien gagal jantung sebelum dan setelah penerapan massage punggung.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian (Kurniawan et al., 2022) dengan judul "Penerapan Massage Punggung Terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021". Hasil penerapan menunjukkan bahwa setelah dilakukan penerapan massage punggung, terjadi penurunan kelelahan pada pasien gagal jantung yang ditandai oleh peningkatan skor FACIT pada subyek I dari skor 23 menjadi 36 dan pada subyek II dari skor 20 menjadi 38. Disimpulkan bahwa Penerapan massage punggung pada pasien gagal jantung mampu membantu meningkatkan skor kelelahan.

Mekanisme lain pijat punggung dalam mengatasi kelelahan adalah dengan cara merelaksasikan beberapa kumpulan otot di area punggung yang akan merangsang sistem limbik di hipotalamus untuk

mengeluarkan corticotropin releasing factor (CRF). Substansi tersebut akan menstimulasi hipofisis untuk meningkatkan sekresi endorfin dan pro opioid melano cortin (POMC) yang akan meningkatkan produksi enkefalin oleh medula adrenal sehingga akan memengaruhi suasana hati dan memberikan perasaan rileks (Nugraha et al., 2017).

Berdasarkan hasil penelitian dan beberapa penelitian yang telah dilakukan, penulis menyimpulkan bahwa ada penurunan tingkat kelelahan pada pasien gagal jantung setelah diberikan terapi pijat punggung. Terapi ini dapat dilakukan di rumah dan tidak memerlukan biaya yang mahal karena terapi ini tidak memerlukan peralatan yang rumit.

b. Keterbatasan Penelitian

Peneliti tidak dapat sepenuhnya mengontrol faktor eksternal yang memengaruhi tingkat kelelahan pasien, seperti aktivitas harian, pola makan, pengobatan farmakologis, kondisi emosional, dan dukungan keluarga.

c. Rencana Tindak Lanjut

Dari hasil penelitian yang dilakukan, dapat dinyatakan bahwa terapi pijat punggung dapat menurunkan skor kelelahan pada pasien gagal jantung. Namun penting untuk diketahui bahwa pelaksanaan terapi pijat punggung tidak boleh dilakukan oleh sembarangan orang. Teknik pijat yang tidak tepat dapat menimbulkan efek yang tidak diinginkan, terutama pada pasien dengan kondisi medis tertentu seperti gagal jantung. Oleh karena itu, terapi ini sebaiknya hanya dilakukan oleh tenaga kesehatan atau terapis profesional yang memiliki pengetahuan dan keterampilan yang sesuai. Apabila kelelahan kembali dirasakan oleh klien, terapi pijat punggung dapat diulang dengan membawa klien kepada ahli terapis yang kompeten agar terapi yang diberikan tetap aman dan efektif.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

1. Dari hasil pengkajian yang telah dilakukan pada Ibu. Z pada tanggal 22 April 2025 ditemukan bahwa faktor yang menyebabkan Ibu. Z terkena penyakit jantung yaitu, usia, terpapar asap rokok dan kegemukan. Sedangkan pada Ibu. E faktor yang menyebabkan penyakit gagal jantung yaitu usia, adanya riwayat hipertensi dan adanya riwayat DM.
2. Diagnosis yang muncul pada Ibu. Z dan Ibu. E sama karena sama-sama mengeluhkan keluhan yang sama. Diagnosa utama yaitu kelelahan berhubungan dengan kondisi fisiologis (penyakit kronis :CHF). Diagnosis kedua yaitu ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kematian. Dan diagnosis ketiga yaitu kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.
3. Intervensi yang dilakukan dirumuskan berdasarkan diagnosa yang telah didapatkan dan berdasarkan 5 tugas khusus keluarga yaitu mengenal masalah, memutuskan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan dan pemanfaatan pelayanan kesehatan.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada klien telah sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Implementasi mulai dilakukan tanggal 25 April sampai 04 Mei 2025. Implementasi dilakukan dengan metode penyuluhan, diskusi dan demonstrasi. Dalam pelaksanaan ada beberapa implementasi yang digabung seperti tugas khusus keluarga pertama dan kedua yaitu mengenal masalah dan mengambil keputusan serta tugas khusus keluarga keempat dan kelima yaitu memodifikasi lingkungan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.
5. Evaluasi dilakukan pada tahap akhir kepada pasien dan keluarga tanggal 5 Mei 2025, dan menggulang kembali mengenai tindakan keperawatan yang telah dilakukan berdasarkan catatan perkembangan. Ditemukan klien I, Klien II serta keluarga sudah paham dan mengerti mengenai apa itu kelelahan, kecemasan dan gagal jantung. Selain itu klien dan keluarga juga sudah mengerti bagaimana cara mengatasi masalah kelelahan, kecemasan dan gagal jantung tersebut. Dan juga sudah paham

mengenai cara memodifikasi lingkungan untuk pasien kelelahan, kecemasan dan gagal jantung serta mengerti cara pemanfaatan fasilitas kesehatan.

6. Penerapan terapi pijat punggung dalam asuhan keperawatan pada keluarga dengan gagal jantung terbukti dapat menurunkan tingkat kelelahan.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Puskesmas**

Disarankan agar puskesmas dapat mengembangkan dan mengintegrasikan terapi pijat punggung sebagai bagian dari layanan keperawatan komplementer bagi pasien gagal jantung yang mengalami kelelahan, dengan mempertimbangkan bukti efektivitasnya dalam menurunkan skor kelelahan. Dan Puskesmas juga disarankan dapat memberikan pelatihan kepada perawat atau tenaga kesehatan terkait teknik pijat punggung yang sesuai standar, agar intervensi dilakukan dengan aman, efektif, dan konsisten.

### **2. Bagi Institusi Pendidikan**

Disarankan agar institusi pendidikan dapat mengintegrasikan materi mengenai terapi komplementer yaitu teknik pijat punggung, ke dalam kurikulum pembelajaran, khususnya pada mata kuliah Keperawatan Medikal Bedah dan Keperawatan Gerontik. Serta institusi pendidikan disarankan agar dapat memberikan pelatihan praktik langsung mengenai teknik pijat punggung yang aman dan sesuai standar untuk menangani gejala kelelahan, khususnya pada pasien dengan kondisi kronis seperti gagal jantung.

### **3. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Disarankan agar peneliti selanjutnya melakukan penelitian dengan jumlah responden yang lebih besar dan jangka waktu intervensi yang lebih panjang untuk hasil yang lebih signifikan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Mukhyi, M. (2023). *Metodologi Penelitian Panduan Praktis Penelitian Yang Efektif* (D. G. Nuansa (ed.)). PT. Literasi Nusantara Abadi Grup.
- Abubakar, R. (2021). *Pengantar Metodologi Penelitian*. SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga.
- Aprilia, R., Ayubbana, S., & Utami, I. T. (2024). Penerapan Massage Punggung Terhadap Fatigue Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 4(1), 162–170.
- Ardiana, M. (2021). *Telaah Ilmiah Dan Patologi Paparan Asap Rokok Terhadap Penyakit Jantung*. Airlangga University Press.
- Ariyanti, Sri, R. E. S., Rahmawati, P. M. R., Surtikanti, Evy Aristawati, S.Kep., Ns., M.Kep Ns. Cut Rahmi, S.Kep., M. K., & Nurul Huda, S.Psi., S.Kep., Ns., M.Si Fathimah Kelrey, S.Kep., Ns., M.Kep Bagus Dwi Cahyono, S.Tr.Kep., M.Kes Widya Nurcahyaningtyas, S.Kep., Ns., M. K. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Keluarga* (E. Riyanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Arnisam, & Wagustina, S. (2019). Pengaruh Obesitas Terhadap Kejadian Penyakit Jantung Koroner (PJK) Di Puskesmas Darul Iman Aceh Besar. *Jurnal Biology Education*, 7, 69–81. <https://ojs.serambimekkah.ac.id/index.php/jurnal-biologi/article/view/1078>
- Asda, P., Anida, A., & Sholihah, A. Y. (2023). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Efektif Menurunkan Tingkat Stres pada Lansia. *Jurnal Gema Keperawatan*, 16(2), 277–286. <https://doi.org/10.33992/jgk.v16i2.3075>
- Bedy, A. D., & Kamillah, S. (2025). *Pengaruh Program Walking Test Terhadap Peningkatan Fungsi Kardiovaskular Pada Pasien Dengan Gagal Jantung Di Wilayah Kerja Puskesmas Mande Cianjur The Effect of the Walking Test Program on Improving Cardiovascular Function in Patients with Heart Failure i. April*, 6730–6738.
- Damayanti. (2021). Modifikasi Lingkungan dan Intervensi Non-Farmakologis pada Pasien Ansietas di Ruang Rawat Inap. *Keperawatan Jiwa*.
- Dewi, R. (2021). *Teknik Relaksasi Lima Jari Terhadap Kualitas Tidur, Fatigue dan Nyeri Pda Pasien Kanker Payudara* (Dwi Novidiantoko (ed.)). Deepublish Publisher.
- Djunawan, A., Lillah, A. I., & Dewi, R. S. (2022). Pemanfaatan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer di Area Perkotaan Berdasarkan Status Ekonomi dan Kepemilikan Jaminan Kesehatan (Analisis Data IFLS 5). *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(4), 224–237. <https://doi.org/10.14710/mkmi.21.4.224-237>
- Fauziansyah, A., Arifin, M. F., Faqih, M. U., & Karyo, K. (2024). Pemberian Edukasi Pencegahan Gagal Jantung Dalam Upaya Peningkatan Pengetahuan. *Service Quality (Jurnal Pengabdian Masyarakat)*, 1(2), 50–56.

<https://doi.org/10.33377/sqj.v1i2.213>

- Febby, F., Arjuna, A., & Maryana, M. (2023). Dukungan Keluarga Berhubungan dengan Kualitas Hidup Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 5(2), 691–702. <https://doi.org/10.37287/jppp.v5i2.1537>
- Girsang, B. M., Siregar, F. L. S., Nasution, D. L., Karo, E. I. B., Marbun, A. S., Mahdalena, J., & Barus, E. (2023). *Evidence Based Practice Periode Nifas* (A. H. Zein (ed.)). Deepublish Digital.
- Hanafi, B. I. B., Hayati, S. N., & Ludiana. (2025). Hanafi , Implementasi Back Massage PENDAHULUAN Gagal jantung adalah suatu sindrom kompleks yang terjadi akibat gangguan jantung yang merusak kemampuan ventrikel untuk mengisi World Health Organization ( WHO ) bahwa penyakit kardiovaskular adalah penyebab u. *Jurnal Cendekia Muda*, 5, 95–102.
- Handayani, P. A., Noviyanti, L. K., & Sari, D. V. (2023). *Edukasi Dan Pemberian Exercise Sebagai Program Pencegahan Keluhan Kelelahan Kerja Pada Caregiver Di Panti Asuhan Cacat Ganda (PACG) Bhakti Asih Semarang*. IX(1), 35–40.
- Hibatullah, F., Mardiyono, & Supriyadi. (2023). *Tekni Akupresur dan Murotal Untuk Fatigue Pasien Chronic Kidney Disease (CKD)*. PT. Penerbit Qriset Indonesia.
- Hilmi, R. Z., Hurriyati, R., & Lisnawati. (2018). *Pengalaman Keluarga Dalam Pengambilan Keputusan Pada Pasien Kritis Di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Ulin Banjarmasin*. 3(2), 91–102.
- Hilya Alifiah Hisanah. (2023). Efektifitas dari 6MWT untuk Meningkatkan Kapasitas Berjalan pada Pasien Gagal Jantung: Studi Kasus. *Physiotherapy Health Science (PhysioHS)*, 5(1), 44–51. <https://doi.org/10.22219/physiohs.v5i1.25997>
- Imam, B., & Leni, W. (2022). Pengaruh terapi relaksasi tarik nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada hipertensi. *Jurnal Medika Usada*, 5(2), 51–57.
- Iswahyudi, A. A. A., & Darma, S. (2024). Pengaruh Aktivitas Fisik Terhadap Kejadian Gagal Jantung Kongestif Di RS Ibnu Sina Makassar Tahun 2022. *INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research*, 4, 11010–11021.
- Kastella, F., Sasmito, P., Suryanto, Y., Fatarona, A., Rahmawati, E. Q., Ifadah, E., & Nurjannah, U. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Kardiovaskuler* (Efitra (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Survei Kesehatan Indonesia (SKI). In *Ministry of Health*.
- Kurniawan, M. A. A., Fitri, N. L., & Nurhayati, S. (2022). Penerapan Massage Punggung Terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung Di Ruang Jantung RSUD Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendekia Muda*, 2(September), 331–340.
- Lukitasari, M., Nugroho, D. A., Rohman, M. S., Kusumastuty, I., & K, N. D.

- (2021). *Gagal Jantung : Perawatan Mandiri dan Multidisiplin*. UN Press.
- M. Putra, Darliana, N. D. D. (2021). Hubungan Fatigue Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Gagal Jantung. *JIM FKep*, 5(2), 74–80.
- Maharani, E., Novitasari, D., & Fitrizah, M. K. (2024). Pengaruh Pijat Punggung Terhadap Skor Kelelahan Pada Pasien Gagal Jantung Dirumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Empat Lawang. *Journal of Public Health Science*, 1(1), 52–59. <https://doi.org/10.59407/jophs.v1i1.602>
- Manurung, I., Khasanah, L., & Kodri. (2024). *Hubungan Stresor Lingkungan Dengan Kenyamanan Pasien* (Vol. 4).
- Mutawarudin. (2022). Teknik Deep Breathing Untuk Mengatasi Kecemasan. *Islamix Guidance and Counseling Journal*, 02(02), 32–40. <http://jurnal.iuqibogor.ac.id>
- Nggabebe, F., & Yulianti, S. (2025). *Implementasi Relaksasi Slow Deep Breathing Terhadap Kelelahan Pada Pasien Cronic Kidney Disease ( CKD ) Stage 5 On HD Dengan Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas di Rsud Undata Provinsi Sulawesi Tengah Implementation of Slow Deep Breathing Relaxation*. 8(3), 1662–1670. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i3.7228>
- Ningrum, S. W. D., Ayubbana, S., & Inayati, A. (2021). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Kecemasan Pasien Praoperasi Di Ruang Bedah Rsud Jend. Ahmad Yani Kota Metro Tahun 2021. *Jurnal Cendikia Muda*, 2(4), 529–534.
- Nugraha, B. A., Fatimah, S., & Kurniawan, T. (2017). Penggaruh Pijat Punggung Terhadap Skor Kelelahan Pasien Gagal Jantung. *JKP*, 5(1), 65–72. <https://doi.org/10.4234/jjoffamilysociology.28.250>
- Nurhayati. (2021). *Sistem Kardiovaskuler : Keperawatan Dewasa* (C. Huda & I. P. A. Suryawan (eds.)). Syiah Kuala University Press.
- Nurhayati, U. A., & Hasnawati, B. N. (2024). Screening Kebugaran dengan Six Minute Walking Test (6MWT) pada Petugas KPUD Seluruh Daerah Istimewa Yogyakarta. *JPPM (Jurnal Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat)*, 8(1), 139. <https://doi.org/10.30595/jppm.v8i1.20931>
- Panglipurningsih, N. A. P., Achjar, K. A. H., Sovianti, V., Umam, K., Hidayatullah, A., Nurlela, L., Nuraeni, A., Angio, M. C., Wijayanti, E. S., Juwariyah, S., Handayani, P. A., Shifa, N. A., & Iswatun. (2024). *Kesehatan Dan Keperawatan Keluarga* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Penelitian, A., Roza, S. H., Sari, M. I., Masyarakat, F. K., & Andalas, U. (2020). *Capaian sasaran keadilan sosial dalam layanan jantung bagi peserta jaminan kesehatan nasional di kota padang*. 09(04), 186–196.
- Primasari, L., Sari, F. R., Irawati, D., & Kurniasih, D. N. (n.d.). *AKTIVITAS FISIK PASIEN HEART FAILURE Pendahuluan*. 1–8.
- Puspitasari, C. E., Apriyanto, Putra, I. K. A. D., Christine, Andala, S., Simanullang,

- R. H., Tambunan, D. M., Ifadah, E., & Muawanah, S. (2025). *Buku Ajar Biostatistik* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT. Sonpedia Publishing Indonesia.
- Putri, S. I., Priskusanti, R. D., & Akbar, P. S. (2025). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Media Pustaka Indo.
- Rachmat & Kariasa. (2021). Aspek Psikologis Pasien Gagal Jantung. *Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12(2), 31–36.
- Rahman, I. A., Nugraha, A. F., & Kurniawan, R. (2023). Penerapan Posisi Semi Fowler Pada Pola Pernafasan Tidak Efektif Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Keperawatan*, 16(1), 397–402. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Rahmanti, A., & Maheda, R. N. (2019). *PENERAPAN PEMBERIAN PIJAT PUNGGUNG TERHADAP SKOR KECEMASAN PASIEN GAGAL JANTUNG DI RSUD K.R.M.T. WONGSONEGORO KOTA SEMARANG*. 10(2), 71–76.
- Rosdiana, I., & Cahyati, Y. (2023). *Manfaat Terapi SEFT (Spiritual Emotional Freedom Technique), PMR (Progressive Muscle Relaxation) dan Aromaterapi*. Deepublish Digital.
- Salamung, N., Kep, S., Kep, M., Pertiwi, M. R., Kep, S., Kep, M., Ifansyah, M. N., Kep, S., Kep, M., Riskika, S., Kep, S., Kep, M., Maurida, N., Kep, S., Kep, M., Kep, S., Kep, M., Primasari, N. A., Kep, S., ... Kep, S. (2021). *Family Nursing* (Risnawati (ed.)). Duta Media Publishing.
- Setianingsih, M. P., & Hastuti, Y. D. (2022). Kelelahan pada Pasien Congestive Heart Failure. *Holistic Nursing and Health Science*, 5(2), 178–187. <https://doi.org/10.14710/hnhs.5.2.2022.34-43>
- Setyawan, D. A., Devriany, A., Huda, N., Rahmadiliyani, N., Patriyani, R. E. H., & Sulustyowati, E. C. (2021). *Buku Ajar Statistika* (M. Seto (ed.)). CV. Adanu Abimata.
- Sihombing, J. P., Hakim, L., Andayani, T. M., & Irijanto, F. (2018). Validation of Indonesian Version of FACIT Fatigue Scale Questionnaire in Chronic Kidney Disease (CKD) Patients with Routine Hemodialysis. *Indonesian Journal of Clinical Pharmacy*, 5(4), 231–237. <https://doi.org/10.15416/ijcp.2016.5.4.231>
- Smeltzer, S. C. (2020). *Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth* (Eka Anisa Mardella (ed.); Edisi 12). EGC.
- Sukriyadi, Ismail, & Basri, M. (2025). *Buku Ajar Keperawatan Medical Bedah* (Muh Taufik (ed.)). PT. Nasmedia Indonesia.
- Sulistini, R. (2020). *Fatigue Pasien Yang Menjalani Hemodialisis Pendekatan Asuhan Keperawatan* (C. B. Lentera (ed.)). Chakra Brahmanda Lentera.
- Suprpto, Hariati, Ningsih, O. S., Solehudin, Faizah, A., Achmad, V. S., Sugiharno, R. T., Utama, Y. A., Wasilah, H., Tondok, S. B., & Rahmatillah, K. N. (2022). *Keperawatan Medikal Bedah* (N. Sulung & R. M. Sahara (eds.)). PT. Global Eksekutif Teknologi.

- Suryadi, Solikin, & Uni. (2024). *Analisa faktor risiko komplikasi gagal jantung pada pasien hipertensi di rsud ulin banjarmasin*. 9(2), 142–148.
- Susetyowati, Huriyati, E., Kandarina, B. J. I., & Faza, F. (2019). *Peranan Gizi dalam Upaya Pencegahan Penyakit Tidak Menular*. Gadjah Mada University Press.
- Susilawati, I., Rohmah, M., & Septimar, Z. M. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Tingkat Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD Malingping. *Malahayati Nursing Journal*, 5(4), 1011–1019. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i4.8282>
- Syabilla, N. nisa. (2023). *Penerapan Intervensi Pijat Punggung Pada Pasien Gagal Jantung Pada Tn. “S” Di Wilayah Kerja Puskesmas Godean I Karya*.
- Umara, A. F., Prihandana, S., Netti, & Hidayat, A. (2023). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah SI Keperawatan Jilid I* (L. P. Fibriana (ed.)). Mahakarya Citra Utama.
- WHO. (2024). *Diabetes*.

# LAMPIRAN

Lampiran 14

TURNITIN

KTA\_WINDA FRANSISCA\_PIJAT PUNGGUNG\_BISMILLAH  
KOMPRE

ORIGINALITY REPORT

20%

SIMILARITY INDEX

18%

INTERNET SOURCES

5%

PUBLICATIONS

11%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang

Student Paper

3%

2

jurnal.akperdharmawacana.ac.id

Internet Source

2%

3

Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan

Student Paper

2%

4

cherria-ce.blogspot.com

Internet Source

1%

5

journal.ppml.web.id

Internet Source

1%

6

repo.stikesicme-jbg.ac.id

Internet Source

1%

7

www.jurnal.akperdharmawacana.ac.id

Internet Source

1%

8

Submitted to Poltekkes Kemenkes Pontianak

Student Paper

1%

9

www.scribd.com

Internet Source

1%

10

ejournal.umm.ac.id

Internet Source

<1%

11

repo.stikesbethesda.ac.id

Internet Source