

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dilakukan pembahasan mengenai asuhan keperawatan pada Tn. M Dengan Diagnosa Medis *Hypertensive Heart Disease With (Congestive) Heart Failure* Di Ruang IGD RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. yang dilaksanakan mulai tanggal 03 Juni 2021. Melalui pendekatan study kasus untuk mendapatkan kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pembahasan untuk asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, rumusan masalah, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Penulis melakukan pengkajian pada Tn.M dengan melakukan anamneses pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan di mulai dari.

1. Identitas

Data yang di dapatkan Tn.M berjenis kelamin laki-laki, berusia 61 tahun, Berdasarkan hasil pengkajian Tn.M memiliki riwayat hipertensi sejak tahun 2010 sehingga dengan adanya hipertensi maka mempengaruhi beban kerja pada jantung. Menurut data WHO, di seluruh dunia, sekitar 972 juta orang atau 26,4% mengidap hipertensi, angka ini kemungkinan akan meningkat menjadi 29,2% di tahun 2025 (Rahayu, 2017). Diperkirakan setiap tahun ada 9,4 juta orang meninggal akibat hipertensi dan komplikasi. Tiga ratus tiga puluh tiga juta dari 972 juta pengidap hipertensi berada di negara maju dan sisanya berada di negara berkembang termasuk Indonesia (Rahayu, 2017) Setiap jenis kelamin memiliki struktur organ dan hormon yang berbeda. Demikian juga pada perempuan dan laki-laki. Berkaitan dengan

hipertensi, laki- laki mempunyai resiko lebih tinggi untuk menderita hipertensi lebih awal. Laki- laki juga mempunyai resiko lebih besar terhadap morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler. Sedangkan pada perempuan biasanya lebih rentan terhadap hipertensi ketika mereka sudah berumur diatas 50 tahun.

2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Pasien mengatakan mempunyai riwayat CVA sejak tahun 2011 dan riwayat Hipertensi sejak tahun 2010. Umumnya penderita tidak mengetahui dirinya mengidap hipertensi sebelum memeriksa tekanan darahnya. Penyakit ini dapat menyerang siapa saja dari berbagai kelompok umur, dan kelompok sosial-ekonomi. Namun lebih banyak ditemukan pada usia lanjut yang merupakan salah satu faktor resikonya. (Medika, 2017) Dengan gaya hidup yang dilakukan oleh pasien akan mempengaruhi penyakit tersebut menjadi tidak terkontrol dan memperparah keadaan suatu penyakit yang diderita oleh pasien.

3. Pemeriksaan fisik

a. System pernapasan

Saat pengkajian pasien mengatakan nafasnya berat dan terasa sesak, ada sumbatan jalan napas, irama napas iregular, RR 32 kali/menit, spo2 97 % menggunakan bantuan oksigen (non rebreathing 6lpm, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa/tumor, terdapat suara napas ronchi) (Ongkowitz, J., & Wantania, 2016).

b. System kardiovaskular

System kardiovaskuler didapatkan adanya peningkatan tekanan darah 155/90 mmhg, Palpasi nadi lemah, irama regular, Capillary refill time

lebih dari 2 detik, akral dingin, Bunyi jantung S 1, S2 tunggal.hipertensi apabila tidak terkontrol, maka dapat mengakibatkan berbagai macam komplikasi (Ongkowijaya, J., & Wantania, 2016).

c. System persarafan

Pasien tidak mengalami penurunan kesadaran, GCS 456 (15), reflek cahaya segala arah, pupil isokor, kesadaran compos mentis.Nervus Olfaktorius (N.I) tidak ada kelainan dalam fungsi penciuman, Nervus Opticus (N.II) tidak terkaji, Nervus Okulomotorius (N.III) tidak ada kelainan pada mata, Nervus Trochlearis (N.IV) tidak ada kelainan pada pergerakan bola mata, Nervus Trigemini (N.V) tidak ada gangguan menelan, Nervus Abducens (N.VI) tidak ada kelainan pada pergerakan bola mata, Nervus Fasialis (N.VII) Wajah pasien simetris, dapat membuka mata dengan stimulus tepukan dan suara, Nervus Akustikus (N.VIII) fungsi Pendengaran baik, Nervus Glossofaringeus (N.IX) Kemampuan menelan baik dan tidak terdapat kesulitan membuka mulut, Nervus Vagus (N.X) Kemampuan menelan baik dan tidak terdapat kesulitan membuka mulut, Nervus Asesorius (N.XI) kuat mengangkat ekstremitas bawah (kaki) sebelah kiri, Nervus Hipoglossus (N.XII) Lidah simetris, tidak terdapat deviasi pada satu sisi dan fasikulasi, serta indra pengecap normal, Inspeksi Umum reflek patologi bagus. Sistem saraf simpatis merupakan bagian dari sistem saraf otonom yang untuk sementara waktu akan meningkatkan tekanan darah selama respon fight-or flight (reaksi fisik tubuh terhadap ancaman dari luar), meningkatkan kecepatan dan kekuatan denyut jantung dan juga mempersempit sebagian besar arteriola, tetapi memperlebar arteriola di

daerah tertentu (misalnya otot rangka yang memerlukan pasokan darah yang lebih banyak), mengurangi pembuangan air dan garam oleh ginjal, sehingga akan meningkatkan volume darah dalam tubuh (Triyanto, 2014).

d. System perkemihan

Pasien tidak mengalami masalah dalam berkemih, Tn.M terpasang cateter, produksi urine dalam 24 jam \pm 1500 cc tidak terdapat distensi vesika urinaria .

e. System pencernaan

Tn.M mengatakan tidak merasa mual muntah, nafsu makan 3 kali/sehari normal. Observasi di dapatkan membrane mukosa sedikit pucat, tidak ada pembesaran Hepar, tidak terdapat diare, Bising usus 25 kali/menit. Garam merupakan faktor penting dalam patogenesis hipertensi. Asupan garam kurang dari 3 gram/hari prevalensi hipertensi rendah, sedangkan asupan garam antara 5-15 gram/hari prevalensi hipertensi meningkat menjadi 15-20%. Pengaruh asupan terhadap hipertensi terjadi melalui peningkatan volume plasma, curah jantung dan tekanan darah (Medika, 2017).

f. System musculoskeletal

Keadaan umum lemas, ADL mandiri, pergerakan sendi bebas, pasien lebih banyak tidur, kekuatan otot bebas terbatas. Tidak ada masalah yang didapatkan. Olahraga lebih sering dihubungkan dengan pengobatan hipertensi. Hal ini dikarenakan olahraga yang teratur dapat melancarkan peredaran darah sehingga dapat menurunkan tekanan darah. Olahraga juga bermanfaat menurunkan obesitas dan dapat mengurangi asupan garam ke

dalam tubuh. Zaman modern seperti sekarang ini, banyak kegiatan yang dapat dilakukan dengan cara yang cepat dan praktis. Manusia cenderung mencari segala sesuatu dengan mudah dan praktis sehingga secara otomatis tubuh tidak banyak bergerak. Selain itu, dengan adanya kesibukan yang luar biasa, merasa tidak punya waktu lagi untuk berolahraga. Akibatnya, tubuh menjadi kurang gerak dan kurang olahraga. Kondisi inilah yang menyebabkan memicu kolesterol tinggi dan adanya tekanan darah yang terus menguat sehingga memunculkan resiko hipertensi (Medika, 2017).

g. System penginderaan

Pasien tidak mengalami penurunan penglihatan, dalam gangguan penglihatan seringkali dikaitkan dengan usia. Pengaturan metabolisme zat kapur (kalsium) terganggu, sehingga banyak zat kapur yang beredar bersama darah. Banyaknya kalsium dalam darah (hypercalcemia) menyebabkan darah menjadi padat, sehingga tekanan darah menjadi meningkat. Endapan kalsium di dinding pembuluh darah (arteriosclerosis) menyebabkan penyempitan pembuluh darah. Akibatnya, aliran darah menjadi terganggu. Hal ini dapat memacu peningkatan tekanan darah.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul didalam WOC yaitu Retensi urin berhubungan dengan disfungsi neurologis, Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, resiko perfusi miokard tidak efektif , pola nafas tidak efektif berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung. Namun pada kondisi langsung pasien diagnosa yang

didapatkan 4 diagnosa yaitu pola nafas tidak efektif berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung dan resiko perfusi miokard tidak efektif.

1. pola nafas tidak efektif berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung

Dari data yang didapatkan Tn.M mengatakan cemas dan nafas berat, dan data objektif terdapat suara ronchi didada kanan dan kiri hasil tekanan darah menunjukkan 155/90 mmHg, nadi : 92 kali/mnt, pernafasan : 32 kali/mnt, Suhu : 36 °C, SPO₂ : 97 % (terpasang Oksigen non rebreathing mask 6lpm), Tn.M tampak gelisah kulit terlihat pucat. Terjadinya penurunan kompensasi ventrikel, dan sekresi pulmonal terjadinya penurunan menjadi penyebab terjadinya pola nafas tidak efektif pada pasien hipertensi (Triyanto, 2014).

2. Risiko Perfusi miokard tidak efektif berhubungan dengan hipertensi

Faktor resiko yang didapat pada situasi pasien adalah hipertensi, Darah pada setiap denyut jantung dipaksa melalui pembuluh yang sempit dari pada biasanya dan menyebabkan naiknya tekanan. Peningkatan curah jantung dapat terjadi karena adanya peningkatan denyut jantung, volume sekuncup dan peningkatan peregangan serat-serat otot jantung yang berdampak otot-otot jantung akan menebal (hipertrofi) sehingga fungsi jantung akan menurun dan mengakibatkan payah jantung, infark miokardium atau gagal jantung. Oleh karena itu, perlu penanganan yang baik sehingga dapat mencegah komplikasi akibat hipertensi (Khoiriyati, K.T. and

Wulandari, 2013). Bertambahnya cairan dalam sirkulasi bisa menyebabkan meningkatnya tekanan darah (Triyanto, 2014).

4.3 Intervensi

Intervensi yang terdapat pada BAB 2 yaitu Monitor Tekanan Darah, Monitor saturasi oksigen, Monitor adanya dispnea, Posisikan semi fowler atau fowler, Kolaborasi pemberian anti hipertensi, pemberian nebulizer, Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, dan TD), Monitor status oksigenasi, Monitor status tingkat kesadaran, Pertahankan jalan nafas, Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen, Pasang jalur IV dan pada BAB 3 intervensi tersebut sudah dilakukan semua karena pada saat bekerja di IGD harus memanfaatkan waktu dalam pemberian tindakan tidak harus banyak pada rencana intervensi hanya disesuaikan pada kondisi dan kebutuhan pasien.

4.4 Implementasi

Pada implementasi yang dilakukan tidak terjadi kendala dan sesuai dengan kondisi pasien terjadi perbaikan kondisi pada pasien setelah dilakukan implementasi pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung dan resiko perfusi miokard tidak efektif.

4.5 Evaluasi

Evaluasi dari implementasi yang saya lakukan mendapatkan hasil SOAP pada diagnosa pola nafas tidak efektif berhubungan dengan perubahan frekuensi jantung yaitu data subjektif yang didapatkan Tn.M mengatakan nafas sudah tidak berat, dengan data objektif Tekanan darah : 125/80 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Pernafasan: 21 kali/menit, Suhu : 36 °C, SPO₂ : 99 % (terpasang O₂ nasal kanul 4lpm), CRT lebih dari 2 detik, Akral hangat, Turgor kulit baik, Tidak ada

tambahan otot bantu nafas, Frekuensi nafas membaik dengan kesimpulan masalah Teratasi dan intervensi dihentikan.

Pada diagnosa Risiko Perfusi miokard tidak efektif data subjektif pasien mengatakan sudah merasa enakan, dengan data objektif Tekanan darah : 125/80 mmHg, Nadi : 82 kali/menit, Pernafasan: 21 kali/menit, Suhu : 36 °C, SPO₂ : 99 % (terpasang O₂ nasal kanul 4lpm), CRT lebih dari 2 detik, Akral hangat, Turgor kulit baik, Tidak ada tambahan otot bantu nafas, Frekuensi nafas membaik dengan kesimpulan masalah Teratasi dan intervensi dihentikan.