

STIKES BETHESDA YAKKUM YOGYAKARTA

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *LEAFLET*
RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEMAMPUAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE
(CHF): STUDI KASUS**

Diajukan dalam rangka memenuhi persyaratan memperoleh gelar Ners

KRISTINA DIAN AYU WULANDARI LINA TENASUE

2204033

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BETHESDA YAKKUM
YOGYAKARTA**

2023

NASKAH PUBLIKASI

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN MEDIA *LEAFLET*
RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEMAMPUAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE
(CHF): STUDI KASUS**

Disusun oleh:

KRISTINA DIAN AYU WULANDARI LINA TENASUE

2204033

Telah melalui Tahap Ujian pada tanggal 29 Agustus 2023

Mengetahui :
Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners

Indah Prawesti, S.Kep., Ns., M.Kep.

NIK: 110070

Pembimbing

Ch. Hatri Istiarini, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.MB., Ph.D.NS

NIK : 990030

**PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN DENGAN *MEDIA LEAFLET*
RANGE OF MOTION (ROM) TERHADAP PENGETAHUAN DAN
KEMAMPUAN MOBILISASI DINI PADA PASIEN
CONGESTIVE HEART FAILURE
(CHF): STUDI KASUS**

Kristina Dian Ayu W.Lina Tenasue¹, Ch. Hatri Istiarini², Andar Setyowati³

ABSTRAK

Latar Belakang : *Congestive Heart Failure* (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen nutrisi ke jaringan tubuh. CHF memiliki prevalensi sebesar 1,5% secara keseluruhan dengan persentase usia 65 – 74 tahun sebesar 4,6%, sedangkan prevalensi di Provinsi Yogyakarta sebesar 1,2%. Mobilisasi dini bermanfaat dalam mengurangi kekakuan otot serta menurunkan angka kejadian kematian yang disebabkan gagal jantung kongestif yang mempengaruhi turunya cara kerja jantung, mempercepat curah jantung, kontraktilitas miokard dan mengurangi kadar garam dan air. Mobilisasi dini dapat mengatasi kekakuan otot dan melancarkan peredaran darah pada pasien CHF.

Tujuan: Mengidentifikasi studi kasus tentang pengaruh pendidikan kesehatan dengan media leaflet terhadap pengetahuan dan kemampuan mobilisasi dini pada pasien *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang Intensive *Coronary Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

Desain Penelitian: Desain penelitian studi kasus menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif. Jumlah sampel yaitu satu pasien. Mobilisasi dini dilakukan selama 3 hari dengan durasi satu kali pertemuan 30 menit.

Hasil: Hasil studi kasus sebelum dilakukan pendidikan kesehatan dan intervensi didapatkan kekakuan otot dan setelah dilakukan pendidikan kesehatan dan diberikan intervensi sebanyak tiga kali didapatkan perubahan dalam melatih mobilisasi dini pada pasien CHF.

Kesimpulan : Terjadi peningkatan mobilisasi pada pasien dengan CHF setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dan latihan ROM.

Saran: *Range Of Motion* (ROM) dapat diterapkan di rumah sakit sebagai tindakan mandiri perawat pada pasien gagal ginjal kronik dengan masalah kram otot.

Kata kunci: CHF – mobilisasi dini – pendidikan kesehatan

xvi + 133 halaman + 2 skema + 7 tabel + 1 gambar + 8 lampiran

Daftar Pustaka: 31, 2007-2023

¹Mahasiswa Prodi Pendidikan Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

²Dosen STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta

³Perawat Rumah Sakit Bethesda Yakkum Yogyakarta

INFLUENCE OF HEALTH EDUCATION WITH LEAFLET MEDIA RANGE OF MOTION (ROM) TO KNOWLEDGE AND CAPABILITY OF EARLY MOBILIZATION IN PATIENT CONGESTIVE HEART FAILURE (CHF): CASE STUDY

Kristina Dian Ayu W.Lina Tenasue¹, Ch. Hatri Istiarini², Andar Setyowati³

ABSTRACT

Background: *Congestive Heart Failure* (CHF) is the inability of the heart to pump blood to meet the need for oxygen and nutrients to the body's tissues. CHF has a prevalence of 1.5% overall with a percentage of 65-74 years of age of 4.6%, while the prevalence in Yogyakarta Province is 1.2%. Mobilization is useful in reducing muscle stiffness and reducing the incidence of death caused by congestive heart failure which affects the decrease in how the heart works, accelerates cardiac output, myocardial contractivity and reduces salt and water levels. Early mobilization can overcome muscle stiffness and improve blood circulation in CHF patients.

Objective: Identify a short study on the effect of health education using leaflet media on knowledge and ability to mobilize early in *Congestive Heart Failure* (CHF) patients in the *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU) Room of Bethesda Hospital, Yogyakarta.

Research Design: The case study research design uses a quantitative descriptive approach. The number of samples is one patient. Early mobilization was carried out for 3 days with a duration of one meeting of 30 minutes.

Results: The results of the case study before health education and intervention were carried out showed muscle stiffness and after health education and intervention were given three times, changes were found in early mobilization training in CHF patients.

Conclusion: There was increased mobilization in patients with CHF after being given health education interventions and ROM exercises.

Suggestion: *Range of Motion* (ROM) can be applied in hospitals as an independent action for nurses in chronic kidney failure patients with muscle cramps.

Key Words: CHF – early mobilization – health education

xvi + 133 pages + 2 schemes + 7 tables + 1 figure + 8 attachments

Bibliography: 31, 2007-2023

¹Student of Nursing Profession, Bethesda Institute for Health Science

²Lecturer of Nursing Profession, Bethesda Institute for Health Science

³Nurse at Bethesda Hospital Yogyakarta

PENDAHULUAN

Congestive Heart Failure (CHF) merupakan ketidakmampuan jantung memompakan darah untuk memenuhi kebutuhan oksigen nutrisi ke jaringan tubuh (Smeltze & Bare, 2010). Gagal jantung juga digambarkan sebagai adanya tekanan diastolik akhir ventrikel kiri yang meningkat sehingga menimbulkan dispnea, rales paru, dan edema, yang merupakan ciri khas dari kondisi tersebut (PERKI, 2020). Gagal jantung kongestif sendiri salah satu penyebab kematian terbanyak kedua di Indonesia setelah stroke (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Berdasarkan insidensi dari *Global Health Data Exchange* tahun 2020, terdapat 64,34 juta kasus gagal jantung kongestif dan 8,52 per 1000 orang terdiagnosa dengan gagal jantung di seluruh dunia (Lippi *et al*, 2020). Gagal jantung memiliki angka kesakitan dan kematian yang besar dan berkontribusi akan peningkatan pembiayaan perawatan kesehatan di seluruh dunia. Berdasarkan Riskesdas tahun 2022, CHF memiliki prevalensi sebesar 1,5% secara keseluruhan dengan persentase usia 65 – 74 tahun sebesar 4,6%, sedangkan prevalensi di Provinsi Yogyakarta sebesar 1,2%.

Angka kejadian penyakit jantung bertambah setiap harinya dan menyebabkan tingginya kasus rawat inap yang terjadi secara berulang akibat menderita CHF. Tindakan dalam penanganan pasien CHF ada 2, yaitu farmakologis dan non-farmakologis. Untuk tindakan farmakologis sendiri ada pemberian obat Diuretik, Inhibisi Sistem Renin-Angiotensin, Beta-Blocker, Antagonis Reseptor Mineralokortikoid (ARM), Sodium-Glucose Co-Transporter 2 (SGLT-2) Inhibitors, Hydralazine dan Isosorbide Dinitrate, Antikoagulan. Sedangkan untuk pemberian non-farmakologis ada 7, diantaranya yaitu bimbingan antisipasi, relaksasi, distraksi, biofeedback, hipnosis diri, menguransi persepsi nyeri, stimulasi kutaneus, dan mobilisasi dini. Umumnya penderita CHF melakukan aktifitas fisik yang pada akhirnya memperberat keadaan.

Latihan fisik mobilisasi ringan dapat dilaksanakan sejak 48 jam setelah mengalami CHF selama pasien tersebut tidak mengalami kontraindikasi. Aktifitas yang dapat dilakukan misalnya gerakan tangan dan kaki berupa terapi fisik *ambulatory* yang diawasi (Nugraha, dkk. 2018). Apabila terjadi gejala CHF, ortopedik maupun neuromuskular, perlu dilakukan peninjauan ulang terhadap program latihan fisik (McKelvie, 2008). Latihan fisik yang berupa mobilisasi ringan sudah dapat dilakukan sejak 48 jam setelah CHF sepanjang tidak terdapat ada kontraindikasi. Latihan fisik yang berupa mobilisasi ini dapat dilakukan terbatas pada aktivitas sehari-hari misalnya gerakan tangan dan kaki dan perubahan postur. Program latihan biasanya berupa terapi fisik *ambulatory* yang diawasi (Marchionni *et al.*, 2007).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain studi kasus. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 24-26 Agustus 2023. Populasi pada penelitian ini adalah semua pasien dengan diagnosis medis *Congestive Heart Failure* (CHF) di Ruang IMC/ICUU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.. Teknik pengambilan sampel digunakan Teknik purposive sampling dengan jumlah sampel satu orang. Intervensi dilakukan dengan pendidikan kesehatan menggunakan leaflet dan latihan mobilisasi dini dengan ROM.

PEMBAHASAN

A. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23/8/2023 (pra intervensi) didapati bahwa tingkat mobilisasi dini Ny. H yang dikaji menunjukkan tingkat mobilisasi dini kurang. Hal ini dapat terlihat dari hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa Ny. H mengatakan lemas pada anggota badannya dan kaku susah untuk di gerakkan, Ny. H tampak lemas.

Peneliti melakukan intervensi mobilisasi dini didampingi oleh pembimbing klinik dan pembimbing akademik pada tanggal 24 Agustus 2023. Intervensi dilakukan selama 30 menit dimulai pukul 08.30 WIB. Pasien dan keluarga pasien meminta untuk diajarkan gerakan mobilisasi dini yaitu dengan melakukan gerakan *Range Of Motion* (ROM) dengan menggunakan leaflet sebagai panduan gerakan yang akan diajarkan. Pada saat pemberian intervensi, peneliti mengajarkan dan mengobservasi pasien. Saat pasien dan keluarga pasien diajarkan gerakan ROM, peneliti mengajarkan secara perlahan sampai pasien dan keluarga pasien paham. Setelah dilakukan pemberian intervensi ROM, peneliti mengkaji terkait tekanan darah, perasaan pasien. Pasien mengatakan senang setelah diajarkan mobilisasi dini dengan melakukan gerakan ROM.

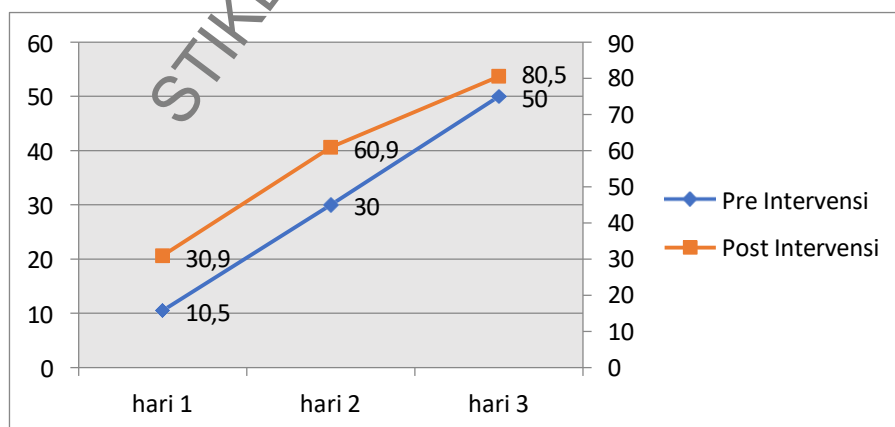


Table 1 Tingkat Pengetahuan

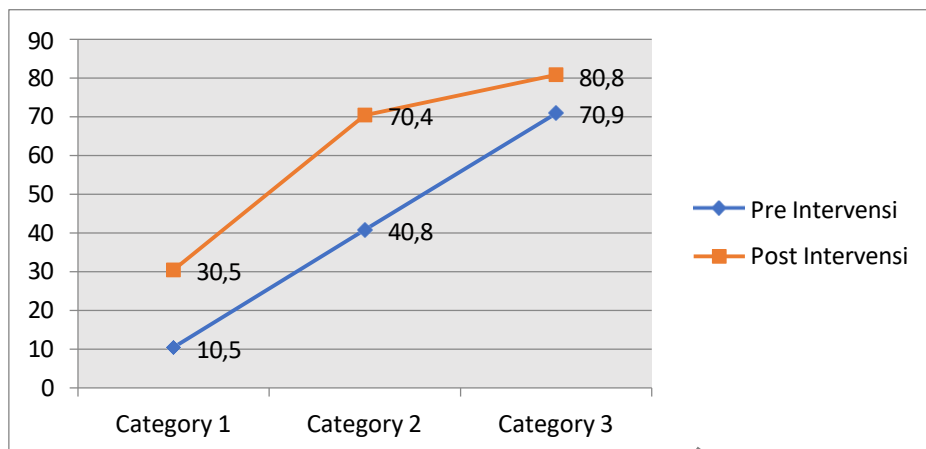


Table 2 Tingkat Kemandirian

Kemudian peneliti memberikan intervensi mobilisasi dini dengan melatih gerakan *Range Of Motion* (ROM) kembali pada tanggal 25-26 Agustus 2023. Intervensi dilakukan selama 30 menit dimulai pukul 09.00 WIB. Pasien meminta untuk diajarkan gerakan ROM secara bersamaan. Peneliti tetap mendampingi saat mengajarkan gerakan ROM pada pasien. Pasien tampak semangat dan senang. Setelah dilakukan intervensi mobilisasi dini dengan melakukan gerakan ROM, pasien mengatakan senang dan lebih rileks bagian persendian ekstremitas atas dan bawah pasien.

B. Teori Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23/8/2023 (pra intervensi) didapati bahwa tingkat mobilisasi dini Ny. H yang dikaji menunjukkan tingkat mobilisasi dini kurang. Hal ini dapat terlihat dari hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa Ny. H mengatakan lemas pada anggota badannya dan kaku susah untuk digerakkan, Ny. H tampak lemas.

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 23/8/2023 (pra intervensi) didapati bahwa tingkat mobilisasi dini Ny. H yang dikaji menunjukkan tingkat mobilisasi dini kurang. Hal ini dapat terlihat dari hasil pengkajian yang menunjukkan bahwa Ny. H mengatakan lemas pada anggota badannya dan kaku susah untuk digerakkan, Ny. H tampak lemas. Selanjutnya pada tanggal 24/8/2023 peneliti memberikan intervensi pendidikan kesehatan terkait penyakit gagal jantung kongestif dan memberikan edukasi mobilisasi dini dengan melakukan ROM pada pasien di tempat tidur. Pemberian pendidikan kesehatan dilakukan di ruang ICCU 1 dan pasien didampingi oleh anaknya. Dari hasil pengkajian mobilisasi dini pada pasien post intervensi pendidikan kesehatan didapati mobilisasi dini pasien belum dapat dilakukan oleh pasien dan setelah diberikan pendidikan kesehatan mobilisasi dini dapat dilakukan oleh pasien secara mandiri. Pada tanggal 25-26 Agustus 2023 peneliti melakukan follow-up terkait tingkat mobilisasi dini pada Ny. H, pada tanggal 26 Agustus 2023 peneliti melakukan intervensi di ruang Hibiscus

karena pasien sudah pindah ruangan, hal ini bertujuan untuk membandingkan tingkat mobilisasi dini post intervensi dihari yang sama dan tingkat mobilisasi dini 3 hari setelah intervensi. Dari hasil pengkajian, didapati bahwa Ny. H mengalami perubahan untuk melakukan mobilisasi dini menjadi lebih baik dan mampu dilakukan secara mandiri.

Penyakit kardiovaskuler merupakan penyakit yang banyak diderita oleh sebagian populasi manusia dan dapat disebabkan karena adanya gangguan fungsi jantung dan pembuluh darah. Salah satu penyakit kardiovaskuler adalah gagal jantung yang merupakan suatu kondisi dimana jantung tidak dapat memompa darah keseluruh tubuh sesuai kebutuhan (Hasibuan, 2018). Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. H ditemukan bahwa Ny. H memiliki riwayat penyakit hipertensi dan juga penyakit jantung. Dari data pengkajian tersebut peneliti berasumsi bahwa penyakit gagal jantung yang diderita oleh Ny. H disebabkan oleh hipertensi. Hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa terdapat beberapa etiologi atau penyebab terjadinya gagal jantung kongestif, salah satunya adalah penyakit hipertensi pulmonal dan aterosklerosis coroner (Karson, 2016).

Hipertensi pulmonal merupakan suatu keadaan yang menyebabkan adanya gangguan fisiologis yang mengakibatkan munculnya kondisi klinis dan komplikasi terutama pada sistem kardiovaskuler dan respirasi (Rasmin, Putra, Septiyani, & Alatas, 2018). Pada pasien dengan hipertensi pulmonal, gejala atau manifestasi klinis yang dapat muncul adalah sesak napas, mudah lelah, nyeri dada dan *syncope* (Rasmin, Putra, Septiyani, & Alatas, 2018). Dari hasil pengkajian, tanda hipertensi yang tampak Ny. H dapat terlihat dari hasil foto thorax yang menunjukkan adanya *cardiomegaly*. Kondisi ini mengakibatkan terganggunya suplai oksigen dan nutrisi menuju ke jantung (Alfarisi, Mohamed, & Ibrahim, 2019).

Pada pasien dengan gagal jantung mengalami sirkulasi peredaran darah yang lambat. Kondisi ini mengakibatkan pemindahan O₂ dan CO₂ di paru menjadi sulit. Hal ini berdampak terhadap tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen dan nutrisi keseluruh tubuh. Salah satu dampak dari hal ini adalah munculnya kesulitan bernapas dan perasaan tercekik (Rilantono dalam Suratinoyo, 2016). Pada umumnya mobilisasi dini pada pasien dengan gagal jantung disebabkan karena ketidakmampuan mempertahankan oksigenasi yang adekuat sehingga muncul gejala sesak napas dan gelisah (Smeltzer & Bare dalam Suratinoyo, 2016). Kondisi ini tampak dari hasil pengkajian pada Ny. H yang mengalami sesak napas. Selain itu, salah satu faktor munculnya tidak dapat mobilisasi dini pada pasien dengan gagal jantung adalah faktor kurangnya informasi terkait kondisinya. Kondisi kurangnya informasi terkait penyakit juga ditemukan pada Ny. H yang mengatakan belum memahami terkait kondisi penyakit gagal jantung. Dari kondisi ini peneliti mebebrikan intervensi fokus pada pemberian informasi.

Pada karya tulis ilmiah ini, intervensi utama yang diberikan adalah pendidikan kesehatan dengan media leaflet. Dari hasil intervensi pendidikan kesehatan terkait penyakit gagal jantung kongestif dan memberikan edukasi mobilisasi dini dengan melakukan ROM yang dilakukan peneliti didapati hasil terjadi peningkatan mobilisasi dini dengan melatih ROM pada Ny. H. Hal ini terlihat dari hasil pengkajian mobilisasi dini pra intervensi pendidikan kesehatan dan mobilisasi dini menjadi lebih baik dan post intervensi pendidikan kesehatan serta tidak ada penurunan mobilisasi dini pasien pada pengkajian follow-up yang dilakukan peneliti sehari setelah pemberian intervensi. Hal ini menunjukkan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit gagal jantung kongestif dan memberikan edukasi mobilisasi dini dengan melakukan ROM dapat merelaksasikan anggota badan dan gerak Ny. H.

Selama pemberian pendidikan kesehatan terdapat hal-hal yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan dan berpengaruh terhadap tingkat mobilisasi dini pasien. Dalam proses pemberian intervensi, Ny. H sebagai pasien sangat menerima peneliti dalam memberikan intervensi selain itu tingkat pendidikan dari Ny. H juga mempengaruhi penerimaan informasi yang diberikan. Pendidikan terakhir Ny. H adalah SMU yang merupakan pendidikan menengah sehingga Ny. H mampu menerima informasi dengan cukup baik. Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa faktor keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penerima edukasi yang meliputi tingkat pendidikan.

Selain itu menurut Notoatmodjo (2007) keberhasilan pendidikan dapat dipengaruhi faktor pemberi edukasi yang meliputi penguasaan materi, bahasa yang digunakan serta media edukasi. Dalam memberikan pendidikan kesehatan, peneliti menggunakan media yang mudah dipahami oleh pasien dan juga menggunakan bahasa yang umum dan bisa dimengerti oleh pasien. Hal ini juga didukung dengan media edukasi kesehatan yang digunakan yaitu *leaflet*. *Leaflet* merupakan media edukasi yang digunakan sebagai media pendidikan kesehatan karena sasaran dapat menyesuaikan dan belajar secara mandiri serta dapat membaca ulang saat dalam waktu senggang. Selain itu *leaflet* menyajikan informasi yang lebih rinci tentang informasi yang tidak dapat disampaikan secara langsung pada pasien dengan gagal jantung mengalami sirkulasi peredaran darah yang lambat.

Kondisi ini mengakibatkan pemindahan O₂ dan CO₂ di paru menjadi sulit. Hal ini berdampak terhadap tidak terpenuhinya kebutuhan oksigen dan nutrisi keseluruhan tubuh. Salah satu dampak dari hal ini adalah munculnya kesulitan bernapas dan perasaan tercekik (Rilantono dalam Suratinoyo (2016)). Pada umumnya mobilitas pada pasien dengan gagal jantung disebabkan karena ketidakmampuan mempertahankan oksigenasi yang adekuat sehingga muncul gejala sesak napas dan gelisah (Smeltzer & Bare dalam Suratinoyo (2016)). Kondisi ini tampak dari hasil pengkajian pada Ny. H yang mengalami sesak napas. Selain itu, salah satu faktor munculnya kecemasan pada pasien dengan gagal jantung adalah faktor kurangnya informasi terkait kondisinya. Hal ini sejalan dengan pendapat dari

Haryani (2018) yang menyebutkan bahwa mobilisasi dini dapat muncul dikarenakan adanya keterbatasan pergerakan akibat bed rest, pengetahuan dan pemahaman terkait masalah kesehatan yang dihadapi. Kondisi kurangnya informasi terkait penyakit juga ditemukan pada Ny. H yang mengatakan belum memahami terkait kondisi penyakit gagal jantung. Dari kondisi ini peneliti mebebrikan intervensi fokus pada pemberian informasi.

Pada karya tulis ilmiah ini, intervensi utama yang diberikan adalah pendidikan kesehatan dengan media leaflet. Dari hasil intervensi pendidikan kesehatan terkait penyakit gagal jantung kongestif dan memberikan edukasi mobilisasi dini dengan ROM yang dilakukan peneliti didapati hasil terjadi peningkatan mobilisasi dini pada Ny. H. Hal ini terlihat dari hasil pengkajian yang dilakukan peneliti. Hal ini menunjukan bahwa pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit gagal jantung kongestif dan memberikan edukasi mobilisasi dini secara ROM dapat mempengaruhi tingkat mobilitas Ny. H.

Selama pemberian pendidikan kesehatan terdapat hal-hal yang mempengaruhi tingkat keberhasilan pendidikan kesehatan dan berpengaruh terhadap mobilitas pasien. Dalam proses pemberian intervensi, Ny. H sebagai pasien sangat menerima peneliti dalam memberikan intervensi selain itu tingkat pendidikan dari Ny. H juga mempengaruhi penerimaan informasi yang diberikan. Pendidikan terakhir Ny. h adalah SMU yang merupakan pendidikan menengah sehingga Ny. H mampu menerima informasi dengan cukup baik. Hal ini sejalan dengan teori dari Notoatmodjo (2007) yang menyebutkan bahwa faktor keberhasilan pendidikan kesehatan dapat dipengaruhi oleh faktor penerima edukasi yang meliputi tingkat pendidikan.

Selain itu menurut Notoatmodjo (2007) keberhasilan pendidikan dapat dipengaruhi faktor pemberi edukasi yang meliputi penguasaan materi, bahasa yang digunakan serta media edukasi. Dalam memberikan pendidikan kesehatan, peneliti menggunakan media yang mudah dipahami oleh pasien dan juga menggunakan bahasa yang umum dan bisa dimengerti oleh pasien. Hal ini juga didukung dengan media edukasi kesehatan yang digunakan yaitu *leaflet*. *Leaflet* merupakan media edukasi yang digunakan sebagai media pendidikan kesehatan karena sasaran dapat menyesuaikan dan belajar secara mandiri serta dapat membaca ulang saat dalam waktu senggang. Selain itu *leaflet* menyajikan informasi yang lebih rinci tentang informasi yang tidak dapat disampaikan secara langsung (Ramadaniati & Somantri, 2022). Hal ini juga terlihat dari hasil *follow-up* tingkat mobilitas pasien pada tanggal 26/08/2023 yang menunjukan bahwa pasien tidak mengalami penurunan kekuatan otot dan dapat melakukan mobilisasi dini dengan baik. Ny. H juga mengatakan bahwa sudah membacabaca ulang terkait materi pendidikan kesehatan dan mengatakan lebih tenang karena sudah mengetahui penyakitnya dan cara menjaga kesehatan jantungnya. Hal ini juga terlihat dari hasil *follow-up* mobilisasi dini pada tanggal 26/8/2023 yang menunjukan bahwa pasien tidak mengalami penurunan mobilisasi dini.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil karya ilmiah akhir di ruang *Intensive Coronary Care Unit* (ICCU) Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta telah dilakukan pengkajian pada Ny. H dan ditemukan bahwa Ny. H datang dengan keluhan sesak napas dan pembengkakan pada area kaki. Saat dikaji Ny. H terpasang infus, *syringe pump*, dower kateter dan oksigen dengan nasal kanul. Dari hasil pengkajian juga ditemukan data bahwa Ny. H mengalami kurang mobilisasi dini saat bed rest. Diagnosis yang diangkat pada karya ilmiah akhir ini adalah kesiapan peningkatan pengetahuan berhubungan dengan edukasi ROM aktif dengan intervensi utama pemberian pendidikan kesehatan terkait penyakit gagal jantung dan memberikan edukasi mobilisasi dini dengan melakukan ROM aktif. Intervensi pendidikan kesehatan dilakukann sebanyak 3 kali dan didapati hasil terjadi peningkatan mobilisasi dini pada pasien dan post intervensi tidak ada penurunan mobilisasi dini pada pengkajian *follow-up* sehari setelah intervensi. Dari hasil ini dapat disimpulkan bahwa terdapat dampak mobilisasi dini dengan ROM pada pasien dengan gagal jantung kongestif setelah diberikan intervensi pendidikan kesehatan dengan media leaflet.

UCAPAN TERIMAKASIH

1. Bapak dr. Purwoadi Sujatno, Sp, PD FINASIM, MPH selaku direktur rumah sakit Bethesda Yogyakarta.
2. Ibu Nurlia Ikaningtyas, S. Kep., Ns., M. Kep., Sp. Kep., MB., Ph. D., NS selaku Ketua STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
3. Ibu Ns. Andar Setyowati, S.Kep., selaku pembimbing Klinik di Ruang IMC/ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.
4. Ibu Indah Prawesti, S. Kep., Ns., M. Kep selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners STIKES Bethesda Yakkum Yogyakarta.
5. Ibu Ch. Hatri Istiarini, M.Kep.,Sp.Kep.MB., PhD.,NS., selaku dosen pembimbing akademik.
6. Keluarga dan teman-teman yang telah memberikan dukungan doa dan semangat, sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini secara tepat waktu.
7. Myrnawasti, S.kep dan Yuni Atika, S.kep yang telah membantu dan memberikan dukungan selama penyusunan tugas akhir.
8. Segenap perawat dan tenaga kerja non medis di Ruang IMC/ICCU Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarisi, Mohamed, Z., & Ibrahim, M. (2019). basic pathogenic mechanism of atherosclerosis. *egyptian journal of basic and applied sciences*
- Hasibuan, M. D. (2018). gambaran kecemasan pada pasien gagal jantung kongestif yang menjalani rawat inap di murni teguh memorial hospital. *indonesian trust health journal 1 (1), 38-43,*
- Karon. (2012). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi Kardiovaskuler*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Karson. (2016). *buku ajar keperawatan sistem kardiovaskuler*. jakarta: trans info media.
- Notoatmodjo, S. (2007). *promosi kesehatan dan ilmu perilaku*. jakarta: rineka cipta.
- PERKI. (2020). *Pedoman Tatalaksana Gagal Jantung*. jakarta: Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2010). *Keperawatan medikal-bedah*. Jakarta: EGC.

STIKES BETHESDAYAKKUM