



ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *CONGESTIVE HEART FAILURE* DENGAN MASALAH INTOLERANSI AKTIFITAS MELALUI LATIHAN ROM DI RUMAH SAKIT TK II PUTRI HIJAU MEDAN

Novita Reglina Simamora¹, Rani Sartika Dewi², Ade Irma Khairani³, Purwaningsih⁴

¹Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

²Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

³Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

⁴Program Studi Keperawatan, Akper Kesdam I/BB Medan, Indonesia

Email: Simamoran515@gmail.com

Article History:

Received: 04-07-2023

Revised: 07-07-2023

Accepted: 11-07-2023

Keywords:

Active Range Of

Motion (ROM),

Gangguan Intoleransi

Aktivitas, Congestive

Heart Failure (CHF)

Abstract: *Congestive Heart Failure (CHF) adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu. Penatalaksanaan secara non farmakologis yang diterapkan yaitu latihan ROM Aktif yaitu latihan aktivitas fisik gerak sendi secara teratur pada pasien di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan. Teknik ini dapat mengalami peningkatan intoleransi aktivitas. Tujuan Penulis bertujuan untuk membantu aktivitas fisik secara bertahap dan melatih menggerakkan persendian tubuhnya secara normal Metode menggunakan Asuhan Keperawatan dengan studi kasus. Partisipan adalah Ny. N dan Tn. D dengan congestive heart failure yang mengalami intoleransi aktivitas. Instrumen adalah SOP ROM Aktif selama 3 hari didapatkan hasil terjadi penurunan frekuensi pernafasan dari 26 x/menit menjadi 22 x/menit di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan 2022. Hasil menunjukkan bahwa setelah dilakukan latihan ROM Aktif secara teratur dapat melakukan gerakan secara mandiri dan dapat beraktivitas kembali. Kesimpulan tindakan ROM aktif latihan fisik efektif menurunkan curah jantung terkait sesak napas dan meningkatkan kekuatan otot, sehingga pasien dapat melakukan aktivitasnya. Saran pasien CHF agar tidak melakukan aktivitas berlebihan, menjaga pola hidup sehat dan melakukan latihan ROM Aktif secara rutin.*

© 2023 SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah

PENDAHULUAN

Jantung merupakan organ tubuh manusia yang mempunyai peran penting dalam kehidupan manusia, pastinya sangat berbahaya jika jantung kita mempunyai masalah bahwa banyak kematian disebabkan oleh penyakit jantung salah satunya gagal jantung

(Nugroho, 2018).

Kegagalan sistem kardiovaskuler atau yang umumnya dikenal dengan istilah gagal jantung merupakan kondisi medis dimana jantung mengalami ketidakmampuan memompa cukup darah ke seluruh tubuh sehingga jaringan tubuh membutuhkan oksigen dan nutrisi tidak terpenuhi dengan baik. Gagal jantung dapat dibagi menjadi 2 yaitu gagal jantung kiri dan gagal jantung kanan (Mahananto & Djuniady, 2017).

Gagal jantung menyebabkan curah jantung menurun dan gangguan oksigenasi dan disfungsi ventrikel aliran tidak adekuat ke jantung dan otak, menyebabkan resiko tinggi penurunan curah jantung, kemudian penurunan suplai O₂ ke miokard, terjadi peningkatan hipoksia jaringan miokardium, dan menyebabkan perubahan metabolisme miokardium sehingga menimbulkan nyeri dada. Nyeri dada seringkali dikeluhkan pasien *Congestive Heart Failure* (Purba, 2016).

Menurut data WHO (*World Health Organization*) (2017), pada tahun 2015 sebanyak 17,7 juta orang meninggal akibat gangguan kardiovaskular yang mana mewakili 31% kematian di dunia. Lebih dari 17 juta kematian (dibawah umur 70 tahun) disebabkan oleh penyakit tidak menular, yaitu 82% berasal dari negara dengan pemasukan rendah hingga sedang dan 37% disebabkan oleh penyakit kardiovaskuler (WHO, 2016).

Data Hasil Riset Kesehatan Dasar Kementerian Kesehatan menunjukkan prevalensi penyakit jantung berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia yaitu sebesar 1,5% dari total penduduk. Data Riskesdas (2018) mengungkapkan tiga provinsi dengan prevalensi penyakit jantung tertinggi yaitu provinsi Kalimantan Utara 2,2%, daerah istimewa Yogyakarta 2%, dan Gorontalo 2% (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan diagnosis dokter prevalensi penyakit gagal jantung di Sumatera Utara tahun 2018 sebesar 1,3% atau sekitar 55.351 orang, sedangkan berdasarkan diagnosis dokter/gejala sebesar 0,13% atau sekitar 26.819 orang (Kemenkes RI, 2019). Penderita CHF pada satu Rumah Sakit di Sumatra Utara yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan, jumlah pasien baru rawat inap CHF mengalami peningkatan selama 3 tahun terakhir, yaitu sebanyak 238 pasien pada tahun 2014, 248 pasien pada tahun 2015 dan sebanyak 295 pasien pada tahun 2016 (Waty & Hasan, 2016).

Salah satu diagnosa keperawatan yang sering muncul pada klien *congestive heart failure* adalah intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas merupakan suatu keadaan dimana tubuh tidak mampu menyelesaikan aktivitas dalam kehidupan sehari-hari yang dilakukan. Pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah intoleransi aktivitas terjadi karena ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari (Herdman & Kamitsuru, 2018).

Penderita dengan masalah intoleransi aktivitas dibatasi dalam melakukan aktivitas fisik. Intoleransi aktivitas biasanya akan menimbulkan gejala-gejala yang biasa terjadi antara lain yaitu mengeluh kelemahan, sesak napas atau pucat, nadi dan tekanan darah terhadap respon aktivitas abnormal, *dyspnea* saat atau sesudah melakukan aktivitas, merasa tidak nyaman setelah beraktivitas, frekuensi jantung dan tekanan darah meningkat >20% dari kondisi istirahat, gambaran EKG menunjukkan aritmia saat atau setelah aktivitas, gambaran EKG juga menunjukkan iskemia dan sianosis sehingga kesulitan dalam pergerakan (Muttaqin, 2017).

Dampak yang dihadapi pasien CHF dengan masalah intoleransi aktivitas yaitu akan mengurangi kapasitas aktivitasnya yang dapat merugikan aktivitas kehidupan sehari-hari, kualitas kesehatan menurun dan sampai pada peningkatan waktu perawatan dirumah sakit hingga kematian pada pasien CHF (Ding, 2017).

Masalah keperawatan ini sering muncul pada gagal jantung kongestif salah satunya

intoleransi aktivitas (Aspiani, 2015). Menurut hasil penelitian Souza et al. (2015), di Brazil dari 25 pasien yang mengalami gagal jantung kongestif, 96% mengalami intoleransi aktivitas yang merupakan masalah keperawatan yang sering muncul setelah penurunan curah jantung akibat mudah lelah.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yaitu dengan meningkatkan kadar hemoglobin agar suplai oksigen tercukupi sehingga pasien dapat melakukan aktivitas secara bertahap dan tidak mudah lelah dalam beraktivitas, juga memberikan HE tentang pentingnya aktivitas fisik agar pasien mengerti pentingnya aktivitas fisik pada tubuh (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018).

Intervensi menentukan penyebab terjadinya intoleransi aktivitas, membantu aktivitas pasien secara bertahap, memonitor tanda-tanda vital pasien sebelum atau sesudah selama beraktivitas, mengajarkan tentang manajemen energi (PPNI, 2017). Menurut PPNI (2018), membantu aktivitas dengan masalah intoleransi aktivitas akan berfungsi untuk terpenuhinya setiap kebutuhan pasien, mengelola penggunaan energi untuk mencegah terjadinya intoleransi aktivitas. Salah satunya dengan melakukan *Range of Motion* (ROM) yaitu latihan gerak sendi dimana pasien akan menggerakkan masing-masing persendiannya sesuai gerakan normal baik secara pasif maupun aktif dan bertujuan mempertahankan atau memelihara kekuatan otot, memelihara mobilitas persendian, merangsang sirkulasi darah, dan mencegah kelainan bentuk (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penelitian Wiranata dan Pujiati, (2015) bahwa dengan ROM tidak terjadi masalah intoleransi aktivitas dibuktikan pada aktivitas pasien sudah tampak berjalan pada hari kedua walau dibantu oleh keluarga; massa otot, tonus otot, kekuatan otot serta fungsi jantung meningkat. Menurut Akhmad (2018) selama melakukan terapi aktivitas ROM, terbukti setelahnya ada peningkatan kekuatan otot fleksibilitas, dan rentang gerak sendi. Menurut Novita dan Nirsalam (2017) ROM efektif menurunkan curah jantung terkait dyspnea pada pasien CHF yang menyebabkan penurunan intoleransi aktivitas dari hasil review jurnal tersebut menunjukkan distribusi sebagian besar adalah perempuan dengan jumlah 18 responden (56,3%). Penelitian tentang keefektifan latihan fisik yang digunakan *Range active of motion* pada pasien (CHF) yang dilakukan oleh sepdianto (2013) dilakukan sebanyak 2 kali sehari selama 3 hari dalam durasi 15 menit per sesi tindakan untuk meningkatkan kekuatan otot.

Berdasarkan hasil data survey pendahuluan pada tanggal 03 Februari 2022 dari Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan yaitu data tahun 2019 menunjukkan jumlah data pasien CHF rawat inap sebanyak 215 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 117 orang, perempuan sebanyak 98 orang dan tahun 2020 dengan jumlah data pasien CHF rawat inap sebanyak 240 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 113 orang dan perempuan sebanyak 127 orang dan tahun 2021 menunjukkan data penderita CHF rawat inap sebanyak 110 orang terdiri dari laki-laki sebanyak 40 orang dan perempuan sebanyak 70 orang. secara signifikan yang ditimbulkan dari manifestasi klinis gejala gagal jantung kongestif yang mengalami sesak nafas dan mengalami kelemahan.

Berdasarkan latar belakang diatas Pada 2 tahun terakhir mengalami peningkatan sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Asuhan Keperawatan Pada Pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) dengan Masalah Intoleransi Aktivitas Melalui Latihan ROM.

LANDASAN TEORI

Gagal jantung merupakan suatu keadaan patofisiologi dimana jantung gagal memepertahankan sirkulasi adekuat untuk kebutuhan tubuh meskipun tekanan pengisian cukup (Ongkowijaya & Wantania, 2016).

Gagal jantung kongestif adalah keadaan ketika jantung tidak mampu lagi memompakan darah secukupnya dalam memenuhi kebutuhan sirkulasi tubuh untuk keperluan metabolisme jaringan tubuh pada kondisi tertentu, sedangkan tekanan pengisian kedalam jantung masih cukup tinggi (Aspiani, 2016).

Penatalaksanaan

Menurut Kasron (2016) Penatalaksanaan gagal jantung dibagi menjadi 2 terapi, yaitu sebagai berikut:

1. Terapi farmakologi: terapi yang dapat diberikan antara lain golongan diuretic, *angiotensin converting enzim (ACEI)*, *beta bloker*, *angiotensin reseptor blocker (ARB)*, glikosida jantung, antagonis aldosteron, serta pemberian laksarasia pada pasien dengan keluhan konstipasi.
2. Terapi non-farmakologi: terapi non-farmakologi yaitu antara lain tirah baring, perubahan gaya hidup, pendidikan kesehatan mengenai penyakit, prognosis, obat-obatan serta pencegahan kekambuhan. monitoring dan kontrol faktor resiko.

Komplikasi

Menurut Wijaya dan Putri (2017) Komplikasi yang dapat muncul pada penderita gagal jantung meliputi:

- a. *Syok* kardiogenik yaitu stadium dari gagal jantung kiri, kongesti akibat penurunan curah jantung dan perfusi jaringan yang tidak adekuat ke organ vital (jantung dan otak).
- b. Episode *trombolitik* terbentk karena mobilitas pasien dan gangguan sirkulasi dengan aktivitas trombus dapat menyumbat pembuluh darah.
- c. Efusi dan *tamponade pericardium* masuknya cairan ke kantung perikardium.
- d. Toksilitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis.

Konsep Dasar Asuhan Keperawatan pada pasien CHF dengan Masalah

Intoleransi Aktivitas

Pengkajian keperawatan

Teori menjelaskan bahwa terdapat lima tahap dimana tahap-tahap tersebut tidak dapat dipisahkan dan saling berhubungan. Tahap-tahap ini membentuk suatu lingkaran pemikiran dan menjadikan suatu tindakan yang kontinu yang mengulangi kembali kontak dengan pasien. Pengkajian merupakan tahap pertama dalam proses keperawatan tahap ini sangat penting dan menentukan dalam tahap- tahap selanjutnya. Data yang kompherensif dan valid akan menentukan penetapan diagnosis keperawatan dengan tepat dan benar, serta selanjutnya akan berpengaruh dalam perencanaan keperawatan. Tujuan dari pengkajian adalah didapatkannya data yang kompherensif yang mencakup data biopsiko dan spiritual (Marilynn E. Doengoes, 2012).

Pengkajian asuhan keperawatan pada pasien CHF, dengan masalah Intoleransi Aktivitas:

- a. Identitas Pasien

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

- b. Keluhan Utama

Keluhan utama klien dengan gagal jantung adalah kelemahan saat beraktivitas dan sesak napas.

c. Riwayat penyakit saat ini

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

1. Keluhan: kelemahan fisik terjadi setelah melakukan aktivitas ringan sampai berat, sesuai derajat gangguan pada jantung.
2. Kualitas nyeri: seperti apa keluhan kelemahan dalam melakukan aktivitas yang dirasakan atau digambarkan oleh pasien. Biasanya dalam hal ini saat pasien beraktivitas klien merasakan sesak napas.
3. Daerah radiasi: apakah kelemahan fisik bersifat lokal atau mempengaruhi keseluruhan sistem otot rangka atau sering disertai dengan ketidakmampuan dalam melakukan pergerakan.
4. Skala nyeri: kaji rentang kemampuan klien dalam melakukan aktivitas sehari-hari.
5. Waktu: sifat awalnya adalah dengan timbulnya (onset), keluhan kelemahan beraktivitas biasanya timbul perlahan. lama timbulnya (durasi) kelemahan saat beraktivitas biasanya setiap saat, baik saat istirahat maupun saat beraktivitas.

d. Riwayat penyakit dahulu

Pengkajian yang mendukung dikaji dengan menanyakan apakah sebelumnya pasien pernah menderita nyeri dada, hipertensi, iskemia miokardium, infark miokardium, diabetes melitus, dan hiperlipidemia. Tanyakan mengenai obat-obatan yang biasa dikonsumsi oleh pasien pada masa yang lalu dan masih relevan dengan kondisi saat ini. Obat-obatan yang terkait misalnya seperti obat diuretik, nitrat, penghambat beta, serta antihipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu alergi obat, dan reaksi alergi yang timbul.

e. Riwayat kesehatan keluarga

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

f. Data psikososial

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

g. Pengkajian data menurut terkait aktivitas:

Data Obyektif

a. Kaji tingkat ketergantungan: level 0,1,2,3,4.

Level 0: mandiri

Level 1: membutuhkan penggunaan alat bantu

Level 2: membutuhkan supervisi/pengawasan orang lain
Level 3: membutuhkan bantuan dari orang lain

Level 4: ketergantungan/tidak berpartisipasi

b. Tes ROM kekuatan sendi, tonus dan masa otot dengan melakukan

- pergerakan seperti fleksi dan ekstensi, sebagaimana ditentukan oleh jenis sendi, permukaan artikularnya, otot regional, tendon, ligament, dan kontrol fisiologis gerak melintasi sendi.
- c. Tes keseimbangan adanya *balance* posisi sendi yang tepat dan jumlah total dari gerakan yang dapat terjadi pada suatu sendi.
 - d. Palpasi nadi: teraba/tidak, irama dan kualitas yaitu mengetahui temperatur kulit dan tingkat kelainan.
 - e. Catat bunyi jantung dan adanya mur mur.
 - f. Rekam tekanan darah, catat adanya perubahan dengan posisi atau aktivitas.
 - g. Auskultasi bunyi napas, catat adanya suara napas tambahan.
 - h. Catat dan karakter pernafasan, adanya kesulitan/ kelainan (*retraksi, batuk, sputum, penggunaan otot aksesoris, flaring*) serta kebutuhan penggunaan O₂.
 - i. Kaji status vaskuler, misal: *pulsasi perifer, varises, capillary refill*, tanda perubahan kulit atropik, warna kulit dan kuku, edema, kulit kering/edema.
 - j. Observasi *hygiene* umum, penampilan berpakaian dan berhias hasil pemeriksaan lab, x- ray, EKG, AGD, enzim jantung, *pulse oksimetri, sputum kultur*.
 - k. Observasi pola istirahat/ tidur
 - l. Observasi gangguan istirahat/ tidur
 - m. Observasi kesadaran dan status mental

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan Marylenn (2012). Berdasarkan Doengoes adalah:

- a. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard/perubahan inotropik, perubahan frekuensi, irama, konduksi listrik, perubahan struktural misalnya kelainan katup, *aneurisme ventrikuler*.
- b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen/kebutuhan, kelemahan umum, tirah baring lama/imobilisasi.
- c. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan menurunnya laju filtrasi glomerulus (menurunnya curah jantung)/meningkatnya produksi ADH dan retensi natrium/air.
- d. Integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, edema, penurunan perfusi jaringan.
- e. Pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane kapiler-alveolus.
- f. Kurang pengetahuan mengenai program pengobatan berhubungan dengan kurang terpajan informasi karena keterbatasan kognitif dan tidak lengkap informasi.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan Menurut Doengoes (2012) adalah segala tindakan kinerja yang dikerjakan oleh perawat didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Klasifikasi intervensi keperawatan intoleransi aktivitas termasuk dalam kategori fisiologis yang merupakan intervensi keperawatan yang ditujukan untuk mendukung fungsi fisik dan *regulasi homeostasis*, yang terdiri atas: respirasi, sirkulasi, nutrisi dan cairan, eliminasi, aktivitas dan istirahat, *neurosensory*, reproduksi dan seksualitas.

Adapun tujuan yang diharapkan pada pasien gagal jantung kongestif dengan intoleransi aktivitas dalam menggunakan perencanaan keperawatan meliputi kelelahan pasien menurun, pola napas membaik saat/setelah beraktifitas, status kenyamanan meningkat, keluhan lemah menurun, frekuensi jantung membaik, gambaran EKG

membaik, dan warna kulit membaik. Setelah menetapkan tujuan dilanjutkan dengan perencanaan keperawatan. Perencanaan keperawatan pasien dengan intoleransi aktivitas yaitu dengan tabel manajemen energi dan label rehabilitasi jantung (Tim pokja DPP PPNI, 2018).

Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan adalah perilaku atau aktivitas spesifik yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan Tim pokja SIKI DPP PPNI (2018). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping (Dina & Muryanti, 2017).

Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keperawatan. evaluasi adalah kegiatan yang disengaja dan terus menerus dengan melibatkan pasien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya (Padila, 2012). langkah-langkah evaluasi sebagai berikut:

- a. Daftar tujuan klien
- b. Lakukan pengkajian apakah pasien dapat melakukan sesuatu
- c. Bandingkan antara tujuan dan kemampuan klien

Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan pasien dalam mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada tahap perencanaan menurut Setiadi dan Asmadi (2012) terdapat 2 jenis evaluasi:

a. Evaluasi Formatif (proses)

Evaluasi formatif berfokus pada aktifitas proses keperawatan dan hasil tindakan keperawatan. evaluasi ini dilakukan segera setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi asuhan keperawatan didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu subjektif (data keluhan yang dirasakan setelah dilakukan tindakan), objektif (data hasil pemeriksaan), *assessment* (perbandingan data subjektif dan objektif), dan *planning* (perencanaan keperawatan yang sudah ditentukan sebelumnya).

b. Evaluasi Sumatif (hasil)

Evaluasi sumatif adalah evaluasi yang dilakukan setelah semua aktifitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jenis ini adalah melakukan wawancara pada akhir pelayanan, menanyakan respon pasien dan keluarga terkait pelayanan keperawatan, mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

Ada tiga kemungkinan hasil evaluasi dalam pencapaian tujuan keperawatan, yaitu:

1. Tujuan tercapai/masalah teratasi.
2. Tujuan tercapai sebagian/masalah teratasi sebagian.
3. Tujuan tidak tercapai/masalah belum teratasi.

Konsep Intoleransi Aktivitas Pada Pasien

CHF Definisi

Intoleransi aktivitas adalah ketidakcukupan energi untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus dilakukan (Tim Pokja, SDKI PPNI, 2017).

Tanda Dan Gejala

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

a. Subjektif

1. Mengeluh lelah

Mudah lelah terjadi akibat curah jantung yang berkurang yang dapat menghambat sirkulasi normal dan suplai oksigen ke jaringan, yang menyebabkan perkembangan sia-sia hasil katabolisme terhambat.

2. *Dyspneu* saat/setelah beraktivitas

Dikarakteristikan dengan pernapasan cepat, dangkal dan keadaan yang menunjukkan bahwa pasien sulit mendapatkan udara yang cukup.

b. Objektif

1. Frekuensi jantung meningkat > 20% dari kondisi istirahat

2. Tekanan darah berubah >20% dari kondisi istirahat

3. Gambaran EKG menunjukkan aritmia saat/setelah beraktivitas

4. Sianosis

Konsep *Range of Motion*

Definisi

Range of motion (ROM) adalah latihan menggerakkan bagian tubuh untuk memelihara fleksibilitas dan kemampuan gerak sendi. Latihan ROM adalah latihan yang dilakukan untuk mempertahankan atau memperbaiki tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendiaan secara normal dan untuk meningkatkan *massa* dan *tonus* otot. Latihan ROM biasanya dilakukan pada pasien tidak sadar, pasien dengan keterbatasan mobilisasi tidak mampu melakukan beberapa atau semua latihan rentang gerak dengan mandiri, pasien tirah baring total atau pasien dengan *paralisis ekstremitas* total (Potter & Perry, 2017).

Tujuan

Menurut Bachtiar (2019) Tujuan dari ROM yaitu:

a. Merangsang sirkulasi darah

b. Mencegah terjadinya kontraktur pada sendi

c. Mempertahankan atau meningkatkan kekuatan otot

d. Meningkatkan atau mempertahankan *fleksibilitas* dan kekuatan otot

METODE PENELITIAN

Rancangan Studi Kasus

Rancangan pada penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah studi kasus. Studi kasus asuhan keperawatan pada pasien CHF dengan masalah intoleransi aktivitas melalui ROM dengan proses keperawatan yang dilakukan peneliti meliputi tahapan sebagai berikut:

Pengkajian

Peneliti melakukan pengumpulan data secara *Auto* dan *Allo* Anamnesa baik yang bersumber dari responden pasien, keluarga pasien, maupun lembar status pasien.

Diagnosa Keperawatan

Peneliti melakukan analisis terhadap semua data yang dikumpulkan dari hasil pengkajian yang dilakukan, maka diperoleh untuk mengatasi masalah keperawatan yang dilanjutkan dengan prioritas diagnosa keperawatan.

Intervensi Keperawatan

Peneliti menyusun intervensi keperawatan terhadap diagnosa keperawatan untuk

mengatasi masalah keperawatan yang dialami pasien.

Implementasi Keperawatan

Peneliti melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun.

Evaluasi Keperawatan

Peneliti melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan masalah yang dialami pasien.

Subjek Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan pada dua orang pasien dengan masalah keperawatan sama yaitu masalah intoleransi aktivitas melalui Latihan ROM pada pasien CHF.

Kriteria Inklusi:

1. Pasien CHF dirawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan
2. Pasien CHF berjenis kelamin laki-laki atau perempuan
3. Pasien dengan keadaan *bed rest* dan mengalami gejala sesak nafas (*dyspneu*)
4. Pasien CHF dengan klasifikasi berdasarkan NYHA (2013) kelas 4 tidak dapat melakukan aktivitas fisik dan merasa tidak nyaman
5. Pasien CHF dengan penyakit komplikasi lain yang diketahui melalui rekam medik

Kriteria Eksklusi:

1. Pasien CHF dirawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan
2. Pasien CHF yang tidak bersedia untuk dijadikan responden.

Fokus Penelitian

1. Studi kasus pada pasien CHF dengan masalah intoleransi aktivitas
2. Latihan aktivitas gerak (ROM) pada pasien CHF.

Definisi Operasional

Definisi operasional yang digunakan pada penelitian ini sesuai pada tabel sebagai berikut:

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variable	Definisi operasional
CHF	Suatu kondisi dimana jantung mengalami kegagalan dalam memompa darah, guna mencukupi kebutuhan sel-sel tubuh akan nutrisi dan oksigen secara adekuat.
Intoleransi aktivitas	Kondisi terjadinya penurunan kapasitas fisiologi seseorang untuk mempertahankan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan.
ROM	Melatih gerak bagian tubuh penderita yang mengalami kelemahan, untuk memperbaiki atau mempertahankan tingkat kesempurnaan kemampuan menggerakkan persendian, mass otot dan tonus otot secara lengkap.

Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen dalam wawancara menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan medikal bedah. Sedangkan dalam observasi menggunakan alat-alat seperti tensimeter, stetoskop, thermometer.

Metode Pengumpulan Data

Untuk terpenuhinya data dalam studi kasus ini penelitian menggunakan dua sumber data yaitu data primer dan data sekunder. Data Primer dikumpulkan dengan menggunakan metode:

1. Wawancara

Hasil anamnesis berisi tentang identitas responden, keluhan utama, riwayat penyakit

sekarang-dahulu-keluarga. Sumber data dari responden dan keluarga.

2. Observasi dan Pemeriksaan Fisik

Dengan pendekatan IPPA: Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi pada sistem tubuh pasien. Studi dokumentasi dan angket didapatkan dari hasil pemeriksaan diagnostic dan data lain yang relevan.

Metode Analisis Data

Metode Analisa data meliputi data subjektif dan data objektif dalam bentuk tabel dan bentuk narasi untuk menjelaskan hasil studi kasus agar dapat mudah di pahami oleh pembaca.

Tempat dan Waktu Penelitian

1. Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau Medan.

2. Waktu penelitian

Penelitian dilakukan pada bulan Juni 2022.

Analisa Data

Setelah mengumpulkan data melalui observasi, wawancara, dan studi dokumentasi selanjutnya menggunakan analisa data. analisa data dilakukan sejak peneliti di lapangan, sewaktu pengumpulan data sampai semua data terkumpul. teknik analisa dapat dilakukan dengan cara mengumpulkan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah. Berdasarkan observasi dan studi dokumentasi yang dilakukan peneliti didapatkan data untuk selanjutnya dikumpulkan, data yang dikumpulkan tersebut data berupa data subjektif dan objektif. Setelah itu peneliti menegakkan diagnosa keperawatan lalu menyusun intervensi atau rencana asuhan keperawatan kemudian melakukan implementasi atau pelaksanaan serta mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien.

Urutan dalam analisa data adalah:

1. Pengumpulan data

Data dikumpulkan dari hasil wawancara, observasi, dokumentasi. Hasil tulis dalam bentuk asuhan keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi

2. Penyajian data

Penyajian data dilakukan dengan tabel, dan teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan menutupkan identitas dari responden.

3. Kesimpulan

Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil-hasil penelitian terdahulu dan secara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi. Data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi.

Etik Penelitian

Etika yang mendasari suatu penelitian, terdiri dari:

a. *Informed consent* (persetujuan menjaga responden)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara penelitian dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi informant. Tujuannya agar informasi mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika responden bersedia, maka peneliti harus menghormati hak responden, tujuan dilakukan tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur potensial masalah yang akan diteliti, manfaat, kerahasiaan informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Dalam menyusun laporan penelitian, peneliti menggunakan data tanpa mengungkapkan identitas klien.

c. *Confidentially* (kerahasiaan)

Maka peneliti harus menyimpan seluruh dokumen hasil pengumpulan data berupa persetujuan mengikuti penelitian, biodata, dan format pengkajian wawancara dalam tempat khusus yang hanya bisa diakses oleh peneliti itu sendiri. Segala informasi yang telah diperoleh dari responden harus dijaga dengan sedemikian rupa sehingga informasi individual tertentu tidak dapat langsung dikaitkan dengan responden, dan responden harus dijaga kerahasiaannya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identitas Pasien

Berdasarkan data identitas pasien didapatkan 2 responden berjenis kelamin perempuan dan laki-laki mempunyai diagnosis yang sama yaitu *Congestive Heart Failure*. Pada kasus I dengan berumur 66 tahun dan kasus II dengan berumur 56 tahun.

Keluhan Utama Dan Riwayat Penyakit

Berdasarkan data keluhan utama dan riwayat penyakit didapatkan bahwa keluhan utama kasus I yaitu pasien mengatakan sesak napas pada saat beraktifitas badan terasa lemah dengan tanda- tanda vital: TD: 162/102 mmHg RR: 26 x/menit, HR:97 x/menit, S: 36,0 °C. Pada kasus II ditemukan keluhan sesak napas dan badan lemah, demam, nyeri seluruh badan, serta kaki bengkak sebelah kiri pada tungkai bawah dengan tanda-tanda vital: TD:119/77 mmHg, RR: 24 x/menit, HR: 102 x/menit, S: 38,0 °C.

Hasil Observasi

*Tabel 4.6 Hasil Observasi
(Pemeriksaan Fisik)*

No	Observasi	Kasus 1	Kasus 2
1.	Keadaan umum	a. Keadaan umum : lemah b. Kesadaran compos mentis c. Terpasang infus RL 20 tt/menit di tangan kiri d. Terpasang kateter e. Akral : hangat f. GCS : 15	a. Keadaan umum : lemah b. Kesadaran compos mentis c. Terpasang infus RL 10 tt/menit di tangan kanan d. Akral : hangat e. GCS : 15
2.	Tanda-tanda vital: a. Tekanan b. Respirasi c. Pols d. Suhu	a. TD : 162/102 mmHg b. RR : 26 x/menit c. HR : 97 x/menit d. S : 36,0 °C	a. TD : 119/77 mmHg b. RR : 24 x/menit c. HR : 102 x/menit d. S : 38,0 °C
3.	Pemeriksaan Fisik B1 (Breathing)	a. Bentuk thorak: simetris b. Pergerakan pernafasan : normal c. Pola nafas : teratur d. Frekuensi pada nafas 26 x/i e. Vocal fremitus : teraba ka/ki	a. Bentuk thorak: simetris b. Pergerakan pernafasan : normal c. Pola nafas : teratur d. Frekuensi pada nafas 24 x/i

B2 (*Bleeding*)

B3 (*Brain*)

- | | |
|---|---|
| <p>f. Suara paru : sonor
g. Nyeri dada : tidak ada
h. Suara abnormal paru : mengi
i. Batuk: tidak ada</p> | <p>e. Vocal fremitus : teraba ka/ki
f. Suara paru : sonor
g. Nyeri dada : tidak ada
h. Suara abnormal paru : mengi
i. Batuk: tidak ada</p> |
| <p>a. CRT : <2 detik
b. Distensi vena jugularis : tidak ada pembesaran
c. Suara jantung : Reguler
d. Chest pain : tidak ada
e. Palpitasi : tidak ada palpitasi
f. Edema : tidak ada
g. Baal : tidak ada
h. Perubahan warna kulit perifer : ada, berwarna pucat
i. Clubbing finger : tidak ada</p> | <p>a. CRT : <2 detik
b. Disensi vena jugularis : tidak ada pembesaran
c. Suara jantung : Reguler
d. Chest pain : tidak ada
e. Palpitasi : tidak ada palpitasi
f. Edema : ada
g. Baal : tidak ada
h. Perubahan warna kulit perifer : ada, berwarna pucat
i. Clubbing finger : tidak ada</p> |
| <p>Central vien pressure : tidak ada</p> | <p>Central vien pressure : tidak ada</p> |
| <p>a. Tingkat kesadaran : compos mentis
b. Orientasi : baik
c. Memori : dapat mengingat masa lalu dan masa sekarang
d. Sensorium : baik
e. Kemampuan wicara : baik
f. Saraf cranial : baik
g. Fungsi motoric : baik
h. Fungsi sensori : baik
i. Reflek fisiologis : baik
j. Reflek patologis : baik
k. Kaku duduk : tidak ada</p> | <p>a. Tingkat kesadaran : compos mentis
b. Orientasi : baik
c. Memori : dapat mengingat masa lalu dan masa sekarang
d. Sensorium : baik
e. Kemampuan wicara : baik
f. Saraf cranial : baik
g. Fungsi motorik : baik
h. Fungsi sensori : baik
i. Reflek fisiologis : baik
j. Reflek patologis : baik
k. Kaku duduk : tidak ada</p> |

B4 (*Bladder*)

BAB

- | | |
|--|--|
| <p>a. Frekuensi : 1x sehari
b. Karakteristik : padat
c. Warna : kuning
d. Riwayat penggunaan pencahar: tidak ada penggunaan pencahar</p> | <p>BAB
a. Frekuensi : 1x sehari
b. Karakteristik: padat (tidak ada hampasnya)
c. Warna : coklat
d. Riwayat penggunaan pencahar : tidak ada penggunaan pencahar</p> |
|--|--|

B5 (<i>Bowel dan reproduksi</i>)	<p>BAK</p> <p>a. Frekuensi : 500 cc</p> <p>b. Karakteristik : kuning pucat, bau amoniak pasien mengatakan risih setelah dipasang kateter</p> <p>a. Bentuk abdomen : simetris</p> <p>b. Keluhan nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan pada perut</p> <p>c. Peristaltik usus : 12 x/i</p> <p>d. Hepar : tidak ada</p> <p>e. Limfa : tidak ada pembesaran limfa</p> <p>f. Masa tumor : tidak ada</p> <p>g. Asites : tidak ada</p> <p>h. Shifting dullness : tidak ada</p> <p>i. Perkusi abdomen : tidak ada</p> <p>j. Spinder necvi : tidak ada</p>	<p>BAK</p> <p>a. Frekuensi : ≤ 10 kali sehari</p> <p>b. Karakteristik : kuning, bau amoniak</p> <p>a. Bentuk abdomen : simetris</p> <p>b. Keluhan nyeri tekan : tidak ada nyeri tekan pada perut</p> <p>c. Peristaltik usus : 12 x/i</p> <p>d. Hepar : tidak ada</p> <p>e. Limfa : tidak ada pembesaran limfa</p> <p>f. Masa tumor : tidak ada</p> <p>g. Asites : tidak ada</p> <p>h. Shifting dullness : tidak ada</p> <p>i. Perkusi abdomen : tidak ada</p> <p>j. Spinder necvi : tidak ada</p>
B6 (<i>Bone Integumen</i>)	<p>Anogenetal</p> <p>a. Gangguan sistem reproduksi: tidak ada</p> <p>b. Libido: baik</p> <p>c. Karakteristik mammae: simetris</p> <p>d. Keputihan: tidak ada keputihan</p> <p>e. Pembesaran prostat: tidak ada</p> <p>f. Hernia: tidak ada</p> <p>g. Secret pada MUE: tidak ada</p> <p>h. Verikokel: tidak ada</p> <p>i. Hidrokokel: tidak ada</p> <p>j. wasir: tidak ada</p>	<p>Anogenetal</p> <p>a. Gangguan sistem reproduksi: tidak ada</p> <p>b. Libido: baik</p> <p>c. Karakteristik mammae: simetris</p> <p>d. Keputihan: tidak ada keputihan</p> <p>e. Pembesaran prostat: tidak ada</p> <p>f. Hernia: tidak ada</p> <p>g. Secret pada MUE: tidak ada</p> <p>h. Verikokel: tidak ada</p> <p>i. Hidrokokel: tidak ada</p> <p>j. wasir: tidak ada</p>
4. Data Psiko-sosial	Muskuloskletal	Muskuloskletal

	<ul style="list-style-type: none"> a. Kekakuan: tidak ada b. Kontraktur: tidak ada c. Flasit: tidak ada d. Pola latihan gerak: <p>Pasien mengatakan mudah lelah melakukan aktivitas sehari-hari</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kekakuan: tidak ada b. Kontraktur: tidak ada c. Flasit: tidak ada d. Pola latihan gerak: <p>Pasien mengatakan mudah lelah melakukan aktivitas sehari-hari. Pasien mengatakan bila beraktivitas yang berlebihan nyeri seluruh badan</p>	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Warna: putih b. Integritas: bersih c. Turgor: ≥ 2 detik 	<ul style="list-style-type: none"> a. Warna: sawo matang b. Integritas: bersih c. Turgor: ≥ 2 detik 	
	<ul style="list-style-type: none"> a. Pola komunikasi: dapat berkomunikasi dengan baik b. Orang yang paling dengan pasien : suami c. Hobby: memasak d. Penggunaan waktu senggang: bertani e. Hubungan dengan orang lain: pasien tampak berinteraksi dengan orang banyak <p>keluarga yang dihubungi bila diperlukan : anaknya</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Pola komunikasi: dapat berkomunikasi dengan baik b. Orang yang paling dengan pasien: istri c. Hobby: memancing d. Penggunaan waktu senggang: berkebun e. Hubungan dengan orang lain: pasien tampak berinteraksi dengan orang banyak <p>keluarga yang dihubungi bila diperlukan: anaknya</p>	
5.	Data Spiritual	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketaatan beribadah: anak pasien mengatakan ibunya paham tentang ibadah b. Harapan: suami pasien mengatakan yakin dapat segera sembuh dan sehat kembali 	<ul style="list-style-type: none"> a. Ketaatan beribadah: istri pasien mengatakan suaminya paham tentang ibadah b. Harapan: istri pasien mengatakan yakin dapat segera sembuh dan sehat Kembali
6.	Pola kegiatan atau aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien memerlukan bantuan dalam pemenuhan ADL: pasien diet hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi b. Skala aktivitas: dapat disimpulkan bahwa pasien 	<ul style="list-style-type: none"> a. Pasien memerlukan bantuan dalam pemenuhan ADL: pasien diet hanya habis $\frac{1}{2}$ porsi b. Skala aktivitas: dapat disimpulkan bahwa

memiliki ketergantungan	pasien memiliki ketergantungan
c. Kepala: simetris	
d. Pola istirahat tidur : \pm 7 jam	c. Kepala: simetris
siang: 11.00-12.00 wib	d. Pola istirahat tidur : 8 jam
malam: (22.00-05.00) pasien tidur dalam posisi semi fowler.	malam: (22.00-06.00) siang 2 jam pasien tidur dalam posisi semi fowler.

Analisa Data

Berdasarkan hasil analisa data bahwa pada kasus I dan kasus II mengalami masalah intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen jaringan yang kebutuhan ditandai dengan sesak napas, badan lemah, demam, nyeri seluruh badan, kaki bengkak sebelah kiri pada tungkai bawah, frekuensi pernafasan meningkat dan suara napas mengi.

Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.10 Diagnosa Keperawatan

Kasus I	Kasus II
Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen jaringan yang kebutuhan ditandai dengan sesak napas, lemah, suara nafas mengi, pucat TD: 162/102 mmHg, HR: 97 x/menit, RR: 26 x/menit, S: 36,0 °C, pasien terpasang O ² 2 liter/menit kp, pasien terpasang kateter.	Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakeimbangan antara suplai oksigen jaringan yang kebutuhan ditandai dengan pasien tampak sesak nafas, lemah, suara nafas mengi, nyeri seluruh badan, kaki bengkak sebelah kiri pada tungkai bawah TD: 119/77 mmHg, HR: 102 x/menit, RR: 24 x/menit, S: 38,0°C, pasien terpasang O ² 3 liter/menit

Berdasarkan tabel di atas didapatkan kedua pasien mempunyai masalah yang sama dengan intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen jaringan yang kebutuhan ditandai dengan sesak napas, badan lemah, demam, kaki bengkak atau edema, frekuensi pernafasan meningkat dan suara napas mengi.

Intervensi Keperawatan

Dalam tahap perencanaan tindakan pada pasien, penulis tidak menemukan kesulitan karena keluarga mau bekerja sama dengan baik dalam menemukan rencana keperawatan dan mau menerima rencana tindakan keperawatan yang akan dilaksanakan terhadap pasien agar tercapainya tujuan keperawatan klien. Dalam hal ini penulis membuat rencana keperawatan sekaligus menentukan pendekatan yang digunakan untuk mencegah masalah yang mengakibatkan klien serta keluarga dengan berpedoman pada tinjauan teoritis saat melakukan asuhan keperawatan.

Didalam diagnosa senjang pasien I (Ny. N) rencana keperawatan yang dilakukan adalah:

Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen/kebutuhan dengan kelemahan, peningkatan sesak napas, tidak mampu menggerakkan anggota tubuhnya rencana yang diberikan yaitu: 1. Kaji tanda vital sebelum

dan segera setelah aktivitas, khususnya bila pasien menggunakan vasodilator, diuretic, penyekat beta, 2. Catat respon fisik, emosi, sosial dan spiritual, 3. Ajarkan latihan ROM Aktif, 4. Evaluasi peningkatan intoleran aktivitas, 5. Berikan bantuan dalam aktivitas perawatan diri sesuai indikasi. Selingi periode aktivitas dengan periode isitirahat, 6. Pertahankan duduk atau tirah baring dengan posisi semi-fowler selama fase akut, 7. Berikan obat sesuai anjuran dokter: diuretic (furosemide) Lasix (bronkodilator) aminofilin, Candesartan, CPG, Simvastatin, Ranitidine, Novalgin, Ondasentron.

Tindakan Keperawatan

Pada tahap pelaksanaan tindakan pada kasus penelitian melaksanakan tindakan yang mengacu pada rencana perawatan yang telah dibuat sebelumnya serta menyesuaikannya dengan kondisi pasien pada saat diberikan. Dalam melaksanakan keperawatan, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan dan berpartisipasi aktif dengan keluarga pasien.

Adapun tindakan keperawatan yang dilaksanakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan antara lain:

Pada pasien I (Ny. N)

1. Di dalam diagnosa pertama (Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen/kebutuhan dengan kelemahan, peningkatan frekuensi pernafasan, tidak mampu menggerakkan anggota tubuhnya)
 - a. 10 Juni 2022 pada pukul 14.00 WIB Mengkaji tanda-tanda vital Ny. N didapatkan hasil Ny. N tekanan darah: 162/102 mmHg, Pulse: 97 kali/menit, Respiratory rate: 26 kali/menit, Temp: 36°C Ny. N mengucapkan terimakasih, pasien mengatakan sesak napas dan badan terasa lemah, terpasang O₂ 2 liter/menit kp
 - b. 10 Juni 2022 pada pukul 14.15 WIB Mencatat respon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara memberikan aktivitas yang disukai pasien didapatkan hasil pasien tampak bedrest Ny. N mengatakan saat bernapas terasa sesak dan tampak lemah, Pasien dapat tidur malam hari
 - c. 10 Juni 2022 pada pukul 15.00 WIB Mengajarkan latihan ROM Aktif didapatkan hasil pasien diberikan latihan ROM dan pasien bersedia melakukan latihan ROM Aktif
 - d. 10 Juni 2022 pada pukul 15.30 WIB Mengevaluasi peningkatan intoleran aktivitas didapatkan hasil pasien tampak bedrest dan tidak mampu melakukan aktivitas yang berat Ny. N mengatakan lemah dan aktivitas dibantu oleh keluarga
 - e. 10 Juni 2022 pada pukul 16.00 WIB Memberikan bantuan dalam aktivitas perawatan diri sesuai indikasi selingi periode aktivitas dengan periode istirahat didapatkan hasil pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri Ny. N tampak lemah dan perawatan diri dibantu seluruhnya oleh keluarga
 - f. 10 Juni 2022 pada pukul 16.30 WIB Mempertahankan duduk atau tirah baring dengan posisi semi-fowler selama fase akut didapatkan hasil perawat memberikan posisi setengah duduk Ny. N pasien mengucapkan terimakasih
 - g. 10 Juni 2022 pada pukul 17.00 WIB Memberikan obat sesuai anjuran dokter: diuretic (furosemide), Lasix (bronkodilator) aminofilin, Candesartan, CPG, Simvastatin, Ranitidine, Novalgin, Ondasentron didapatkan hasil untuk mengurangi sesak napas dan mengatasi penumpukan cairan didalam tubuh atau edema Ny. N mengatakan mendengarkan perawat, tampak diberikan obat pada pasien II (Tn. D)

- a. 22 Juni 2022 pada pukul 08.00 WIB Mengkaji tanda-tanda vital Ny. N didapatkan hasil Ny. N tekanan darah: 119/77 mmHg, Pulse: 102 kali/menit, Respiratory rate: 24 kali/menit, Temp: 38 °C Tn. D mengatakan sesak napas badan terasa lemah dan tampak demam, nyeri seluruh badan, dan kaki sebelah kanan bengkak atau ada edema serta terpasang O² 3 liter/menit
- b. 22 Juni 2022 pada pukul 09.00 WIB Mencatat respon fisik, emosi, sosial dan spiritual dengan cara memberikan aktiivtas yang disukai pasien didapatkan hasil pasien tampak demam dan gelisah Tn. D mengatakan terasa sesak dan nyeri seluruh badan skala nyeri 6 (0-10)
- c. 22 Juni 2022 pada pukul 10.00 WIB Mengajarkan latihan ROM Aktif didapatkan hasil pasien diberikan dan bersedia untuk melakukan latihan ROM Aktif
- a. 22 Juni 2022 pada pukul 10.30 WIB Mengevaluasi peningkatan intoleran aktivitas didapatkan hasil pasien tampak bedrest dan lemah Tn. D mengatakan tidak mampu melakukan aktivitas yang berlebihan dan aktivitas dibantu oleh keluarga
- b. 22 Juni 2022 pada pukul 11.00 WIB Memberikan bantuan dalam aktivitas perawatan diri sesuai indikasi selingi periode aktivitas dengan periode istirahat didapatkan hasil pasien tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri Tn. D mengatakan lemah dan tidak mampu
- c. 22 Juni 2022 pada pukul 11.45 WIB Mempertahankan duduk atau tirah baring dengan posisi semi-fowler selama fase akut didapatkan hasil perawat memberikan posisi setengah duduk Tn. D mengatakan nyaman diberikan posisi semi fowler
- d. 22 Juni 2022 pada pukul 12.30 WIB Memberikan obat sesuai indikasi: diuretic (furosemide), Lasix (bronkodilator) aminofilin, norages, bicnat, retapyhl, ranitidine, novalgin, ondansentron didapatkan hasil perawat memberikan edukasi obat untuk mengurangi sesak napas dan mengatasi penumpukan cairan didalam tubuh atau edema Tn. D tampak diberikan obat.

Evaluasi Keperawatan

Hasil penelitian Rismawati (2018) menyatakan bahwa evaluasi keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan. Hal ini dilakukan dengan tujuan mengetahui asuhan keperawatan klien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan.

Setelah dilakukan tindakan terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan II, maka tahap evaluasi semua masalah teratasi di hari ke empat masing-masing pasien. Selama delapan hari dilakukan perawatan terhadap pasien I (mulai tanggal 09 Juni 2022 s/d 12 Juni 2022 dan pasien ke II tanggal 20 Juni 2022 s/d 24 Juni 2022), maka didapatkan evaluasi bahwa:

1. Pasien I (Ny. N) dengan masalah intoleransi aktivitas teratasi sebagian setelah hari ke-2 keperawatan

Dikatakan teratasi sebagian karena pernyataan klien dan observasi dari perawat yaitu:
Data Subyektif

- a. Pasien mengatakan sesak terasa berkurang setelah dilakukan tindakan Data Obyektif:

sesak Ny. N berkurang lemah tampak berkurang dan tidak terpasang O² Data Subjektif:

- a. Perawat mengatakan telah memberikan pelatihan ROM pada Ny. N, keluarga membantu perawat bekerja sama dalam latihan ROM Aktif, sesak dan lemah berkurang RR: 22 kali/menit.
- b. Perawat melakukan latihan ROM Aktif pada Tn. D, keluarga dan perawat membantu klien melakukan tindakan Latihan ROM Aktif sesak, suhu tubuh normal, lemah, suhu

tubuh menurun dan edema berkurang, RR: 20 kali/menit.

Hal ini didukung oleh Nirmalasari (2017) Setelah dilakukan tindakan latihan rom, terbukti mampu membantu pasien untuk meningkatkan aliran otot sehingga meningkatkan perfusi jaringan perifer pasien merasakan sesak berkurang, pola nafas regular, bunyi jantung S1&S2 normal, frekuensi pernafasan dalam rentang normal yaitu 16-20 x/ menit dan tidak ada suara tambahan.

KESIMPULAN

Setelah peneliti melakukan studi kasus asuhan keperawatan dengan masalah intoleransi aktivitas pada pasien *congestive heart failure* antara Ny. N dan Tn. D di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan, pada tanggal 09 Juni 2022 s/d 12 Juni 2022 dan 20 Juni 2022 s/d 24 Juni 2022 maka peneliti dapat mengambil kesimpulan dan saran sebagai berikut:

Hasil pengkajian penelitian didapatkan data senjang pada pasien I dan pasien II yaitu Ny. N dan Tn. D, disebabkan karena dua faktor yang berbeda pada riwayat ke dua pasien. Pasien I mengalami *Congestive heart failure* dikarenakan pola aktivitas yang berat, sedangkan pasien II mengalami *Congestive heart failure* dikarenakan faktor aktivitas yang berlebihan.

Pasien I (Ny. N) dan pasien ke II (Tn. D) memiliki diagnosa yang sama, kemudian dibuat perencanaan yang sama pada setiap diagnosa. Setelah perencanaan dibuat maka perawat menerapkan latihan ROM Aktif. Setelah dilakukan tindakan tahap perencanaan asuhan keperawatan pada pasien I dan pasien II maka dapat disimpulkan bahwa latihan ROM pada pasien *Congestive heart failure* antara pasien I dan pasien II dapat teratasi dan sebagian dengan baik.

DAFTAR REFERENSI

- [1] Akhmad, A. N. (2018). Kualitas hidup pasien Gagal Jantung Kongestif (GJK) Berdasarkan karakteristik Demografi. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 11(1), 27. <https://doi.org/10.20884/1.jks.2016.11.1.629>.
- [2] Aspiani, Y & Nugroho. (2015). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Aplikasi NIC & NOC. (EGC, Ed.). Jakarta: EGC.
- [3] Brunner & Suddarth. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- [4] Dinarti, & Muryanti, Y. (2017). *Bahan Ajar Keperawatan: Dokumentasi Keperawatan*.
- [5] 172. Retrieved from <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/11/praktika-dokumen-keperawatan-dafis.pdf>.
- [7] Doengoes, Marilyn, E. (2012). *Rencana Asuhan Keperawatan : Pedoman Untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*. Jakarta: EGC.
- [9] Harigustian Y, Dewi A, dkk. 2016. Gambaran Karakteristik Pasien Gagal Jantung Usia 45 – 65 Tahun di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Yogyakarta. *Nursing Practieces* Vol.1 No. (1);20-30. <http://doi.org/10.18196.ijinp.v1i1.3419>
- [10] Herdman & Kamitsuru. (2018). *Diagnosis Keperawatan : Definisi & Klasifikasi*.
- [11] Jakarta: EGC.
- [12] Kasron, (2016). *Kelainan dan Penyakit Jantung : Pencegahan serta pengobatannya*. Yogyakarta : Nuha Medika
- [13] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2018). Kementerian Kesehatan RI: Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan.
- [14] Mahananto, F ., & Djunaidy, A. (2017). Simple symbolic dynamic of heart rate

- variability identify patient with congestive heart failure. *Procedia computer science*, 124, 197-204. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2017.12.147>
- [15] Muttaqin, A (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika. PPNI. 2017.
- [16] NANDA-I (2018). *Diagnosa Keperawatan Tim Pokja SDKI DPP PPNI*. (2017). Nirmalasari, Novita (2017). Deep Breathing Exercise dan Active Range Of Motion Efektif Menurunkan Dyspnea Pada Pasien Congestive Heart Failure". *Journal Nurseline Vol. 2 No. 2 Nopember 2017 p-ISSN 2540- e- ISSN 2541-464X*.
- [17] Nugroho, F. A. (2018). Perancangan Sistem Pakar Diagnosa Penyakit Jantung dengan Metode Forward Chaining. *Jurnal Informatika Universitas Pamulang*, 3(2), 75. <https://doi.org/10.32493/informatika.v3i2.1431>.
- [18] Nurarif & Kusuma. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosis Medis dan Nanda Nic Noc*. (3, Ed). Yogyakarta: Medication publishing Yogyakarta. http://www.digilib.unipdu.ac.id/beranda/index.php?p=show_detail&id=17253
- [20] Ongkowijaya, J., & Wantania, F. E. (2016). *Hubungan Hiperurisemia Dengan Kardiomegali Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif*. 4, 0-5.
- [21] Purba, L. (2016). Studi Kasus Pemenuhan Kebutuhan Oksigenasi Dengan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Congestive Heart Failure Di Rumah Sakit TK II
- [22] Putri Hijau Medan Tahun 2016. *Jurnal Riset Hesti Medan*, 1(2), 118.
- [23] Potter & Perry, "Latihan Range Of Motion (ROM) dapat meningkatkan rentang gerak dan dapat mempertahankan rentang gerak terlihat dari meningkatnya tonus otot dan kekuatan otot", 2011. Diambil dari : <http://lib.ui.ac.id/file>
- [24] PPNI, Tim Pokja SIKI DPP. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan (1st ed.)*. Retrieved from <http://www.inna-ppni.or.id>.
- [25] Riskesdas (2018). *Riset Kesehatan Dasar*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan.
- [26] Sepdianto, Tri Cahyo dan Maria Diah Ciptaning Tyas. 2013. Peningkatan Saturasi Oksigen Melalui Latihan Deep Diaphragmatic Breathing pada Pasien Gagal Jantung. *Jurnal Keperawatan dan Kebidanan* . 1 (8) *Journal. Vol. 2 No. 2 Nopember 2017 p-ISSN 2540-7937 e-ISSN 2541-464X*
- [27] Suratun. (2016). *Range of Motion (ROM)*. Jakarta: EGC.
- [28] Tarwoto, Ratna, A. & Wartonah. (2011). *Anatomi dan fisiologi untuk mahasiswa keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- [29] Tim pokja SDKI DPP PPNI. (2018). *Standart Diagnosa & Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi & Tindakan*. Edisi I Jakarta: EGC.
- [30] Wijaya & Putri. (2017). *KMB 1 Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- [31] Wulandari T., Nurmainah, Robiyanto,. 2017. Gambaran Penggunaan Obat pada pasien Gagal Jantung Kongestif Rawat Inap di Rumah Sakit Sultan Syarif Mohamad Alkadrie Pontianak. *Fakultas Kedokteran Universitas Tanjungpura Pontianak*. 2(1);22-30. Retrieved from http://Pustaka.PoltekkesPdg.Ac.Id/Index.Php?P=Show_Detail&Id=4312&Keywords=Yani+Wulandari