

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas asuhan keperawatan pada Tn. P dengan diagnosis medis Gagal Jantung di Ruang Instalasi Gawat Darurat RSPAL dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan tanggal 05 April 2021 sesuai dengan pelaksanaan asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan dari tahap pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pasien bernama Tn. P, dengan rekam medis 21XXX, berjenis kelamin laki – laki, berusia 76 tahun datang dengan mobil diantar oleh istrinya langsung ke Instalasi Gawat Darurat RSPAL dr. Ramelan Surabaya dengan menggunakan bed. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2018), mengatakan bahwa prevalensi penyakit jantung lebih tinggi pada jenis kelamin laki-laki yaitu sebesar 510.714 orang dibanding, dengan jenis kelamin perempuan yaitu sebesar 506.576 orang. Faktor-faktor seperti ras, jenis kelamin, neurohormon, sitokin, dan growth factor memodulasi respons hipertrofi ini, menghasilkan fibrosis, kekakuan miokard, disfungsi mekanik sehingga terjadi Hipertrofi dan remodeling VKi dan berujung pada gagal jantung (Munirwan dan Januaresty, 2020). Menurut penulis pada usia lanjut memiliki resiko rentan penyakit gagal jantung, dengan komplikasi hipertensi dikarenakan pada usia lanjut respon imun pada tubuh terus menerus menurun dengan riwayat yang dimiliki seseorang.

Hasil pemeriksaan di IGD keluhan utama pasien yaitu sesak dan lemas di sekujur badan, sesak dirasakan sejak semalam, terus menerus, dan memberat pagi hari, apabila pasien berjalan agak jauh mulai ngos – ngosan, keluhan sesak berkurang jika pasien posisi duduk atau tidur dengan diberi ganjal bantal. Menurut Brunner dan Suddarth (2017), pasien gagal jantung tanda dan gejala gagal jantung dapat berhubungan dengan ventrikel mana yang mengalami gangguan. Pada gangguan ventrikel kiri akan menimbulkan kongesti pulmonal berupa dispnea/ sesak nafas saat beraktifitas, kelelahan sedangkan pada ventrikel kanan edema dan kelemahan.

Riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi sejak 15 tahun yang lalu serta istri pasien juga mengatakan apabila pasien tidak memiliki riwayat alergi obat atau makanan. Hasil vital sign pasien didapatkan tekanan darah 171/100 mmHg, Nadi 121x/mnt, pernapasan 41x/mnt, suhu tubuh 36,7°C axila, SpO₂ 87% tanpa oksigen, tidak ada keluhan nyeri. Saat di IGD kondisi pasien lemas, kesadaran komposmentis serta kooperatif, GCS E: 4, V: 5, M: 6 total : 15, kategori triase P1 : merah, dengan klasifikasi kasus medik *emergency* non trauma. Menurut penelitian Bangsawan dan Purbianto (2013), Gagal jantung merupakan komplikasi dari hipertensi yang tidak terkontrol. Studi dari Framingham mengenai hipertensi mengatakan bahwa hipertensi menyumbang sekitar seperempat dari kasus gagal jantung. Pada populasi usia lanjut, sebanyak 68% kasus gagal jantung dikaitkan dengan hipertensi. Penyakit jantung hipertensi menggambarkan spektrum kondisi yang berkaitan dengan hipertensi yang berkembang dari perubahan struktur miokard subklinis, mekanik, seluler, dan ekstraseluler hingga gejala klinis gagal jantung. Dalam

paradigma ini, beban hemodinamik yang disebabkan oleh tekanan darah tinggi meningkatkan tekanan dinding ventrikel kiri yang mengarah ke penebalan kompensasi dinding dan peningkatan massa ventrikel kiri (Munirwan and Januaresty, 2020).

Hasil pemeriksaan fisik *Head to Toe* didapatkan kulit teraba pucat dingin sedikit berkeringat, ikterik (-/-). Kondisi kepala baik, rambut berwarna hitam beruban, tidak mudah rontok, tidak ada kelainan. Mata, tidak ada edema (-/-), konjungtiva anemis (-/-), sklera ikterik (-/-), reflek cahaya (+/+), mata cekung (-), pupil: isokor. Telinga: otore (-/-), nyeri tekan (-/-), serumen (-), tidak ada reaksi alergi. Hidung: secret (-/-), epistaksis (-/-), tidak ada reaksi alergi dan pembesaran polip, terdapat pernapasan cuping hidung, terpasang O₂ *High Flow Nasal Cannula* (HFNC) FiO₂ 100%, Flow 50 L/mnt SpO₂ 99%, Mulut dan gigi: gigi tidak ada caries gigi, pasien memakai gigi palsu, tidak ada sariawan, gusi tidak berdarah, bibir kering, tidak ada kesulitan menelan, ditemukan bell's palsy / bibir miring ke kanan, dan berbicara pelo. Leher: kelenjar tiroid tidak membesar, tidak ada nyeri. Thoraks/dada: Bentuk dada normochest, paru-paru: inspeksi: simetris kanan kiri, tidak ada retraksi dinding dada, palpasi: fremitus simetris kanan kiri, Perkusi: sonor pada seluruh lapang paru, auskultasi: suara napas vesikuler, rhonci (+), wheezing (-), krepitasi (-). Jantung: inspeksi: iktus tidak terlihat, palpasi: kecepatan denyut apical 121x/menit, perkusi: batas jantung dalam batas normal, auskultasi: bunyi jantung S1 S2 tunggal, takikardi. Abdomen: inspeksi: bentuk abdomen sedikit buncit, palpasi: tidak ada nyeri tekan, hepar/ limpa tidak teraba, perkusi: timpani, auskultasi: bising usus (+) normal 10x/menit. Genetalia: saat ini pasien terpasang kateter dengan foley cath no. 16 balon 12ml, produksi urine ± 200cc,

kondisi genitalia bersih. Musculoskeletal: edema di kedua kaki ditumit, akral teraba dingin, tidak ada fraktur, turgor kulit kendur, kontraktur persendian tidak ada, kesulitan pergerakan di ekstremitas bawah. Pasien terpasang infus di tangan kiri dengan iv line no.20, CRT > 3 detik.

4.2 **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan pada Tn. P dengan diagnosis medis Gagal Jantung di Ruang Instalasi Garwat Darurat RSPAL dr. Ramelan Surabaya disesuaikan dengan diagnosis keperawatan menurut SDKI, (2019).

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan *Afterload*

Didapatkan dari data pasien yang mengeluhkan lemas disekujur tubuh, tekanan darah 171/100 mmHg, Nadi 121 x/mnt, warna kulit pasien pucat, dingin CRT > 3 detik, terdapat oedema di tumit kaki kanan dan kiri, hasil pemeriksaan laboratorium pasien kalium rendah 1.4 mmol/L dengan rentang normal 3.5 – 5 mmol/L, hasil EKG pasien terlampir tanpa bacaan. Penurunan curah jantung pada Domain D. 0008 Kategori : Fisiologis serta Subkategori: Sirkulasi (SDKI, 2019), menjelaskan bahwa pada data objektif penurunan curah jantung tanda mayor minor yaitu tekanan darah meningkat, *Capillary Refill Time / CRT* > 3 detik, warna kulit pucat dan atau sianosis. Masalah keperawatan ini merupakan masalah prioritas pada asuhan keperawatan pada pasien dengan gagal jantung, karena adanya kerusakan pada jantung atau miokardium yang menyebabkan penurunan curah jantung. Hal tersebut tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme, maka jantung akan memberikan respon mekanisme kompensasi

untuk mempertahankan fungsi jantung agar tetap dapat memompa darah secara adekuat. Bila mekanisme tersebut telah secara maksimal digunakan dan curah jantung normal tetap tidak terpenuhi, maka setelah akan itu timbul gejala gagal jantung (Nurkhalis dan Adista, 2020).

2. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi – Perfusi

Didapatkan dari data pasien yang mengeluhkan sesak napas. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil frekuensi napas 41x/mnt, SpO₂ 99% dengan bantuan O₂ HFNC FiO₂ 100% Flow 50%, pernapasan cuping hidung, terdapat suara tambahan ronchi, akral pasien teraba dingin, pucat serta sedikit berkeringat. Hasil laboratorium menunjukkan pH tinggi dengan nilai 7.6 nilai normal 7.34 – 7.44 serta pCO₂ juga tinggi dengan nilai 16.4 nilai normal 35 – 45 mmHg. Gangguan pertukaran gas Domain D. 0003 Kategori: Fisiologis, Subkategori: Respiratory (SDKI, 2019), menjelaskan bahwa gangguan pertukaran gas tanda mayor dan minor yaitu pCO₂ meningkat, pH meningkat, takikardia, terdapat bunyi napas tambahan, sianosis, napas cuping hidung, pola napas cepat / irreguler, warna kulit pucat, dingin, sedikit berkeringat. Penulis berasumsi bahwa gejala sesak yang timbul pada pasien Tn. P muncul sebagai akibat dari terjadinya kongesti pada paru sehingga mengganggu proses sirkulasi pernafasan. Sesak nafas merupakan tanda gejala khas pada gagal jantung kiri. Ini sesuai dengan teori Aritonang (2019), bahwa gagal jantung kiri akan muncul gejala sesak napas.

3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan

Pasien mengeluhkan lemas dan lemah disekujur badannya. Hasil pemeriksaan didapatkan Tn. P tampak pucat, akral dingin, sedikit berkeringat, hanya lemah dan berbaring di tempat tidur. Pasien juga mengatakan ngos – ngosan jika berjalan jauh. Intoleransi aktivitas Domain D. 0056 Katgeori: Fisiologis, Subkategori: Aktivitas / Olahraga (SDKI, 2019), menjelaskan bahwa intoleransi aktivitas memiliki tanda mayor dan minor mengeluh lelah, dispnea lemah saat atau setelah aktivitas, sianosis, tekanan darah meningkat >20% dari kondisi istirahat. Penulis berasumsi bahwa intoleransi aktifitas pasien muncul dari kurangnya suplai O₂ ke jaringan sehingga menimbulkan penumpukan ATP yang mengakibatkan gejala kelelahan. Gejala ini sesuai pula dengan klasifikasi kelas fungsional gagal jantung menurut NYHA (New York Heart Assosiation) dimana pada kelas fungsional kedua akan menimbulkan gangguan aktifitas ringan berupa gejala keletihan dan palpitasi pada aktifitas biasa (Saida, Haryati, and Rangki, 2020).

4.3 Intervensi Keperawatan

Pembuatan intervensi keperawatan menyesuaikan dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Setiap diagnosa keperawatan yang muncul memiliki tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan sebagai penilaian keberhasilan implementasi yang diberikan (SDKI, 2019;SLKI 2019;SIKI 2019).

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan *Afterload*

Tujuan keperawatan : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x30 menit curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : Kekuatan nadi perifer memingkat, palpitasi menurun, takikardi menurun, lelah menurun, dispneu menurun, batuk menurun, tekanan darah membaik (SIKI, 2019).

Rencana keperawatan : Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (dyspnea, kelelahan, edema, peningkatkan CVP), identifikasi tanda/gejala sekunder (palpitasi, ronchi basah, batuk, oliguria, kult pucat), monitor tekanan darah, monitor intake output, monitor saturasi oksigen, monitor nilai lanoratorium (elektrolit), posisikan pasien semi fowler atau fowler atau posisi nyaman, berikan dukungan emosional dan spiritual, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%, kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu (SLKI, 2019).

2. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi – Perfusi

Tujuan keperawatan : Setelah di lakukan asuhan keperawatan 2x24 jam membran alveolus kapiler dalam batas normal meningkat dengan kriteria hasil : Dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, pusing menurung, gelisah menurun, nafas cuping hidung menurun, pH membaik rentang 7.34 – 7.44, pCO₂ membaik rentang 35 – 45 mmHg (SIKI, 2019)

Rencana keperawatan : Rencana tindakan keperawatan yang dilakukan : Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas, monitor pola nafas

(takipnea, bradipnea, hiperventilasi) , monitor kemampuan batuk efektif , monitor adanya sputum, monitor adanya hambatan napas (SLKI, 2019).

3. Intoleransi Aktifitas berhubungan dengan Kelemahan

Tujuan keperawatan : Setelah di lakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas Meningkat dengan kriteria hasil: Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, keluhan lelah menurun, perasaan lemah menurun, frekuensi napas membaik (12-20x/menit) (SIKI, 2019).

Rencana keperawatan : Observasi : Monitor kelelahan fisik dan emosional, berikan aktivitas distraksi yang menyenangkan, anjurkan tirah baring (SLKI, 2019).

4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah kegiatan yang akan dilakukan kepada pasien untuk meningkatkan kesembuhan pasien. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan sebelumnya.

Implementasi yang dilakukan kepada Tn. P ketika penulis berjaga dilakukan pada tanggal 05 April 2021 pada pukul 14.00 – 18.00 WIB yaitu, melakukan pengkajian dan observasi kondisi pasien dan kronologi kejadian dengan hasil Tn. S mengatakan lemas serta ngos – ngosan apabila melakukan aktivitas atau berjalan jauh, melakukan observasi TTV dengan hasil 171/100 mmHg, nadi 121x/mnt, suhu 36,6 axila, kemudian memposisikan klien semi-fowler dengan hasil Tn. P sesak berkurang dengan SpO₂ 99% dengan bantuan O₂ HNFC FiO₂ 100% Flow 50%, kemudian

melakukan pemeriksaan EKG dengan hasil terlampir tanpa bacaan, melakukan cek GDA stik dengan hasil 198 mg/dl, memberikan injeksi Furosemid 2 amp, Tn. P melakukan foto thorax dengan hasil menyusul, pasien terpasang infus serta folly cateter dengan produksi urine ± 200 cc berwarna kecoklatan, pada pukul 18.00 pasien dipindahkan di ruang HCU RSPAL dr. Ramelan Surabaya

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan perawat kepada pasien untuk melihat hasil dari intervensi dan implementasi yang telah dilakukan kepada pasien. Evaluasi keperawatan didapatkan dari subjektif pasien dan objektif penglihatan perawat kepada kondisi pasien, kemudian melihat intervensi yang dikerjakan apa saja kemudian bagaimana hasil setelah diberikan intervensi tersebut. Tahap evaluasi merupakan tahap dalam asuhan keperawatan yang dimana peneliti menilai asuhan keperawatan yang telah dilakukan. Evaluasi pada Tn. P disesuaikan dengan kriteria hasil yang diharapkan baik secara objektif maupun secara subjektif. Pada intervensi, implementasi dan evaluasi tidak dapat dilakukan secara maksimal karena terbatasnya waktu yang dialami oleh penulis.

1. Penurunan Curah Jantung berhubungan dengan Perubahan *Afterload*

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi pada tanggal 05 April 2021 pukul 14.00 – 18.00 kepada Tn. P didapatkan pasien mengatakan bahwa badannya masih lemas. Didapatkan tekanan darah 171/100 mmHg, nadi 121x/mnt, warna kulit pucat, akral dingin dan sedikit berkeringat, terdapat oedema di tumit kaki kanan dan kiri. Hasil dari intervensi dan implementasi

didapatkan masalah belum teratasi, sehingga pasien masih memerlukan bantuan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94% dan dapat dilanjutkan ketika pindah di Ruang HCU.

2. Gangguan Pertukaran Gas berhubungan dengan Ketidakseimbangan Ventilasi – Perfusi

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi pada tanggal 05 April 2021 pukul 14.00 – 18.00 kepada Tn. P didapatkan pasien mengatakan bahwa sesak sedikit berkurang. Didapatkan frekuensi napas 41x/mnt, SpO₂ 99% dengan bantuan O₂ HFNC FiO₂ 100% Flow 50%, pernapasan cuping hidung, terdapat suara tambahan ronchi, akral pasien teraba dingin, pucat serta sedikit berkeringat. Hasil laboratorium menunjukkan pH tinggi dengan nilai 7.6 nilai normal 7.34 – 7.44 serta pCO₂ juga tinggi dengan nilai 16.4 nilai normal 35 – 45 mmHg. Hasil dari intervensi dan implementasi didapatkan masalah belum teratasi, sehingga pasien masih memerlukan bantuan terapi oksigen HNFC. Serta untuk mempertahankan SpO₂ agar tetap stabil tetap diposisikan semi-fowler.

3. Intoleransi Aktivitas berhubungan dengan Kelemahan

Setelah dilakukan intervensi dan implementasi pada tanggal 05 April 2021 pukul 14.00 – 18.00 kepada Tn. P didapatkan pasien mengatakan bahwa badannya masih terasa lemas. Didapatkan Tn. P tampak pucat, akral dingin, sedikit berkeringat, hanya lemah dan berbaring di tempat tidur. Pasien juga mengatakan ngos – ngosan jika berjalan jauh. Intervensi dan implementasi tetap dilanjutkan yaitu berikan tirah baring hingga pasien pindah di Ruang HCU.

