

PEMBERIAN AKTIVITAS BERTAHAP UNTUK MENGATASI MASALAH INTOLERANSI AKTIVITAS PADA PASIEN CHF

Nadiah Nur Isnaeni¹
Emilia puspitasari²

Akademi Keperawatan Widya Husada Semarang

Abstrak

Intoleransi aktivitas merupakan ketidakcukupan energi psikologis untuk menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari atau yang ingin dilakukan. Intoleransi Aktivitas ditandai dengan Sesak dalam beraktivitas berat, gangguan frekuensi dan irama jantung: aritmia (takikardia, bradiakardia), perubahan pola EKG, palpitasi. Dengan gangguan preload: edema, kelelahan, peningkatan atau penurunan tekanan vena sentrat, distensi vena jugularis, murmur, kenaikan BB. Pasien dengan intoleransi aktivitas perlu dilatih aktivitas, salah satunya dengan melatih aktivitas secara bertahap dapat meningkatkan kemampuan aktivitas pasien. Tujuan studi kasus ini untuk memperoleh pembelajaran dalam mengimplementasikan prosedur pemberian aktivitas bertahap untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas. Jenis penelitian ini adalah deskriptif. Subyek penelitian ini 2 orang pasien dengan kriteria inklusi adalah Pasien CHF dengan Intoleransi Aktivitas, laki-laki dan perempuan yang mengalami CHF dengan Intoleransi Aktivitas, kesadaran komposmentis, pasien yang menjalani rawat inap, dan bersedia menjadi responden penelitian. Hasil penelitian pada pasien 1 setelah dilatih aktivitas pasien mampu berjalan dengan jarak 20 meter, pasien ke 2 mampu berjalan dengan jarak 30 meter. Ada pengaruh latihan aktivitas secara bertahap untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas pada pasien CHF, sehingga dengan adanya hasil penelitian ini diharapkan tenaga kesehatan khususnya perawat dapat mengaplikasikan latihan aktivitas secara bertahap untuk meningkatkan toleransi pasien CHF.

Kata kunci : CHF, Intoleransi Aktivitas, aktivitas bertahap

1. Latar Belakang

Gagal jantung adalah ketidakmampuan jantung untuk memompa darah ke seluruh tubuh. Resiko Gagal jantung kongestif (CHF) akan meningkat pada orang lanjut usia (lansia) karena fungsi ventrikel akibat penuaan. CHF ini dapat menjadi kronik apabila disertai dengan penyakit-penyakit seperti : hipertensi, penyakit katub jantung , kardiopati, dan lain-lain. Gagal jantung kongestif (CHF) juga dapat menjadi kondisi akut dan berkembang secara tiba-tiba pada miokard infark. (Kasron, 2012)

Berdasarkan data Tsao & Gibson (2004) dalam Suharsono, T, (2013) di Amerika Serikat sekitar 5,7 juta orang menderita gagal

jantung, 670.000 kasus baru didiagnosa setiap tahun. Sedangkan data Riskesdas (2013) menjelaskan bahwa prevalensi penyakit gagal jantung di Indonesia tahun 2013 sebesar 0,13% atau diperkirakan sekitar 229.696 orang. Jumlah penderita penyakit gagal jantung terbanyak terdapat di Provinsi Jawa Timur sebanyak 54.826 orang (0,19%). Data tersebut menggambarkan prevalensi penyakit jantung di Indonesia cukup tinggi.

Di Asia, akibat tingginya prevalensi hipertensi, 50% penderita gagal jantung memiliki fungsi sistolik normal dan kejadian gagal jantung diastolik selanjutnya meningkat selama proses penuaan. Angka kematian gagal jantung diastolik adalah sekitar 5-8%

per tahun. Angka ini hanyalah separuh dari angka kematian akibat gagal jantung sistolik (Syamsudin, 2011).

Penelitian Halimuddin (2010) membuktikan bahwa setelah diterapkannya model aktivitas dan latihan intensitas ringan klien gagal jantung terhadap tekanan darah didapatkan perbedaan rata-rata tekanan darah sistole, dan diastole sebelum dan sesudah diberikan intervensi. Penelitian Suharsono (2011) membuktikan bahwa hasil pengukuran didapatkan perbedaan yang signifikan kapasitas fungsional setelah perlakuan pada kedua kelompok. Hasil analisis kapasitas fungsional setelah perlakuan antara kelompok kontrol dan intervensi tidak didapatkan perbedaan yang signifikan, walaupun kelompok intervensi mempunyai mean kapasitas fungsional yang lebih baik.

Hasil penelitian dari Budiarti, (2013) membuktikan bahwa Latihan home based exercise training dapat diterapkan sebagai salah satu bentuk intervensi keperawatan pada pasien dengan gagal jantung dengan masalah keperawatan intoleransi aktivitas, durasi dan frekuensi latihan home based exercise training dilakukan sesuai dengan kondisi pasien dan level toleransi aktivitas.

Wijayanti, (2012) membuktikan hasil penelitiannya didapatkan tingkat pengetahuan tentang mobilisasi dini sebagian besar cukup banyak 26 responden (43,3%). Sikap pasien tentang mobilisasi dini sebagian besar

sebanyak 27 responden (45,05%). Perilaku mobilisasi dini sebagian besar tidak melakukan sebanyak 32 responden (53,3%).

Sindrom klinis yang timbul akibat gagal jantung diantaranya adalah perfusi jaringan, dan penurunan intoleransi aktivitas sehari-hari. Gambaran tersebut menunjukkan salah satu permasalahan orang Gagal jantung adalah intoleransi aktivitas. Intoleransi aktivitas menurut (Herdman, 2015) adalah ketidakcukupan energi psikologis untuk mempertahankan atau menyelesaikan aktivitas kehidupan sehari-hari yang harus atau yang ingin dilakukan.

Komplikasi dari gagal jantung kongestif (CHF) diantaranya yaitu syok kardiogenik, episode tromboemboli karena pembentukan bekuan vena karena stasis darah, efusi dan tamponade perikardium (Smeltzer & Bare, 2002) dalam (Kasron, 2012), toksisitas digitalis akibat pemakaian obat-obatan digitalis (Kasron, 2012). Gagal jantung dapat ditangani dengan tindakan umum untuk menurunkan beban awal kerja jantung dan manipulasi selektif terhadap ketiga penentu utama dari fungsi miokardium, baik secara sendiri maupun secara gabungan dari: penurunan beban awal pembatasan asupan garam dalam makanan dengan menurunkan retensi cairan, peningkatan kontraktilitas dengan obat inotropik, pengurangan beban akhir dengan dua respon kom pensatorik terhadap gagal jantung (aktivasi sistem saraf

simpatis dan sistem renin-angiotensin-aldesteron) (Asikin, 2016).

Untuk mengetahui hasil penerapan asuhan keperawatan pada CHF dengan intoleransi aktivitas, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Pemberian Aktivitas Bertahap Untuk Mengatasi Masalah Intoleransi Aktivitas Pada Pasien CHF”.

2. Metode

Metode yang digunakan adalah study kasus pada 2 pasien yang dirawat di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang di Ruang Nakula II dan Ruang Bima pada Tanggal 11 Desember 2017 dan Tanggal 20 Desember 2017.

3. Hasil

Tabel 4. 1
Karakteristik Responden di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Tahun 2017

	Pasien I	Pasien II
Pendidikan	SMP	SMA
Usia	57 tahun	32 tahun
Nyha	2	2
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Wiraswasta
Lama sakit	2,5 tahun	3tahun
Lama rawat	9 hari	3 hari

Tabel 4.1 menggambarkan karakteristik responden. Dari ke 2 responden dilihat dari batasan, bahwa pasien I dan II mempunyai Nyha sama. Dari karakteristik untuk pendidikan pasien 1 sampai Menengah Pertama, dan pasien ke II

pendidikan sampai Menengah Atas, lama sakit gagal jantung pasien I 2,5 tahun dan pasien II 3 tahun, dan lama rawat pasien 1 9 hari dan untuk pasien ke II 3 hari.

4.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tabel 4.2
Karakteristik Diagnosa Keperawatan Intoleransi Aktivitas di RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang Tahun 2017

Karakteristik	Pasien 1	Pasien II
Ketidaknyamanan beraktivitas	Ada	Ada
Melaporkan Keletihan atau kelemahan secara verbal	Ada	Ada
Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Ada	Ada
Frekuensi jantung atau tekanan darah yang tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas	Ada	Ada
Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia.	Ada	Ada
Jumlah	5	5

Diagnosa Intoleransi aktivitas dari data diatas dengan 5 tanda dan gejala didapatkan pada pasien I terdapat 5 tanda gejala yaitu meliputi ketidaknyamanan dispneu saat beraktivitas, Melaporkan Keletihan atau kelemahan secara verbal, Ketidaknyamanan setelah beraktivitas, Frekuensi jantung atau tekanan darah yang tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas, Perubahan EKG yang menunjukkan

aritmia atau iskemia. Sedangkan pada pasien II juga sama terdapat 5 tanda dan gejala yaitu meliputi: Ketidaknyamanan setelah beraktivitas, Frekuensi jantung atau tekanan darah yang tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas, Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia.

Dari data subyektif dan data obyektif pada pasien I dan II tersebut, maka ditegakkan diagnosa keperawatan Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan immobilitas. Sehingga cara pemberian aktivitas dengan menggunakan latihan aktivitas (duduk, berjalan) pada pasien.

Tabel 4.3

Peningkatan toleransi pada pasien CHF

Pasien	Data awal	Hari I	Hari II	Hari III
1	Ketidaknyamanan saat beraktivitas	Ada	Ada	Tidak
	Melaporkan kelelahan atau kelemahan secara verbal	Ada	Ada	Tidak
	Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Ada	Ada	Tidak
	Frekuensi jantung atau TD yang tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas	Ada	Tidak	Tidak
	Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia	Ada	Tidak	Tidak

	5	4	3	1
Pasien II	Data awal	Hari I	Hari II	Hari III
	Ketidaknyamanan saat beraktivitas	Ada	Tidak	Tidak
	Melaporkan kelelahan atau kelemahan secara verbal	Ada	Ada	Tidak
	Ketidaknyamanan setelah beraktivitas	Ada	Tidak	Tidak
	Frekuensi jantung atau TD yang tidak normal sebagai respon terhadap aktivitas	Ada	Ada	Tidak
	Perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia	Ada	Tidak	Tidak
	5	4	2	0

Berdasarkan evaluasi pada data awal didapatkan. Gambaran karakteristik klien 1 pada hari pertama diantaranya adalah ada 4 tanda intoleransi aktivitas diantaranya adalah ketidaknyamanan Dispneu saat beraktivitas, melaporkan kelelahan atau kelemahan secara verbal, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, perubahan EKG Yang menunjukkan aritmia atau iskemia.

Hari kedua terdapat karakteristik 3 yaitu: ketidaknyamanan Dispneu, melaporkan kelelahan atau kelemahan secara

verbal, ketidaknyamanan setelah aktivitas, dan hari ketiga yaitu 1 : melaporkan keletihan.

Klien II pada hari pertama diantaranya adalah ada 4 tanda intoleransi aktivitas diantaranya adalah ketidaknyamanan Dispneau saat beraktivitas, melaporkan keletihan atau kelemahan secara verbal, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, perubahan EKG Yang menunjukkan aritmia atau iskemia.

Hari kedua terdapat karakteristik 2 yaitu: melaporkan keletihan atau kelemahan secara verbal. Dan hari ketiga: 0 atau pasien sudah bisa melakukan intoleransi aktivitas.

4. Pembahasan

Berdasarkan hasil pasien I pada pasien II yang dilakukan selama 3 hari didapatkan hasil bahwa pasien II lebih berpengaruh dari pada pasien I. Berdasarkan evaluasi pada data awal didapatkan Gambaran karakteristik pasien 1 pada hari pertama diantaranya adalah ada 4 tanda intoleransi aktivitas diantaranya adalah ketidaknyamanan Dispneau saat beraktivitas, melaporkan keletihan atau kelemahan secara verbal, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, perubahan EKG Yang menunjukkan aritmia atau iskemia.

Hari kedua terdapat karakteristik 3 yaitu: ketidaknyamanan Dispneau, melaporkan keletihan atau kelemahan secara

verbal, ketidaknyamanan setelah aktivitas, dan hari ketiga yaitu: 1 : melaporkan keletihan.klien II pada hari pertama diantaranya adalah ada 4 tanda intoleransi aktivitas diantaranya adalah ketidaknyamanan Dispneau saat beraktivitas, melaporkan keletihan atau kelemahan secara verbal, ketidaknyamanan setelah beraktivitas, perubahan EKG yang menunjukkan aritmia atau iskemia.Hari kedua terdapat karakteristik 2 yaitu: melaporkan keletihan atau kelemahan secara verbal. Dan hari ketiga: 0 atau pasien sudah bisa melakukan intoleransi aktivitas.

Menurut penelitian (Budiyarti, 2013) bahwa tindakan keperawatan untuk mengatasi intoleransi aktivitas diperoleh hasil bahwa level toleransi klien dari hari kehari mengalami peningkatan. Keluhan sesak nafas, dan kelelahan berkurang selama maupun sesudah melakukan aktivitas, klien mampu berpartisipasi dalam kegiatan kebutuhan dasar mandiri, klien mampu melakukan latihan aktivitas secara bertahap sesuai kondisi klien

5. Daftar pustaka

Arovah, N. I. (2001). Program Latihan Fisik Rehabilitatif Pada Penderita Penyakit Jantung. *Pendidikan Kesehatan*

- Asikin. (2016). *Keperawatan Medikal Bedah Sistem Kardiovaskular*. Jakarta: Erlangga
- Budiman, C. (2008). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. EGC
- Budiyarti, L. (2013). Home Based Exercise Training Dalam Mengatasi Dalam Masalah Keperawatan Intoleransi Aktivitas Pada Pasien Gagal Jantung Kongestif. *Jurnal Karya Ilmiah Akhir*
- Dony, S. H. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Graha Ilmu.
- Halimuddin. (2010). Pengaruh Model aktivitas Dan Latihan Intensitas Ringan Klien Gagal Jantung Terhadap Tekanan Darah. *Jurnal Ilmu Keperawatan* .
- Herdman. (2015). *Diagnosa Keperawatan* . Jakarta: EGC
- Kasron. (2012). *Kelainan dan Penyakit Jantung Pencegahan serta Pengobatannya*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Kumar, Vinay. (2009). *Dasar Patologis Penyakit*. Jakarta: EGC
- Pudiastuti, Ratna, D. (2011). *Penyakit Pemicu Stroke*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- RI, P. D. (2013). *Situasi Kesehatan Jantung*. Diambil kembali dari <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-Jantung.pdf>
- Suharsono, T. (2013). Dampak Home Based Exercise Training terhadap Kapasitas Fungsional Pasien Gagal Jantung di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Volume 1 Nomor 1* , 12-18
- Syamsudin. (2011). *Buku Ajar Farmakoterapi Kardiovaskular Dan Renal*. Jakarta: Salemba Medika
- Udjianti, W. J. (2013). *Keperawatan Kardiovaskuler*. Jakarta: Salemba Medika
- Wijayanti, C. (2012). Hubungan Antara Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Terhadap Perilaku Mobilisasi Dini Pada Pasien Ami. *Jurnal Keperawatan Medikal Bedah.Vol 1, No. 1, Mei 2013; 1-7*
- Wilkinson, Judith M., 2011. *Buku Saku Diagnosis Keperawatan : Diagnosis NANDA, Intervensi NIC, Kriteria Hasil NOC*. Ed. 9. Jakarta : EGC