

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Atrial Fibrilasi

2.1.1 Pengertian Atrial Fibrilasi

Atrial fibrilasi merupakan jenis aritmia jantung yang disebabkan oleh aktivitas listrik abnormal di dalam atrium jantung yang mengakibatkan ritme jantung menjadi tidak teratur, aliran darah melalui jantung menjadi berkurang dan memiliki risiko untuk membentuk trombus (gumpalan darah), yang pada akhirnya dapat lepas dan menyebabkan stroke. (Rajendra & Nurkusumasari, 2024)

Atrial fibrilasi adalah suatu kondisi terjadinya kontraksi atrium yang sangat cepat dan tidak teratur yang disebabkan sinyal listrik jantung tidak dimulai pada nodus SA. kondisi ini menyebabkan dinding atrium bergetar sangat cepat (fibrillate) daripada berdetak normal, Akibatnya, atrium tidak mampu memompa darah ke ventrikel sesuai massanya. (Andika et al., 2021)

Berdasarkan pengertian diatas atrial fibrilasi adalah jenis aritmia jantung yang disebabkan oleh aktivitas listrik abnormal di atrium yang mengganggu ritme normal jantung. kondisi ini menyebabkan atrium bergetar cepat dan tidak teratur (fibrillate), sehingga aliran darah dalam jantung menjadi tidak stabil dan berisiko membentuk gumpalan darah yang dapat menyebabkan stroke.

2.1.2 Etiologi Atrial Fibrilasi

Atrial Fibrilasi biasanya menyebabkan ventrikel berkontraksi lebih cepat dari biasanya. Ketika ini terjadi, ventrikel tidak memiliki cukup waktu untuk mengisi sepenuhnya dengan darah untuk memompa ke paru-paru dan tubuh. Penyebab yang terkait dengan AF terbagi menjadi beberapa faktor-faktor, diantaranya adalah:

1. Peningkatan tekanan/resistensi atrium (Penyakit katup jantung, kelainan pengisian dan pengosongan ruang atrium, hipertropi jantung, kardiomiopati dan hipertensi pulmo (*chronic obstructive pulmonary disease dan cor pulmonal chronic*), serta tumor intracardiac)
2. Proses infiltratif dan inflamasi (perikarditis/miokarditis, amyloidosis dan sarcoidosis dan faktor peningkatan usia)
3. Iskemik atrium (infark myocardial)
4. Obat-obatan (alcohol dan kafein)
5. Keturunan/genetic. (Ayu Rahayu, 2021).

Menurut (Ramadhan et al., 2024) penyebabnya atrial fibrilasi dibagi menjadi 2, yaitu atrial fibrilasi dengan kelainan katup (valvular) dan tanpa kelainan katup jantung (non-valvular). Atrial fibrilasi dipicu oleh faktor penyebab seperti usia, penyakit jantung bawaan, penyakit paru-paru, hipertensi, obesitas, alkohol dan merokok, genetik, aktifitas, disfungsi tiroid, dan penyakit ginjal kronik.

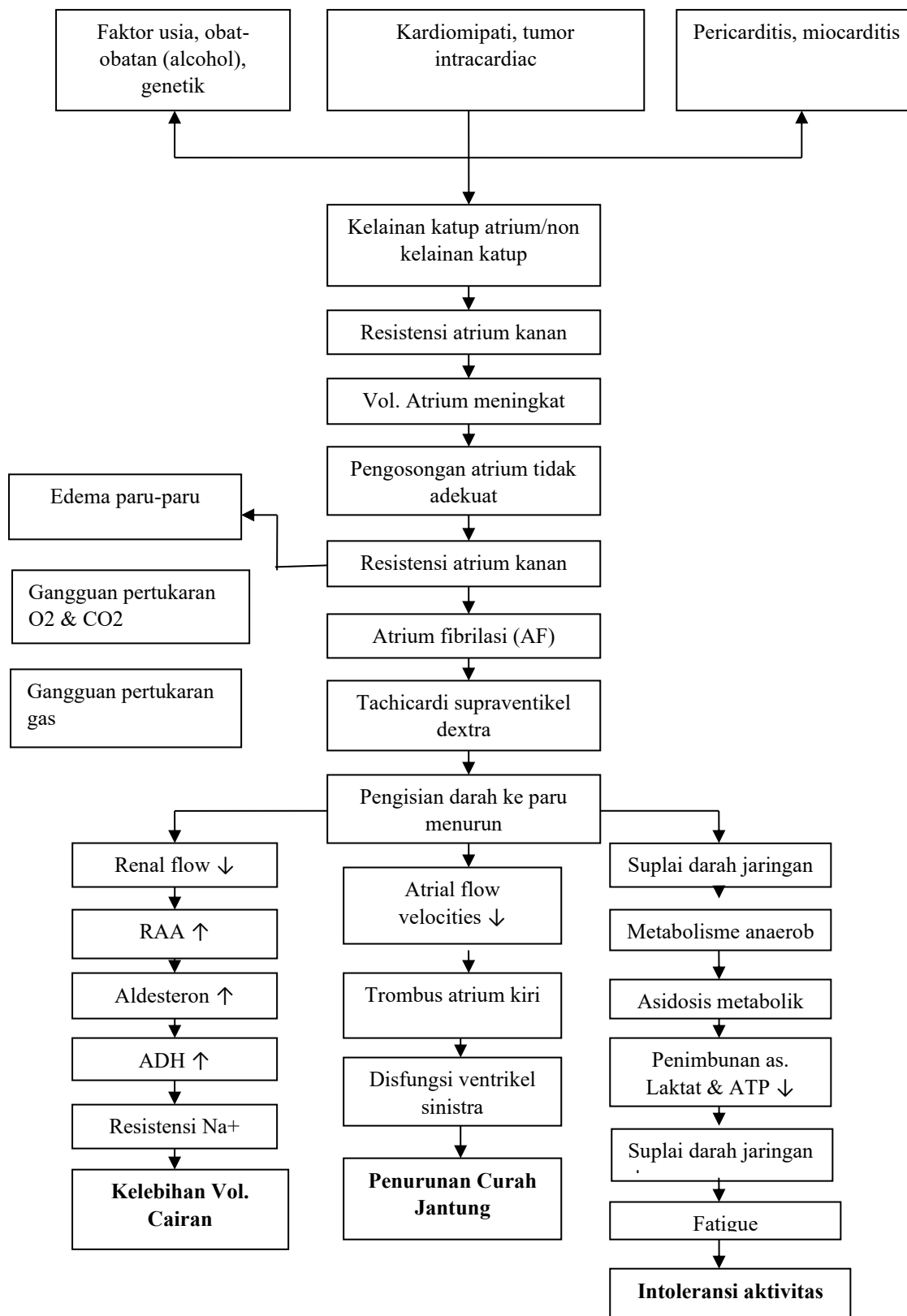
2.1.3 Patofisiologi Atrial Fibrilasi

Atrial Fibrilasi diakibatkan ketidakteraturan impuls listrik di atrium sistem ini mengalami gangguan sehingga impuls listrik di atrium menyebar dengan cepat dan tidak teratur. konduksi listrik di dalam atrium menjadi lambat menciptakan kondisi re-entry yaitu sirkulasi impuls yang berulang-ulang tanpa pola yang terkoordinasi. hal ini menyebabkan eksitasi atrium yang berlebih, meskipun AV node berfungsi sebagai pengatur untuk mencegah semua impuls ini mencapai ventrikel, tetap saja beberapa impuls lolos secara tidak beraturan yang menyebabkan denyut jantung menjadi cepat dan ireguler. (Suryantarini, 2024). Karena impuls listrik yang kacau, atrium kehilangan fungsinya untuk berkontraksi secara efektif dan tidak memompa darah dengan optimal menyebabkan **Penurunan Curah Jantung.**

Ritme yang tidak teratur membuat jantung bekerja lebih keras sehingga ventrikel kiri yang seharusnya mengalirkan darah ke seluruh tubuh menjadi tidak optimal, akibatnya darah menumpuk di atrium kiri menyebabkan tekanan balik ke pembuluh darah paru-paru. Saat tekanan di pembuluh darah paru-paru meningkat, cairan yang seharusnya tetap berada dalam pembuluh darah mulai merembes keluar ke alveolus kantung udara kecil di paru-paru, inilah yang disebut dengan edema paru (**Hipervolemia**). Edema paru dapat menyebabkan cairan menumpuk di alveoli sehingga dapat mengganggu pertukaran O₂ dan CO₂ (**Gangguan pertukaran gas**) Dampak dari penurunan curah jantung, suplai darah dan

oksigen ke seluruh tubuh menjadi berkurang terutama ke otak dan otot sehingga menyebabkan pasien cepat kelelahan

Intoleransi Aktivitas.(Malisa et al. 2022)



Gambar 1. pathway Atrial Fibrilasi (AF)

2.1.4 Tanda dan Gejala Atrial Fibrilasi

Menurut (Hartono et al., 2019) manifestasi klinis dikaitkan dengan konsekuensi gangguan listrik jantung manifestasi klinis atrial fibrilasi sebagai berikut :

1. Sesak nafas
2. Dada berdebar-debar
3. Nyeri dada
4. Pingsan
5. Pusing
6. Cepat lelah
7. Dada berat
8. Pandangan gelap

2.1.5 Komplikasi Atrial Fibrilasi

Atrial fibrilasi jika ditangani dengan segera akan menyebabkan komplikasi serius. Komplikasi pada Atrial Fibrilasi meliputi:

1. Stroke

Karena ritmenya yang tidak teratur, aliran darah melalui jantung menjadi berkurang dan memiliki risiko untuk membentuk trombus (gumpalan darah), yang pada akhirnya dapat lepas dan menyebabkan stroke. (Rajendra & Nurkusumasari, 2024)

2. Gagal jantung

Atrial fibrilasi dapat menyebabkan gagal jantung melalui mekanisme peningkatan tekanan atrium, peningkatan beban volume

jantung, disfungsi katup dan stimulasi neurohormonal yang kronis.
(Hartono et al., 2019).

2.1.6 Pemeriksaan penunjang Atrial Fibrilasi

1. Laboratorium

Troponin (enzim jantung bila dicurigai terdapat kerusakan jantung)

2. Pemeriksaan EKG

Diketahui antara lain irama (verifikasi AF), hipertropi ventrikel kiri, pre-eksitasi ventrikel kiri, sindroma pre-eksitasi (sindroma WPW), identifikasi adanya iskemia

3. Foto rontgen thoraks

Gambaran emboli paru, kontur jantung membesar dan sering juga menunjukkan bentuk jantung normal

4. Ekokardiogram

Untuk dapat melihat antara lain kelainan katup, ukuran dari atrium dan ventrikel, fungsi ventrikel kiri, obstruksi outflow

5. TEE (*Trans Esopago Echocardiography*)

Untuk melihat trombus di atrium kiri. (Ayu Rahayu, 2021)

2.1.7 Penatalaksanaan Atrial Fibrilasi

Menurut (Ayu Rahayu, 2021) penatalaksanaan AF untuk menurunkan irama sinus dibagi menjadi 3, yaitu dengan terapi farmakologi, electrical cardioversion dan pembedahan

1. Farmakologi

- a. Mencegah pembekuan darah (tromboemboli), yaitu warfarin dan aspirin
- b. Mengurangi denyut jantung yaitu b-blocker dan antagonis kalsium
- c. Mengembalikan irama jantung yaitu amiodarone, dofetilide, flecainide, ibutilide, propafenone dan quinidine

2. Electrical Cardioversion

Memberikan arus listrik ke jantung melalui dua pelat logam (bantalan) ditempatkan pada dada. Fungsi dari terapi listrik ini adalah mengembalikan irama jantung kembali normal atau sesuai NSR (nodus sinus rhythm)

3. Operasi/pembedahan

a. Catheter ablation

Membuat sayatan pada daerah paha lalu dimasukan kateter ke pembuluh utama hingga masuk ke dalam jantung. berfungsi menghancurkan fokus ektopik yang bertanggung jawab terhadap AF

b. Maze Operation

Prosedur maze operation hampir sama dengan catheter ablation tetapi pada maze operation akan menghasilkan sesuatu seperti labirin yang berfungsi untuk membantu menormalitaskan system konduksi sinus SA.

c. Artifivial Pacemaker

Artifivial pacemaker merupakan alat pacu jantung yang ditempatkan di jantung, yang berfungsi mengontrol irama dan denyut jantung.

4. Penatalaksanaan non farmakologi

Terapi non farmakologi untuk menurunkan irama sinus dengan relaksasi murottal, hal ini disebabkan stimulan al-qur'an menghasilkan gelombang delta yang memberikan ketenangan dan kenyamanan. (Salsabila & Nugroho, 2021)

Menurut (Ayu Rahayu, 2021). Latihan yoga berpengaruh terhadap penurunan tingkat beban aritmia melalui efek pleiotropiknya seperti: meningkatkan nada parasimpatis awal, menekan fluktuasi ekstrim dalam 2 komponen sistem saraf otonom dan mengurangi perkembangan aritmia.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Atrial Fibrilasi

2.2.1 Pengkajian.

a. Identitas. (Muttaqin, 2023)

Nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, status pernikahan

b. Keluhan Utama

Keluhan utama sesak nafas, jantung berdebar-debar dan cepat lelah

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pengkajian yang mendukung keluhan utama yang dirasakan pasien dengan metode PQRSST

1. Paliatif: Faktor penyebab sesak napas, jantung bedebar-debar dan cepat lelah, apakah berkurang saat istirahat atau makin memberat

2. Quality: Seperti apa sesak pada pasien atrial fibrilasi apakah seperti dada terasa berat atau seperti tercekik
3. Region: lokasi menunjukan dimana rasa berat dalam pernapasan
4. Severity: Seberapa jauh sesak yang dirasakan oleh pasien
5. Time: Berapa lama keluhan yang dirasakan oleh pasien dan kapan keluhan muncul apakah sering, tiba-tiba dan setiap waktu

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu sangat mendukung terhadap kondisi penyakit pasien saat ini. Data ini diperoleh dengan menanyakan apakah pasien pernah menderita penyakit jantung bawaan, hipertensi, penyakit paru-paru, diabetes. Tanyakan juga obat-obatan yang pernah diminum pasien sebelumnya dan di masa lalu, alergi obat-obatan, merokok atau mengkonsumsi minuman alkohol

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan riwayat adanya penyakit jantung bawaan, hipertensi, penyakit paru-paru, diabetes. Karena ini sangat mendukung terhadap Atrial Fibrilasi

f. Pemeriksaan Fisik

1. Keadaan umum pasien

Pengamatan kesadaran terhadap pasien AF compos mentis dan akan berubah sesuai tingkat keparahan penyakit, hasil tanda-tanda vital pada pasien AF didapatkan denyut nadi meningkat $>100x/mnt$,

frekuensi nafas meningkat karena sesak napas, suhu tubuh bisa naik atau turun dan tekanan darah meningkat adanya penyakit hipertensi

2. Sistem Kardiovaskuler

Akan ditemukan nadi cepat dengan irama jantung ireguler, peningkatan tekanan darah karena jantung bekerja lebih keras, CRT biasanya lambat

3. Sistem Pernapasan

Inspeksi kesimetrisan bentuk dada, palpasi pergerakan dinding toraks saat inspirasi dan ekspirasi, suara hiperson, auskultasi vesikuler tidak ada suara abnormal wheezing, ronchi.

4. Sistem Pencernaan

Saat pemeriksaan akan ditemukan rasa mual, yang disebabkan efek samping obat-obatan dan pusing sehingga nafsu makan menjadi berkurang

5. Sistem Endokrin

Pemeriksaan ini dibagian leher untuk menentukan apakah ada benjolan, pembengkakan pada kelenjar tiroid dan pembesaran kelenjar getah bening apakah ada nyeri atau tidak

6. Sistem Integument

Mengkaji kelembapan kulit dan mukosa, pada pasien AF biasanya terdapat edema di kaki karena ada tekanan balik darah dari atrium ke pembuluh darah paru-paru, tidak ada lesi maupun luka

7. Sistem Perkemihan

Kaji apakah ada pembesaran ginjal, apakah ada nyeri tekan dan gangguan BAK

8. Pemeriksaan Neurosensori

Pengkajian neurosensori ditujukan adanya keluhan pusing, benayut selama tidur, bangun dan duduk

9. Sistem Musculoskeletal

Biasanya ditemukan keluhan nyeri otot dan kelemahan otot, badan pegal-pegal.

10. Data Psikologis

a) Identitas diri

Kesadaran diri sendiri yang bersumber dari penilaian diri sendiri

b). Peran diri

Peran diri bagaimana seseorang dirinya dalam peran sosial dan berinteraksi dengan lingkungan luar atau sekitar

c). Ideal diri

Memahami individu bagaimana berperilaku berdasarkan tujuan, keinginan dan cita-citanya

d). Harga diri

Harga diri merujuk pada perasaan tentang seberapa berharga mereka sebagai individu

e). Data sosial

Mencakup informasi lingkungan sosial serta dukungan keluarga, sahabat, pekerjaan dan budaya

f). Data spiritual

Mencakup keyakinan pasien dan keagamaan yang dapat mempengaruhi suatu kondisi

11. Pola Aktivitas Sehari-hari

- a). Pola nutrisi: mencakup kebiasaan makan serta asupan gizi
- b). Pola eliminasi: mencakup frekuensi dan konsistensi eliminasi
- c). Pola personal hygiene: kebersihan pribadi/diri
- d). Pola istirahat: pola tidur siang dan malam yang cukup untuk membantu proses
- e). Pola aktivitas: aktivitas sehari-hari di lingkungan masyarakat, biasanya pasien dengan AF dianjurkan tirah baring

12. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan laboratorium hematokrit dan troponin, Pemeriksaan EKG pada AF biasanya ditemukan tidak adanya gelombang P, PR interval tidak teridentifikasi/diganti menjadi gelombang F (fibrilasi), QRS lebar/sempit dan jarak R ke R yang lain berdekatan atau berjauhan ireguler, Pemeriksaan radiologi (rontgen) biasanya ditemukan kardiomegali dan bendungan pada paru

13. Terapi Medis

Pengobatan pada pasien AF yang diberikan antiaritmia dan antikoagulan cara obat diberikan melalui oral dan intravena

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut (SDKI PPNI, 2017 dan Malisa et al., 2022) diagnosa keperawatan merupakan acuan pedoman dasar dalam penegakan diagnosa keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan yang tepat, aman dan efektif terhadap masalah kesehatan individu, keluarga dan komunitas. Diagnosa yang sering muncul pada pasien dengan Atrial Fibrilasi (AF) yaitu:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung (D.0008)

Penurunan Curah Jantung didefinisikan sebagai ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh. Diagnosis ini diberi kode D.0008, masuk dalam kategori fisiologis, subkategori sirkulasi dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)

Tanda dan gejala

Untuk mengangkat diagnosis penurunan curah jantung, perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala di bawah ini muncul pada pasien, yaitu:

1. Perubahan irama jantung
2. Perubahan preload
3. Perubahan afterload
4. Perubahan kontraktilitas

Tanda dan Gejala Perubahan irama jantung

DS:

Palpitasi (dada terasa berdebar-debar kencang)

DO:

1. Bradikardi/takikardi
2. Gambaran EKG aritmia atau gangguan konduksi

Tanda dan Gejala Perubahan Preload**DS:**

Lelah

DO:

1. Edema
2. Distensi vena jugularis
3. Central venous pressure (CVP) meningkat/menurun
4. Hepatomegaly

Tanda dan Gejala Penurunan Kontraktilitas**DS:**

1. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)
2. Ortopnea
3. Batuk

DO:

1. Terdengar suara jantung S3 dan/atau S4
2. Ejection fraction (EF) menurun

Bila data tidak muncul, atau yang muncul hanya satu atau dua saja, maka perawat harus mempertimbangkan adanya masalah lain,

misalnya “gangguan sirkulasi spontan” atau “perfusi perifer tidak efektif” yang sama-sama masalah keperawatan pada sub kategori sirkulasi dalam SDKI.

Penyebab (Etiologi)

Penyebab dalam diagnosis keperawatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab inilah yang digunakan perawat untuk mengisi bagian “**berhubungan dengan...**” pada struktur diagnosis keperawatan.

Penyebab untuk masalah penurunan curah jantung adalah:

1. Perubahan irama jantung
2. Perubahan preload
3. Perubahan afterload
4. Perubahan kontraktilitas

b. Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (D.0022)

Hipervolemia merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai peningkatan volume cairan intravaskuler, interstitial, dan /atau intraselular.

Tanda dan Gejala

Untuk dapat mengangkat diagnosis hipervolemia, perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

DS:

1. Ortopnea

2. Dispnea
3. Paroxysmal nocturnal dyspnea (PND)

DO:

1. Edema anasarca dan/edema perifer
2. Berat badan meningkat dalam waktu singkat
3. Jugular venous pressure (JVP) atau centra venous pressure (CVP) meningkat
4. Refleks hepatojugular positif

Bila data tidak muncul, atau yang muncul hanya satu atau dua saja, maka perawat harus melihat kemungkinan masalah lain pada daftar diagnosis keperawatan, atau diagnosis keperawatan lain yang masuk dalam sub kategori nutrisi dan cairan pada SDKI.

Penyebab (Etiologi)

Penyebab dalam diagnosis keperawatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab inilah yang digunakan oleh perawat untuk mengisi bagian **‘berhubungan dengan...’** pada struktur diagnosis keperawatan. Penyebab masalah untuk hipervolemia adalah:

1. Gangguan mekanisme regulasi
2. Kelebihan asupan cairan
3. Kelebihan asupan natrium
4. Gangguan aliran balik vena
5. Efek agen farmakologis (mis: kortikosteroid, tolbutamide)

c. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan pada alveolus-kapiler

gangguan pertukaran gas adalah kelebihan atau kekurangan oksigenasi atau eliminasi karbondioksida pada membrane alveolus-kapiler

Tanda dan Gejala

Untuk dapat mengangkat diagnosis ini gangguan pertukaran gas, perawat harus memastikan bahwa minimal 80% dari tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

DS:

Mengeluh sesak

DO:

1. PCO₂meningkat/menurun
- 2.PO₂ menurun
- 3 pH arteri meningkat/menurun
- 4 takikardia
- 5 adanya bunyi napas tambahan (mis. Wheezing, rales)

Penyebab (Etiologi)

Penyebab dalam diagnosis keperawatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan.

Penyebab inilah yang digunakan oleh perawat untuk mengisi bagian

“Berhubungan dengan” pada struktur diagnosis keperawatan

Penyebab (etiologi) untuk masalah gangguan pertukaran gas adalah

1. ketidakseimbangan ventilasi-perfusi.
2. perubahan membran alveolus-kapiler.

d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan (D.0056)

Intoleransi aktivitas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari.

Tanda dan Gejala

Untuk dapat mengangkat diagnosis intoleransi aktivitas, perawat harus memastikan bahwa tanda dan gejala dibawah ini muncul pada pasien, yaitu:

DS:

Mengeluh lelah

DO:

Frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat

Bila data tidak muncul, atau yang muncul hanya satu atau dua saja, maka perawat harus melihat kemungkinan masalah lain pada daftar diagnosis keperawatan, atau diagnosis keperawatan lain yang masuk dalam sub kategori aktivitas dan istirahat pada SDKI.

Penyebab (Etiologi)

Penyebab dalam diagnosis keperawatan adalah faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan status kesehatan. Penyebab inilah yang digunakan oleh perawat untuk mengisi bagian **“berhubungan dengan...”** pada struktur diagnosis keperawatan.

Penyebab untuk masalah intoleransi aktivitas adalah:

1. Ketidakseimbangan antara suplai dan oksigen
2. Tirah baring
3. Kelemahan
4. Imobilitas
5. Gaya hidup monoton

2.2.3 Intervensi Keperawatan

Menurut (SKLI PPNI, 2019) dan (SIKI PPNI, 2018)

Tabel 1. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Penurunan Curah jantung berhubungan dengan perubahan irama jantung DS: -palpitasi DO: -bradikardi/takikardi -gambaran EKG aritmia	Curah Jantung (L.02008) -Palpitasi menurun menjadi 5 -Bradikardi/takikardi menurun menjadi 5 -Gambaran EKG aritmia menurun menjadi 5	Perawatan Jantung (I.02075) Observasi -identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi: dispnea, kelelahan, edema, ortopnea, PND, peningkatan CVP). -identifikasi tanda/gejala sekunder penurunan curah jantung (meliputi: peningkatan berat badan, distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat). -monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi) -periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis: beta blocker, ACE inhibitor, calcium channel blocker, digoksin)
Terapeutik			

			-posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki ke bawah atau posisi nyaman -berikan diet jantung yang sesuai (mis: batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) -berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu -berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% Edukasi -anjurkan berhenti merokok Kolaborasi -kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu
2	Hipervolemia berhubungan dengan gangguan aliran balik vena (D.0022) DS: -ortopnea -dispnea -paroxymal nocturnal dyspnea (PND) DO: -edema anasarca dan edema perifer -berat badan meningkat dalam waktu singkat -jugular venous pressure (JVP) dan centra venous pressure (CVP) -refleks hepatojugular positif	Keseimbangan cairan (L.03020) -edema menurun menjadi 5 -intake cairan membaik menjadi 5 -output urin membaik menjadi 5 -tugor kulit membaik menjadi 5	Manajemen Hipervolemia (I.03114) Observasi -periksa tanda dan gejala hipervolemia (mis: ortopnea, dispnea, JVP/CVP meningkat, refleks hepatojugular positif, suara napas tambahan) -identifikasi penyebab hipervolemia -monitor intake dan output cairan -monitor kecepatan infus secara ketat -monitor efek samping dieuretik (mis: hipotensi, ortostatik, hipovolemia, hipokalemia, hiponatremia) Terepeutik -batasi asupan cairan dan garam Edukasi -anjurkan melapor jika haluan urine <0,5 mL/kg/jam dalam 6 jam -ajarkan cara mengukur dan mencatat asupan dan haluan cairan -ajarkan cara membatasi cairan Kolaborasi

			-kolaborasi pemberian diuretik
3	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan membran alveolus kapiler (D.0003)	Pertukaran gas meningkat (L.01003) -Sesak napas menurun -takikardia menurun -PCO2 membaik -PO2 membaik -pH arteri membaik.	Pemantauan Respirasi (I.01014) Observasi 1. monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2. Monitor pola napas (seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyne-stokes, biot, ataksik) 3. monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai analisa gas darah 10. Monitor hasil x-ray thoraks Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. informasikan hasil pemantauan
4	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen (D.0056) DS: -mengeluh lelah DS: -frekuensi jantung meningkat >20% dari kondisi istirahat	Toleransi aktivitas (L.05047) -keluhan lelah menurun menjadi 5 -dispnea saat aktivitas menurun menjadi 5 -aritmia saat aktivitas menurun -frekuensi nadi membaik	Manajemen energi (I.05178) Observasi -identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan -monitor pola dan jam tidur Terapeutik -sediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus (mis: cahaya, suara, kunjungan) -lakukan latihan rentang gerak pasif dan aktif Edukasi -anjurkan tirah baring

-anjurkan melakukan aktivitas secara bertap

2.2.4 Pelaksanaan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian tindakan yang dilakukan perawat untuk membantu pasien dalam kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai perencanaan sudah yang ditetapkan. (Suwignjo et al., 2022)

2.2.5 Evaluasi

Menurut (Suwignjo et al., 2022). Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses asuhan keperawatan yang menjelaskan bahwa tujuan dari tindakan keperawatan telah tercapai. Evaluasi keperawatan terbagi menjadi 2 yaitu:

- a. Evaluasi formatif: dapat dilihat dari respon segera dalam proses dan sesudah tindakan
- b. Evaluasi sumatif: dilakukan ketika seluruh tindakan selesai dan tercapai untuk melihat perkembangan/kemajuan pasien dengan menggunakan SOAPIER yaitu:

1. Subjektif: pernyataan yang dikatakan atau keluhan pasien
2. Objektif: data observasi pasien terhadap tindakan keperawatan
3. Analisis: kesimpulan dari data subjektif dan objektif untuk mengetahui apakah masalah masih muncul atau ada masalah baru
4. Planning: perencanaan atau tindak lanjut terhadap masalah
5. Implementasi: tindakan yang dilakukan terhadap masalah
6. Evaluasi: respon pasien terhadap tindakan sudah dilakukan

7. Reassessment: perubahan rencana atau pengkajian ulang

2.3 Konsep Penurunan Curah Jantung

2.3.1 Pengertian Penurunan Curah Jantung

Penurunan curah jantung adalah ketika jantung tidak dapat memompa darah untuk memenuhi kebutuhan tubuh. (SDKI PPNI, 2017)

2.3.2 Etiologi penurunan curah jantung pada Atrial Fibrilasi

Jantung normal/reguler memiliki kecepatan 60-100 denyut per menit saat kondisi istirahat, Namun pada AF irama jantung abnormal/ireguler memiliki kecepatan lebih dari 100 denyut per menit saat kondisi istirahat, irama yang cepat dan ritme yang tidak beraturan menyebabkan jantung tidak dapat memompa darah ke seluruh tubuh dengan optimal. (SDKI PPNI, 2017)

2.3.3 Penatalaksanaan pada Atrial Fibrilasi

a. Terapi Farmakologi

Terapi farmakologi berupa terapi antiaritmia untuk mengembalikan ke irama sinus dan terapi antikoagulan untuk mencegah terjadinya tromboemboli. (Rajendra & Nurkusumasari, 2024)

b. Terapi Non Farmakologi

Terapi non farmakologi untuk mengembalikan ke irama sinus menjadi regular adalah dengan relaksasi, terapi murotal merupakan salah satu terapi relaksasi yang efektif untuk dapat mengembalikan ke irama sinus menjadi regular. (Salsabila & Nugroho, 2021) SOP terapi relaksasi murottal

1. Alat dan bahan
 - a. Handphone dan internet
2. Persiapan pasien
 - a. Berikan salam, memperkenalkan diri anda dan identifikasi pasien
 - b. Jelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan dan kasih kesempatan kepada pasien untuk bertanya
 - c. Jika bersedia, atur posisi sesuai kenyamanan pasien
3. Cara kerja
 - a. Pastikan batre handphone dan internet dalam kondisi baik
 - b. Buka aplikasi youtube atau aplikasi Al-Qur'an surat yang disukai pasien dengan durasi minimal 10-60 menit
 - c. Dekatkan handphone kepada pasien dan atur volume yang sesuai
 - d. Anjurkan pasien untuk rileks mendengarkan murottal
 - e. Evaluasi respon pasien terhadap terapi relaksasi murottal
4. dokumentasikan nama tindakan, jam tindakan, respon pasien terhadap tindakan, nama dan paraf perawat.