



ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *HOME-BASED EXERCISE TRAINING (HBET)* PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

**Diajukan Oleh :
Oki Hendri Prajanto
NIM : 202303155**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH
GOMBONG
2024**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Oki Hendri Prajanto

NIM : 202303155

Tanggal : 21 Agustus 2024

Tanda Tangan



HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *HOME-BASED EXERCISE TRAINING (HBET)* PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat
Untuk diujikan pada tanggal 21 Agustus 2024

Pembimbing



(Dadi Santoso, M.Kep)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Oki Hendri Prajanto

NIM : 202303155

Program Studi : Program Ners Keperawatan

Judul KIA-N : Asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD dr. Soedirman Kebumen

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji
pada tanggal 21 Agustus 2024

DEWAN PENGUJI

Penguji Satu

Cahyu Septiwi, M.Kep.Sp.KMB.Ph.D



Penguji Dua

Dadi Santoso, M.Kep



Mengetahui,

Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners

Universitas Muhammadiyah Gombong



(Wuri Utami, M.Kep)

KATA PENGANTAR

Dengan menyebut nama Allah yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Segala puji kami ucapkan kepada-Nya karena telah memberikan segala kesempatan, kemampuan, kekuatan dan kelancaran serta petunjuk dalam setiap usaha yang saya lakukan, sehingga saya mampu menyelesaikan kasus karya ilmiah ners yang berjudul “Asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD dr. Soedirman Kebumen”. Untuk itu saya mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr Herniyatun M.Kep, Sp. Mat, selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Gombong.
2. Wuri Utami, M.Kep, selaku Ketua Program Studi Keperawatan Pendidikan Profesi Ners Univeritas Muhammadiyah Gombong
3. Dadi Santoso, M.Kep. selaku dosen pembimbing yang telah berkenan memberikan bimbingan dan pengarahan.

Saya penyusun menyadari bahwa laporan kasus karya ilmiah akhir ners ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu saya mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari pembaca. Semoga Allah SWT memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua. Amin

Gombong, 21 Agustus 2024



(Oki Hendri Prajanto)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas Muhammadiyah Gombong, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Oki Hendri Prajanto
NIM : 202303155
Program Studi : Keperawatan Pendidikan Profesi Ners
Jenis Karya : Karya Ilmiah Ners

Dengan pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Muhammadiyah Gombong Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-Exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD dr. Soedirman Kebumen”

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Muhammadiyah Gombong berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di: Gombong, Kebumen

Pada Tanggal: 21 Agustus 2024

Yang menyatakan



Oki Hendri Prajanto

**Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Muhammadiyah Gombong
KIA-N, Agustus 2024**

Oki Hendri Prajanto¹⁾ Dadi Santoso²⁾

ABSTRAK
ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN *HOME-BASED EXERCISE TRAINING (HBET)* PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Latar Belakang: Gagal jantung kongestif (CHF) menjadi penyebab utama kematian global, dengan angka kejadian yang signifikan di Indonesia, khususnya di Kebumen. Penurunan curah jantung pada pasien CHF mengakibatkan gejala seperti kelelahan dan sesak napas. Latihan fisik berbasis rumah (HBET) terbukti efektif meningkatkan kualitas hidup pasien.

Tujuan: Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD dr. Soedirman Kebumen.

Metode: Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Subjek penelitian adalah 5 pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung. Instrumen yang digunakan meliputi format asuhan keperawatan, Nursing Kit, serta SOP inovasi tindakan *Home-Based Exercise Training (HBET)*. Analisis data dilakukan secara deskriptif kualitatif. Data disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil: Hasil pengkajian menunjukkan kelima pasien CHF mengalami sesak napas yang memburuk saat beraktivitas. Diagnosa keperawatan mencatat penurunan curah jantung terkait perubahan irama jantung, preload, dan afterload. Intervensi meliputi monitoring tanda vital, posisi nyaman, terapi relaksasi, dan edukasi aktivitas fisik bertahap. Implementasi *Home-Based Exercise Training (HBET)* terbukti mengurangi sesak napas, takikardi, dan meningkatkan saturasi oksigen. HBET menjadi inovasi efektif dalam penatalaksanaan CHF.

Kesimpulan: Penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif di RSUD Dr. Soedirman Kebumen efektif mengurangi sesak napas, takikardi, dan meningkatkan saturasi oksigen, sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien.

Rekomendasi: HBET perlu diintegrasikan dalam asuhan keperawatan CHF, dengan pelatihan bagi perawat dan edukasi pasien serta keluarga untuk memastikan efektivitasnya.

Kata Kunci: Gagal jantung kongestif, penurunan curah jantung, *Home-Based Exercise Training*, asuhan keperawatan.

1) Mahasiswa Program Ners Keperawatan Universitas Muhammadiyah Gombong

2) Pembimbing Dosen Universitas Muhammadiyah Gombong

**Nursing Profession Program
Faculty of Health Sciences
Muhammadiyah University of Gombong
KIA-N, August 2024**

Oki Hendri Prajanto ¹, Dadi Santoso ²

ABSTRACT

NURSING CARE IMPLEMENTATION OF HOME-BASED EXERCISE TRAINING (HBET) IN CONGESTIVE HEART FAILURE PATIENTS WITH DECREASED CARDIAC OUTPUT AT RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN

Background: Congestive heart failure (CHF) is a leading cause of global mortality, with significant incidence rates in Indonesia, particularly in Kebumen. Decreased cardiac output in CHF patients leads to symptoms like fatigue and shortness of breath. Home-Based Exercise Training (HBET) has been proven effective in improving patients' quality of life.

Objective: This study aims to analyze the nursing care implementation of HBET in congestive heart failure patients with decreased cardiac output at RSUD Dr. Soedirman Kebumen.

Method: This descriptive study uses a case study approach. The subjects were five CHF patients with decreased cardiac output. Instruments used included nursing care formats, Nursing Kits, and SOPs for the innovative HBET intervention. Data were analyzed descriptively using qualitative methods and presented in tables and narratives.

Results: Assessment showed that all five CHF patients experienced worsening shortness of breath during activity. The nursing diagnosis indicated decreased cardiac output related to changes in heart rhythm, preload, and afterload. Interventions included monitoring vital signs, ensuring patient comfort, providing relaxation therapy, and educating patients on gradual physical activity. Implementing HBET effectively reduced shortness of breath, tachycardia, and increased oxygen saturation, proving it to be an effective innovation in CHF management.

Conclusion: The implementation of HBET in congestive heart failure patients at RSUD Dr. Soedirman Kebumen effectively reduces shortness of breath, tachycardia, and increases oxygen saturation, thereby improving patient quality of life.

Recommendation: HBET should be integrated into CHF nursing care, with training for nurses and education for patients and families to ensure its effectiveness.

Keywords: Congestive heart failure, decreased cardiac output, Home-Based Exercise Training, nursing care.

1) Nursing Student, Muhammadiyah University of Gombong

2) Supervisor, Lecturer at Muhammadiyah University of Gombong

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR TABEL	xi
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Penulisan.....	4
C. Manfaat Penulisan.....	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Congestive Heart Failure	6
B. Konsep Dasar Masalah Keperawatan Penurunan Curah Jantung .	16
C. Konsep Asuhan Keperawatan	24
E. Kerangka Konsep	39
BAB III METODE STUDI KASUS.....	40
A. Desain Studi Kasus	40
B. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	40
C. Subjek Studi Kasus	40
D. Definisi operasional	41
E. Instrumen Studi Kasus	42
F. Teknik Pengumpulan Data	42
G. Analisa Data dan Penyajian Data	43
H. Etika Studi Kasus.....	44
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	46
A. Gambaran Lokasi Studi Kasus.....	46
B. Ringkasan Proses Asuhan Keperawatan.....	47
C. Pembahasan	82
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	90
A. Kesimpulan	90
B. Saran	91
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	12
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	39



DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	41
--------------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Gagal jantung merupakan salah satu penyakit tidak menular dimana jantung tidak dapat memompakan darah secara normal dan adekuat keseluruh tubuh. Selain itu gagal jantung kongestif juga merupakan penyakit terminal yang semakin umum terjadi pada populasi menua secara global (Chow & Senderovich, 2018). Menurut *World Health Organization (WHO)*, gagal jantung kongestif (CHF) merupakan penyebab kematian nomor 10 di dunia, dengan sekitar 2,3 juta kematian pada tahun 2020. Di Asia, CHF merupakan penyebab kematian nomor 6, dengan sekitar 1,2 juta kematian pada tahun 2020. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan RI (2022), angka kejadian CHF di Indonesia pada tahun 2021 mencapai 1,3 juta kasus. Di Jawa Tengah, angka kejadian CHF pada tahun 2021 mencapai 112.000 kasus. Di Kabupaten Kebumen, angka kejadian CHF pada tahun 2021 mencapai 11.200 kasus.

Salah satu gejala yang dirasakan oleh penderita penyakit gagal jantung kongestif adalah Mudah lelah. Mudah lelah merupakan gambaran klinis dari gagal jantung kongestif yang dipicu karena curah jantung yang kurang, yang mampu menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembuangan sisa hasil katabolisme (Bararah & Jauhar, 2014). Masalah keperawatan yang paling sering muncul pada pasien dengan gagal jantung kongestif adalah penurunan curah jantung (Aspiani, 2015). Penderita gagal jantung kongestif masalah yang biasa dialami adalah penurunan curah jantung. Penurunan curah jantung merupakan suatu keadaan dimana ketidakadekuatan jantung untuk memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI DPP PPNI, 2017).

Salah satu tanda dan gejala dari penurunan curah jantung adalah perubahan irama jantung, perubahan preload, perubahan afterload dan kontraktilitas (SDKI DPP PPNI, 2017). Penurunan curah jantung berdampak mengakibatkan kompensasi jantung gagal mempertahankan perfusi jaringan pada penurunan

kemampuan otot jantung dalam pemenuhan kebutuhan tubuh dan jaringan, terjadi peningkatan pada sirkulasi paru menyebabkan cairan didorong ke alveoli dan jaringan interstisium menyebabkan dispnea, ortopnea dan batuk yang akan mengakibatkan gangguan pola nafas (Brunner & Sudadart, 2015).

Pasien dengan CHF yang mengalami sesak napas diperlukan penanganan secara tepat dan akurat baik secara farmakologi dan non farmakologi. Penatalaksanaan farmakologi yang dilakukan seperti pemberian glikosida jantung, terapi diuretik, dan terapi vasodilator. Penatalaksanaan non farmakologi yang dapat dilakukan yaitu edukasi, breathing exercise dan peningkatan kapasitas fungsional (Cahalin, 2015).

Pasien gagal jantung perlu untuk diajarkan dalam melakukan aktivitas secara bertahap agar toleransi aktivitas dapat meningkat. Aktivitas dilakukan dengan melihat adanya respon seperti meningkatnya nadi, sesak napas dan kelelahan. Aktivitas juga akan melatih kekuatan otot jantung sehingga gejala pasien gagal jantung semakin berkurang. Aktivitas tersebut dapat dilakukan secara informal dan lebih efektif apabila dirancang dalam program latihan fisik (Nicholson, 2017).

Latihan fisik sendiri bermanfaat dalam meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas sehari-hari. Latihan ini meliputi: tipe, intensitas, durasi, dan frekuensi tertentu sesuai dengan kondisi pasien. Latihan fisik pada pasien gagal jantung dapat meminimalkan gejala, meningkatkan toleransi latihan, kualitas hidup, dan mungkin dapat juga memberikan efek yang memuaskan bagi kesembuhan pasien (McKelvie et al, 2018).

Home-based exercise training (HBET) adalah salah satu pilihan latihan fisik dan alternatif pada solusi rendahnya partisipasi pasien dalam mengikuti latihan fisik yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan latihan pada pasien (Budiyarti, 2018). HBET juga merupakan sebuah program pelatihan fisik yang mudah dilakukan oleh pasien setelah perawatan di rumah sakit. Penelitian Taylor, R. S., et al. (2019). "*Exercise-based rehabilitation for heart failure*" menunjukkan latihan berbasis rehabilitasi memiliki manfaat pada pasien gagal jantung, seperti meningkatkan kapasitas fisik, kualitas hidup, dan kesejahteraan.

Penelitian Piepoli, M. F., et al. (2019). "*Home-based exercise for heart failure menunjukkan latihan berbasis rumah (home-based exercise) efektif dalam meningkatkan kapasitas fisik dan fungsi jantung pada pasien gagal jantung.*"
Penelitian Long, L., et al. (2020). "*Home-based exercise training in chronic heart failure menunjukkan latihan berbasis rumah efektif dalam meningkatkan kapasitas fisik dan kualitas hidup pasien dengan gagal jantung kronis*"

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSUD dr. Soedirman jumlah pasien CHF pada tahun 2022 sejumlah 4245. Hasil wawancara mengungkapkan bahwa pasien CHF mengalami sejumlah gejala yang terkait dengan penurunan curah jantung, seperti kelelahan, sesak napas, dan pembengkakan pada kaki. Beberapa pasien juga mencatat adanya pembatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari akibat gejala tersebut. Dalam penatalaksanaan, sebagian besar pasien mengkonfirmasi penggunaan obat-obatan yang diresepkan oleh dokter untuk mengendalikan gejala dan menjaga fungsi jantung. Beberapa pasien juga telah menerapkan perubahan gaya hidup, termasuk modifikasi diet dan peningkatan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan mereka. Ketika ditanya mengenai Home-Based Exercise Training (HBET), sebagian besar pasien belum pernah melakukannya. Beberapa pasien menyatakan ketidakpastian atau kekurangan informasi terkait HBET dan menyambut baik ide untuk mendapatkan panduan lebih lanjut. Wawancara ini memberikan gambaran awal tentang pengalaman pasien CHF terkait masalah gejala penurunan curah jantung dan penatalaksanaan yang telah diterapkan. Pertimbangan lebih lanjut terkait potensi penerapan HBET sebagai pendekatan pengelolaan tambahan dapat menjadi fokus penelitian mendatang untuk meningkatkan kualitas hidup pasien CHF di lingkungan rumah. Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis tertarik melakukan kajian tentang "Asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr. Soedirman Kebumen".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penulisan Karya Tulis Ilmiah ini untuk menguraikan hasil asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD Dr. Soedirman Kebumen

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- b. Memaparkan hasil diagnosa keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- c. Memaparkan intervensi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- d. Memaparkan implementasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- e. Memaparkan evaluasi keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung
- f. Memaparkan hasil inovasi tindakan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif (CHF) dengan penurunan curah jantung

C. Manfaat

1. Bagi Penulis

Penulis memperoleh pengalaman dalam melakukan penelitian dan dapat meningkatkan pemahaman tentang pemberian asuhan keperawatan, merencanakan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)*.

2. Bagi Klien

Hasil dari kajian ini bermanfaat bagi klien guna meningkatkan derajat kesehatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure (CHF)*.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Mengevaluasi tingkat kemampuan mahasiswa dalam menerima materi yang telah diberikan kepada mahasiswa selama pendidikan.

4. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian yang dilakukan dapat dijadikan sebagai masukan untuk profesi perawat dalam mengaplikasikan Asuhan Keperawatan pada klien dengan *Congestive Heart Failure* (CHF).



DAFTAR PUSTAKA

- Aspiani, R. Y. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Gangguan Sistem Pernapasan*. Malang: UB Press.
- Bararah, T., & Jauhar, M. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Capecchi, M. (2023). Telerehabilitation with arc intellicare to cope with motor and respiratory disabilities: results about the process, usability, and clinical effect of the “ricominciare” pilot study. *Sensors*, 23(16), 7238. <https://doi.org/10.3390/s23167238>
- Chow, K. T., & Senderovich, Y. (2018). Angiotensin-converting enzyme 2/angiotensin II receptor-associated protein in heart failure. *Circulation Research*, 122(1), 15-27.
- Cox, N., McDonald, C., Alison, J., Mahal, A., Wootton, R., Hill, C., ... & Holland, A. (2018). Telerehabilitation versus traditional centre-based pulmonary rehabilitation for people with chronic respiratory disease: protocol for a randomised controlled trial. *BMC Pulmonary Medicine*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12890-018-0646-0>
- Franco, F., Santos, A., Rondon, M., Trombetta, I., Strunz, C., Braga, A., ... & Barretto, A. (2006). Effects of home-based exercise training on neurovascular control in patients with heart failure. *European Journal of Heart Failure*, 8(8), 851-855. <https://doi.org/10.1016/j.ejheart.2006.02.009>
- Imamura, S., Inagaki, T., Terada, J., Nagashima, K., & Katsura, H. (2020). Long-term efficacy of pulmonary rehabilitation with home-based or low frequent maintenance programs in patients with chronic obstructive pulmonary disease: a meta-analysis. *Annals of Palliative Medicine*, 9(5), 2606-2615. <https://doi.org/10.21037/apm-19-581>
- Kasron. (2016). *Gagal Jantung Kongestif: Konsep Dasar dan Penatalaksanaan*. *Kedokteran dan Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 115-125.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Laporan Hasil Survei Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018*. Jakarta: Badan Penelitian dan

- Pengembangan Kesehatan (Balitbangkes), Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P), dan Pusat Data dan Informasi (Pusdatin). Kementerian Kesehatan RI. (2022). Data kasus penyakit kardiovaskular di Indonesia tahun 2021. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Keteyian, S., Levine, A., Brawner, C., Kataoka, T., Rogers, F., Schairer, J., ... & Goldstein, S. (1996). Exercise training in patients with heart failure a randomized, controlled trial. *Annals of Internal Medicine*, 124(12), 1051. <https://doi.org/10.7326/0003-4819-124-12-199606150-00004>
- Long, L., et al. (2020). Home-based exercise training in chronic heart failure: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Preventive Cardiology*, 27(1), 30-44.
- McKelvie, R. S., & Metra, M. (2018). Exercise training in chronic heart failure: Mechanisms and clinical benefits. *European Journal of Heart Failure*, 10(10), 1070-1078.
- Park, S. (2023). A case of herpes zoster-related phrenic nerve palsy: effect of home-based pulmonary rehabilitation. *Neurology Asia*, 28(3), 745-749. <https://doi.org/10.54029/2023znv>
- Piepoli, M. F., et al. (2019). Home-based exercise for heart failure: A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Heart Failure*, 21(2), 204-213.
- Rochester, C. (2003). Exercise training in chronic obstructive pulmonary disease. *The Journal of Rehabilitation Research and Development*, 40(5s), 59. <https://doi.org/10.1682/jrrd.2003.10.0059>
- Rosalia, L., Ozturk, C., Shoar, S., Fan, Y., Malone, G., Cheema, F., ... & Hameed, A. (2021). Device-based solutions to improve cardiac physiology and hemodynamics in heart failure with preserved ejection fraction. *Jacc Basic to Translational Science*, 6(9-10), 772-795. <https://doi.org/10.1016/j.jacbts.2021.06.002>
- Salvetti, X., Oliveira, J., Servantes, D., & Paola, Â. (2008). How much do the benefits cost? effects of a home-based training programme on cardiovascular fitness, quality of life, programme cost and adherence for patients with

- coronary disease. *Clinical Rehabilitation*, 22(10-11), 987-996.
<https://doi.org/10.1177/0269215508093331>
- SDKI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia*. Jakarta: DPP PPNI.
- SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (II)*. Jakarta: DPP PPNI.
- SLKI. (2018). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (I)*. Jakarta: DPP PPNI.
- Smart, N. (2011). Exercise training for heart failure patients with and without systolic dysfunction: an evidence-based analysis of how patients benefit. *Cardiology Research and Practice*, 2011, 1-7.
<https://doi.org/10.4061/2011/837238>
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2015). *Brunner & Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing (12th ed.)*. Philadelphia, PA: Elsevier.
- Taylor, R. S., et al. (2019). Exercise-based rehabilitation for heart failure. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2019(1).
- Wojciuk, M., Ciołkiewicz, M., Kuryliszyn-Moskal, A., Chwieńsko-Minarowska, S., Sawicka, E., Ptaszyńska-Kopczyńska, K., ... & Kamiński, K. (2021). Effectiveness and safety of a simple home-based rehabilitation program in pulmonary arterial hypertension: an interventional pilot study. *BMC Sports Science Medicine and Rehabilitation*, 13(1). <https://doi.org/10.1186/s13102-021-00315-y>
- World Health Organization. (2020). *The top 10 causes of death*. Geneva: World Health Organization.



Panduan Home Based Exercise Training

1. Lakukan pengukuran denyut nadi sebelum latihan.
2. Lakukan pemanasan terlebih dahulu, setelah selesai pemanasan hidung nadi anda.
3. Jalan kaki dengan kecepatan saat test di rumah sakit.
4. Jika tidak terdapat keluhan apa-apa setelah berjalan 5 menit, cobalah menghitung denyut nadi anda. Jika denyut nadi anda belum mencapai target yang diinginkan cobalah percepat langkah anda.
5. Teruskanlah berjalan, kemudian pada menit ke 15 hitung kembali denyut nadi anda, apakah sudah mencapai target yang diinginkan tetapi jangan melampaui target yang diharapkan. Jika sudah sesuai target, pertahankan kecepatan jalan anda.
6. Teruskanlah latihan sampai menyelesaikan program jalan 30 menit, hitung kembali denyut nadi anda. Jika target denyut nadi sudah tercapai lakukan latihan yang sama pada latihan berikutnya.
7. Untuk pertimbangan keamanan selama latihan di rumah, jika anda merasakan gejala ketidaknyamanan selama melakukan latihan, latihan harus dihentikan walaupun denyut nadi target belum tercapai.
8. Lakukan pendinginan dan hitung kembali denyut nadi pada saat istirahat.
9. Lakukan latihan yang sama pada hari lainnya dan hitung pula denyut nadi latihan.
10. Berdasarkan denyut nadi dan tidak adanya keluhan saat latihan, lama latihan dan jarak latihan dapat ditingkatkan. Lakukan 3 kali latihan dengan jarak dan waktu yang sama (1 minggu), jika denyut nadi saat latihan masih dibawah target peningkatan latihan dapat dilakukan. Sebaliknya jika denyut nadi saat latihan lebih tinggi dari denyut nadi target, maka latihan jalan harus dikurangi dengan cara berjalan lebih pelan.
11. Lakukan latihan ini dengan teratur minimal 3 kali dalam seminggu.
12. Catat denyut nadi sebelum latihan, setelah pemanasan, 5 menit latihan, 15 menit latihan segera setelah latihan selesai, dan setelah pendinginan. Selain itu, catat

pula keluhan saat latihan jalan, misalnya sesak nafas, nyeri dada, letih. Jika tidak ada keluhan, catat pupa di raport latihan jalan.

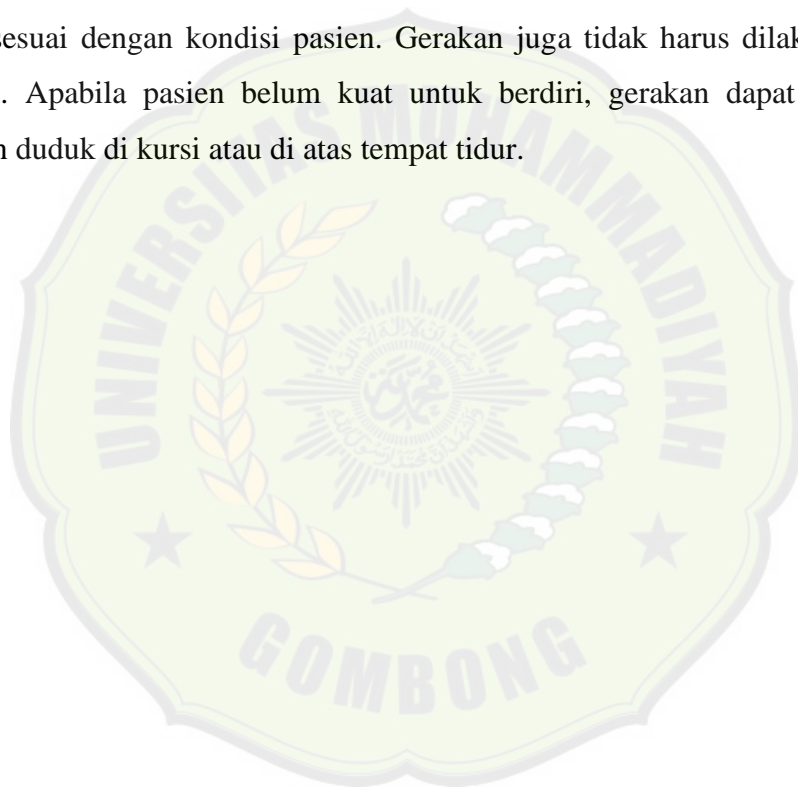
Cara Melakukan Pemanasan

1. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu, siku lengan menekuk dan dikatupkan pada dada. Kemudian luruskan siku ke arah depan, tekuk kembali siku dan ulangi sampai hitungan ke-8.
2. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu, siku lengan menekuk di dada. Kemudian luruskan siku dan lengan ke arah atas. Tekuk kembali ke posisi semula dan ulangi sampai hitungan ke-8.
3. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu, siku lengan menekuk ke arah dada. Kemudian lengan direntangkan ke arah samping pinggang. Katupkan lagi lengan pada dada dan ulangi sampai hitungan ke-8.
4. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu dan lengan disamping badan. Dengan tetap meluruskan siku angkat lengan ke atas kepala. Turunkan lengan kembali ke samping badan dan ulangi sampai hitungan ke-8.
5. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu dan lengan disamping badan. Rentangkan tangan setinggi bahu. Gerakkan secara melingkar tangan dan lengan dengan arah depan dengan tetap meluruskan siku, ulangi sampai hitungan ke-8.
6. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu dengan lengan ditekuk di depan. Angkat satu kaki dengan menekuk lutut seperti saat berbaaris. Ayunkan lengan untuk membantu menjaga keseimbangan, ulangi sampai sampai 8 kali.
7. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu. Tekuk lengan sehingga tangan menyentuh pinggang kanan, pertahankan kaki dan punggung tetap lurus, ulangi sampai 8 kali.
8. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu, tekuk lengan dan tempatkan tangan di pinggang. Putar bahu ke kanan kemudian kembali. Putar bahu kekiri kemudian kembali. Ulangi sampai hitungan ke-8.
9. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu, lengan diangkat diatas kepala. Tekuk punggung sampai tangan menyentuh lutut. Angkat kembali lengan ke atas kepala. Putar tubh ke kiri dan kemudian kembali, ulangi sampai 8 kali.

10. Berdiri tegak, kaki dibuka selebar bahu, tangan menyentuh pinggang. Tekuk punggung ke depan dan lutut juga menekuk. Kembali luruskan punggung. Ulangi sampai hitungan ke-8.
11. Gerakan latihan pernapasan sederhana setiap akan memulai latihan dan setelah selesai latihan sebagai gerakan pendinginaan.

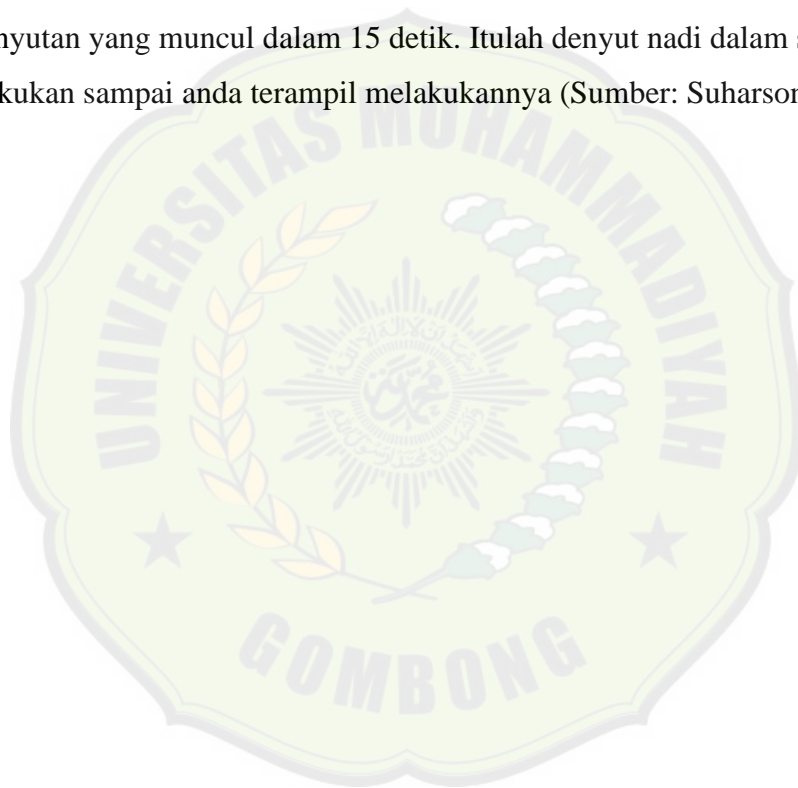
Sumber: Modifikasi Ades (2001 dalam Arofah, 2009).

Catatan: Gerakan dapat dipilih dan tidak harus semua dilakukan, dipilih. Gerakan yang sesuai dengan kondisi pasien. Gerakan juga tidak harus dilakukan dengan berdiri. Apabila pasien belum kuat untuk berdiri, gerakan dapat dimodifikasi dengan duduk di kursi atau di atas tempat tidur.



Cara Menghitung Nadi

1. Posisikan tangan kiri anda dalam posisi menadahkan tangan.
2. Letakkan tiga jari (telunjuk, tengah dan manis) tangan kanan anda di pergelangan tangan kiri, geser 2 cm ke arah siku (jika anda melakukan di tangan kanan lakukan sebaliknya).
3. Rasakan adanya denyutan.
4. Hitung denyutan yang muncul dalam 15 detik. Kemudian kalikan 4 jumlah denyutan yang muncul dalam 15 detik. Itulah denyut nadi dalam satu menit.
5. Lakukan sampai anda terampil melakukannya (Sumber: Suharsono, 2011).



Kapan Latihan Jalan Anda Harus Dihentikan?

1. Timbul nyeri dada. Bila timbul nyeri dada saat latihan, perlambat jaan dan istirahatlah. Jika nyeri tidak berkurang, minum obat pengurang nyeri dada (ISDN) dibawah lidah. Jangan lupa membawa obat saat latihan.
2. Timbul sesak nafas. Sesak nafas yang berat dapat menjadi tanda beban latihan anda terlalu berat atau jantung anda terlampaui kemampuannya. Segera akhiri latihan. Biasanya keluhan akan segera membaik.
3. Timbul kepala pusing. Pusing terjadi akibat peningkatan atau penurunan tekanan darah drastis karena beban latihan melampaui kekuatan jantung. Latihan harus segera dihentikan.
4. Apabila denyut nadi latihan telah tercapai. Bila denyut nadi latihan telah tercapai dan waktu latihan telah habis, maka latihan harus dihentikan. Apabila waktu latihan belum habis, maka latihan boleh diteruskan asal beban latihan tidak ditambah.
5. Merasakan gejala ketidaknyamanan selama melakukan latihan. Latihan harus dihentikan meskipun denyut nadi latihan belum tercapai.

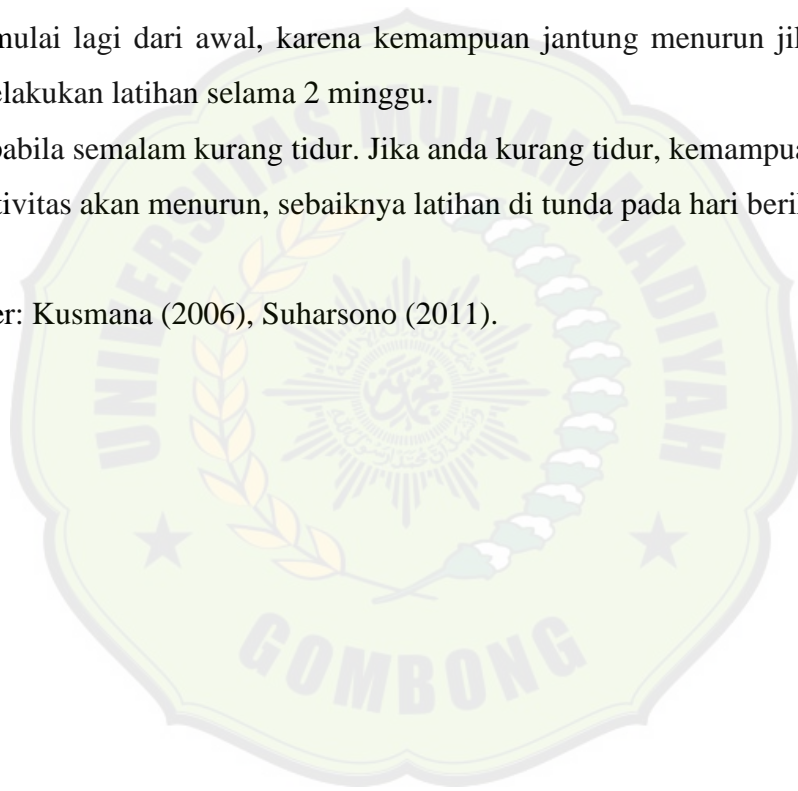
Sumber: Modifikasi Suharsono (2011).

Catatan: Peningkatn denyut nadi yang dapat ditoleransi oleh tubuh setelah latihan adalah 20% dari denyut nadi sebelum latihan. Apabila peningkatan denyut nadi > 20% denyut nadi awal, sebaiknya latihan dihentikan dan segera istirahat.

Kapan Anda Tidak Boleh Latihan Jalan?

1. Pada saat anda menderita sakit. Sakit apa saja, termasuk demam maka anda tidak diperkenankan untuk melakukan latihan aktivitas.
2. Apabila anda sedang nyeri dada. Jika nyeri dada timbul, sikap anda yang benar adalah menghentikan semua aktivitas. Minum obat (ISDN) dibawah lidah dan segera pergi ke rumah sakit apabila nyeri tidak juga hilang setelah minum obat.
3. Apabila baru sembuh dari sakit. Jika anda baru sembuh dari sakit, latihan harus dimulai lagi dari awal, karena kemampuan jantung menurun jika anda tidak melakukan latihan selama 2 minggu.
4. Apabila semalam kurang tidur. Jika anda kurang tidur, kemampuan melakukan aktivitas akan menurun, sebaiknya latihan di tunda pada hari berikutnya.

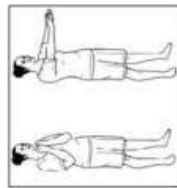
Sumber: Kusmana (2006), Suharsono (2011).



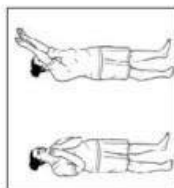


Gerakan Latihan Aktivitas HBET

Pemanasan



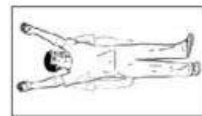
Siku ditekuk dan dikatupkan pada dada. Luruskan ke depan & tekuk kembali



Siku ditekuk dan dikatupkan pada dada. Luruskan ke atas & tekuk kembali



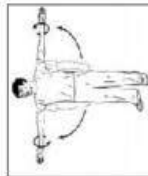
Siku ditekuk dan dikatupkan pada dada. Rentangkan lengan ke samping & tekuk kembali



Siku lurus ke atas dan turunkan kembali kesamping badan



Lengan disamping badan dan rentangkan setinggi bahu, gerakan melingkar tangan & lengan ke depan



Angkat satu kaki dg menekuk lutut spt berbaris. Ayunkan lengan untuk menjaga keseimbangan



Tangan menyentuh pinggang. Kaki & punggung tetap lurus



Tangan di pinggang, putar bahu kekanan & kekiri



Angkat lengan ke atas. Tekuk punggung samapi menyentuh lutut, angkat kembali ke atas kepala



Tangan ke pinggang. Tekuk punggung dan lutut ke depan. Kembali luruskan punggung

Latihan Aktivitas Home Based Exercise Training Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif





Apa itu Home Based Exercise Training ?

Home Based Exercise Training (HBET) adalah salah satu bentuk latihan aktivitas yang bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan tieransi latihan pasien gagal jantung

Tujuan Latihan Aktivitas HBET

- 1 Mengoptimalkan kapasitas fisik tubuh
- 2 Meningkatkan level toleransi aktivitas
- 3 Mempercepat proses pemulihan
- 4 Mengurangi efek samping fisiologis dan psikologis dari tirah baring
- 5 Memberi penyuluhan klien dan keluarga dalam mencegah perburukan



Prinsip– Prinsip Latihan Aktivitas HBET

Latihan yang dilakukan adalah kategori latihan ringan

Latihan dilakukan secara bertahap sesuai kondisi pasien

Sebelum latihan, tentukan target denyut nadi yg akan dicapai

Tipe, intensitas, durasi dan frekuensi latihan disesuaikan dengan kondisi pasien

Latihan dilakukan dengan urutan pemanasan, inti dan pendinginan

Monitor denyut nadi dan respon klien selama latihan, segera berhenti jika timbul keluhan/ denyut nadi meningkat melebihi target



Latihan Aktivitas Segera Dihentikan Jika...



Timbul Nyeri Dada

Timbul Sesak Nafas



Timbul Kepala Pusing

Timbul Gejala Ketidaknyamanan Selama Latihan

Target Denyut Nadi Tercapai





UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH GOMBONG
PERPU STAKAAN

Jl. Yos Sudarso No.461, Telp./Fax. (0287) 472433 GOMBONG, 54412
Website: <https://library.unimugo.ac.id/>
E-mail: lib.unimugo@gmail.com

SURAT PERNYATAAN CEK SIMILARITY/PLAGIASI

Yang bertandatangan dibawah ini :

Nama : Sawiji, M.Sc
NIK : 96009
Jabatan : Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT


Menyatakan bahwa karya tulis dibawah ini **sudah lolos** uji cek similarity/plagiasi:
Judul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN HOME-BASED EXERCISE TRAINING (HBET)
PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF
DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG
DI RSUD DR. SOEDIRMAN KEBUMEN**

Nama : Oki Hendri Prajanto
NIM : 202303155
Program Studi: Profesi Ners Program Profesi
Hasil Cek : 28 %

Gombong, 13 Agustus 2024

Pustakawan


(Desy Setiawati)





Mengetahui,
Kepala UPT Perpustakaan, Multimedia, SIM, dan IT

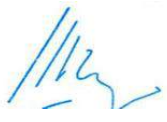



(Sawiji, M.Sc)

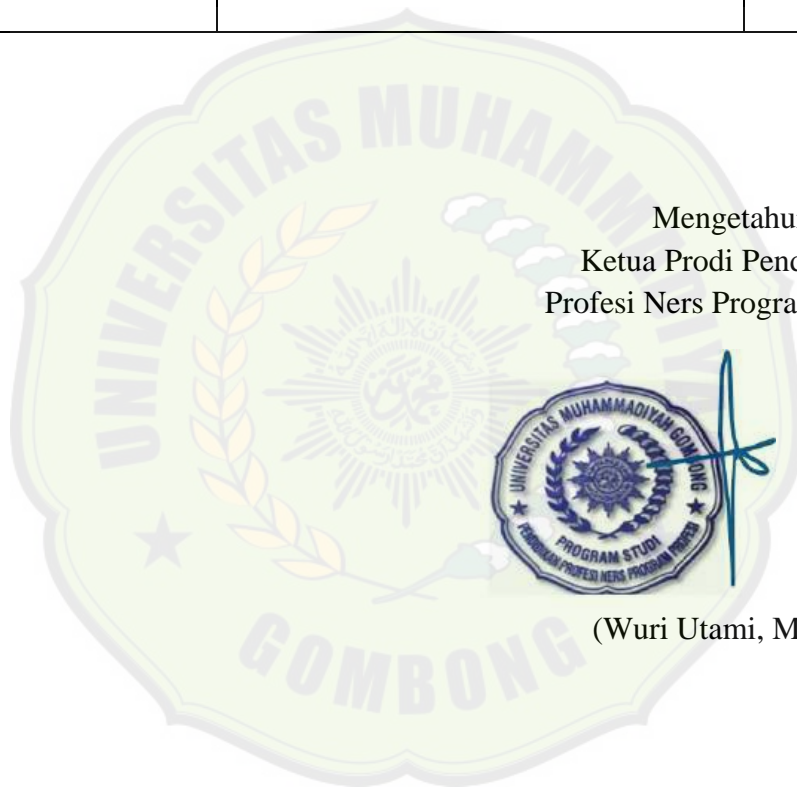
KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Oki Hendri Prajanto
NIM : 202303155
Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep
Judul : Asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD dr. Soedirman Kebumen

No.	Hari/Tanggal	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	01/12/2023	ACC Judul “ASUHAN KEPERAWATAN PENERAPAN <i>HOME-BASED EXERCISE TRAINING (HBET)</i> PADA PASIEN GAGAL JANTUNG KONGESTIF DENGAN PENURUNAN CURAH JANTUNG DI RSUD DR SOEDIRMAN KEBUMEN”	
2.	05/12/2023	Konsul BAB 1	
3.	08/11/2023	Perbaikan BAB 1	
4.	01/01/2024	Perbaikan BAB 1	

5	23/01/2024	Perbaiki BAB II	
6.	24/01/2024	BAB III ACC	



Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)

KEGIATAN BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : Oki Hendri Prajanto
NIM : 202303155
Pembimbing : Dadi Santoso, M.Kep
Judul : Asuhan keperawatan penerapan *Home-Based Exercise Training (HBET)* pada pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung di RSUD dr. Soedirman Kebumen

No.	Hari/Tanggal	Topik/Materi dan saran pembimbing	Paraf Pembimbing
1.	10/08/2024	Konsul BAB 4	
2.	10/08/2024	Konsul BAB 5 ACC	

Mengetahui,
Ketua Prodi Pendidikan
Profesi Ners Program Profesi



(Wuri Utami, M.Kep)