

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan penulis akan menguraikan kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan masalah kesehatan penyakit jantung koroner (PJK) di Rumdis TNI AL Wonosari Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.N dengan melakukan anamnesa pada klien selama melakukan asuhan keperawatan. Pembahasan akan dimulai dari:

1. Identitas

Data yang didapat, klien berjenis kelamin perempuan bernama Ny.N usia 60 tahun. Penyakit jantung koroner merupakan penyakit kardiovaskuler, Penyakit Jantung Koroner merupakan penyebab kematian utama pada klien usia > 65 tahun. Sebagian besar penderita PJK adalah wanita lansia lebih banyak dibandingkan dengan laki-laki. Diduga hal ini terjadi akibat adanya pengaruh hormone esterogen yang berperan dalam siklus menstruasi (Elvira & Anggraini, 2019). Penulis berpendapat bahwa PJK terjadi pada Ny.N dikarenakan faktor resiko tidak dapat diubah seperti usia dan jenis kelamin.

Data pengkajian yang ada dihubungkan dengan faktor resiko klien, Ny.N mempunyai resiko actual untuk menderita Penyakit Jantung Koroner yaitu suatu kondisi dimana terjadi PJK sebagai akibat dari gaya hidup seseorang dan faktor lingkungan. Kondisi ini bila tidak didukung pola hidup sehat dan pola makan dan minum yang benar akan berisiko terjadi penyumbatan dan penyempitan pada pembuluh darah sehingga jantung tidak dapat berkontraksi, sehingga proses transportasi bahan-bahan energy akan terganggu.

2. Riwayat Sakit dan Kesehatan

Ny.N mengeluh nyeri dada pada saat beraktivitas, biasa nyeri sampai menjalar ke punggung. Kadang kaki terasa kram dan bengkak. Ny.N mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Ny.N menderita hipertensi sejak 26 tahun yang lalu, dan diabetes mellitus sejak 10 tahun yang lalu.

Pada PJK adanya gangguan fungsi jantung karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai makanan dan oksigen. Pada saat jantung akan bekerja lebih keras terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan oksigen, hal ini yang menyebabkan nyeri dada. Jika pembuluh darah mengalami sumbatan, pemasokan darah ke jantung akan terhenti, Adanya ketidakseimbangan antara ketersediaan oksigen dan kebutuhan jantung memicu timbulnya PJK (Yosua, 2019). Penulis berpendapat nyeri dada pada klien disebabkan karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga jantung tidak dapat berkontak.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik didapatkan beberapa masalah yang bisa digunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang actual maupun resiko. Adapun pemeriksaan yang dilakukan yaitu sebagai berikut:

Pada pemeriksaan kardiovaskuler Bentuk dada Ny.N normal chest pergerakan dada simetris, tidak terjadi retraksi pada dada, pola napas eupnea, suara napas vesikuler. Ny.N mengatakan kadang merasa nyeri dada sebelah kiri menjalar sampai ke punggung, dengan durasi waktu lebih kurang 5 menit, nyeri ketika Ny.N merasa keletihan dan pada saat beraktivitas. Nyeri dada yang tiba-tiba berlangsung dan berlangsung terus menerus, terletak dibagian bawah sternum dan perut atas, adalah gejala utama yang biasanya muncul. Nyeri akan terasa sangat berat sampai tidak

tertahankan. Rasa nyeri yang tajam dan berat, bisa menyebar ke bahu dan lengan biasanya lengan kiri. Penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah tersebut dapat menghentikan aliran darah ke otot jantung yang sering ditandai dengan nyeri. Kondisi yang parah, kemampuan jantung memompa darah dapat hilang. Menurut asumsi penulis nyeri dada yang dialami klien disebabkan oleh penyempitan atau penyumbatan pembuluh darah.

Musculoskeletal, Kekuatan otot pada Ny.N pada ekstermitas atas yaitu kanan dan kiri tidak mengalami penurunan kekuatan otot skala 5. Sedangkan ekstermitas bawah kanan dan kiri mengalami penurunan kekuatan otot skala 4. Ny.N mengatakan kaki sering terasa kram dan kadang-kadang juga bengkak pada kedua kaki. Pada saat pengkajian Ny.N tidak ada nyeri sendi, tidak deformitas dan tidak ada fraktur. Postur tulang belakang normal, rentang gerak pasif. Penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi, kolesterol dan trigliserida tinggi, diabetes, kegemukan serta peradangan pada pembuluh darah merupakan faktor utama yang melukai dinding arteri sehingga menyebabkan PJK. Saat arteri rusak, plak akan lebih mudah menempel pada arteri dan lambat laun menebal. Penyempitan pembuluh darah kemudian akan menghambat aliran darah kaya oksigen ke jantung. Jika plak ini pecah, trombosit akan menempel pada luka di arteri dan membentuk gumpalan darah yang memblokir arteri. Penulis berpendapat penurunan kekuatan otot yang dialami klien karena terganggunya pasokan darah menuju ke jantung dan otak yang menyumbat pembuluh darah sehingga mengalami kelemahan pergerakan otot pada anggota tubuh klien.

4. Pengkajian Konsep Lansia

Ny.N memiliki masalah emosional hal tersebut ditunjang karena Ny.N mengatakan merasa bosan dengan aktivitas yang tidak bebas dan sering merasa bosan sehingga merasa tidak puas dengan keinginan untuk bisa kembali beraktivitas seperti dulu.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus terdapat 3 diagnosa diantaranya yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis

Pengkajian klien didapatkan hasil Ny.N saat ini mengeluh nyeri dada saat beraktivitas. biasa nyeri sampai menjalar ke punggung. Kadang kaki terasa kram dan bengkak. Ny.N mempunyai riwayat penyakit hipertensi dan diabetes mellitus. Ny.N menderita hipertensi sejak 26 tahun yang lalu, dan diabetes militus sejak 10 tahun yang lalu.

Pada umumnya penyakit jantung koroner adanya gangguan fungsi jantung karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai makanan dan oksigen .Pada saat jantung akan bekerja lebih keras terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan oksigen, hal ini yang menyebabkan nyeri dada. Jika pembuluh darah mengalami sumbatan, pemasokan darah ke jantung akan terhenti, Adanya ketidakseimbangan antara ketersediaan oksigen dan kebutuhan jantung memicu timbulnya PJK (Yosua, 2019). Penulis berpendapat nyeri dada pada klien disebabkan karena adanya sumbatan atau penyempita pada pembuluh darah koroner sehingga jantung tidak data berkontaksi.

Penulis berpendapat bahwa diagnosa inidiangkat sebagai diagnose utama dikarenakan pasien mengeluh nyeri dada. Jika diagnose ini tidak diangkat sebagai diagnose utama bisa menyebabkan komplikasi dan memperparah masalah kesehatan.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dnegan penurunan kekuatan otot

Pada pengkajian klien didapatkan hasil kekuatan otot pada Ny.N pada ekstermitas atas yaitu kanan dan kiri tidak mengalami penurunan kekuatan otot skala 5. Sedangkan ekstermitas

bawah kanan dan kiri mengalami penurunan kekuatan otot skala 4. Ny.N mengatakan kaki sering terasa kram dan kadang-kadang juga bengkak pada kedua kaki.

Penyakit jantung koroner menunjukkan bahwa tekanan darah tinggi, kolestrol dan trigliserida tinggi, diabetes, kegemukan serta peradangan pada pembuluh darah merupakan faktor utama yang melukai dinding arteri sehingga menyebabkan PJK. Saat arteri rusak, plak akan lebih mudah menempel pada arteri dan lambat laun menebal. Penyempitan pembuluh darah kemudian akan menghambat aliran darah kaya oksigen ke jantung. Jika plak ini pecah, trombosit akan menempel pada luka di arteri dan membentuk gumpalan darah yang memblokir arteri. Penulis berpendapat penurunan kekuatan otot yang dialami klien karena terganggunya pasokan darah menuju ke jantung dan otak yang menyumbat pembuluh darah sehingga mengalami kelemahan pergerakan otot pada anggota tubuh klien.

3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Pada diagnosa ini didapatkan data bahwa Ny.N mengatakan kaki kadang bengkak, terlihat bahwa kaki pasien tampak bengkak, dan klien terlihat minum obat furosemide tab untuk mengurangi bengkak pada kaki.

Curah jantung tergantung dari hubungan yang terdapat antara dua buah ventrikel yaitu frekuensi jantung dan curah sekuncup. Curah jantung adalah jumlah darah yang dipompa oleh ventrikel tiap menit. Frekuensi jantung sebagian besar di bawah pengaturan denyut intrinsic antara saraf otonom serabut parasimpatik dan saraf simpatik mempengaruhi kecepatan dan frekuensi denyut jantung atau kontraksi implus. Pada jantung normal maka pengaruh system saraf parasimpatik tampak dominan dalam mempertahankan kecepatan denyut jantung tetapi jantung yang abnormal maka pengaruh system saraf simpatik yang dominan dalam mempertahankan

kompensasi jantung. Besar curah jantung seseorang tidak selalu sama tergantung pada keaktifan tubuhnya. Curah jantung akan meningkat pada waktu kerja berat, stress, peningkatan suhu lingkungan (syaifuddin, 2016). Penulis berpendapat bahwa penderita pada PJK mengalami ketidakadekuatan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh.

4.3 Perencanaan

Penatalaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi untuk pelaksanaan diagnosa keperawatan pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena kesesuaian dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi

Tujuan dari intervensi diharapkan selama diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri pasien berkurang/ hilang. Dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun/ hilang, pasien tidak lagi memegang dada sebelah kiri, pasien tampak rileks.

Rencana keperawatan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri: relaksasi/kompres, kontrol lingkungan yg memperberat nyeri, jelaskan penyebab nyeri.

Intervensi identifikasi nyeri dilakukan untuk menentukan tindakan yang sesuai untuk mengatasi keluhan klien. Salah satu masalah keperawatan yang perlu penanganan lebih lanjut yaitu nyeri akut, karena pasien dengan PJK adanya gangguan fungsi jantung karena adanya sumbatan atau penyempitan pada pembuluh darah koroner sehingga otot jantung tidak mendapatkan suplai

makanan dan oksigen. Pada saat jantung akan bekerja lebih keras terjadi ketidakseimbangan antara kebutuhan dan asupan oksigen, hal ini yang menyebabkan nyeri dada. Jika pembuluh darah mengalami sumbatan, pemasokan darah ke jantung akan terhenti, Adanya ketidakseimbangan antara ketersediaan oksigen dan kebutuhan jantung memicu timbulnya PJK. Penulis berpendapat bahwa nyeri dapat mengakibatkan ketidaknyamanan fisik, karena kenyamanan merupakan kebutuhan dasar manusia. Tindakan keperawatan mandiri perawat yang dapat dilakukan memberikan terapi non farmakologis dengan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Tujuan dari intervensi diharapkan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mampu melatih anggota gerak fisik yang lemah secara mandiri. Dengan kriteria hasil: Pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat/bebas.

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik yg lain, Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor vital sign dan kondisi, fasilitasi mobilisasi dengan alat bantu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.

Intervensi identifikasi gangguan mobilitas fisik dilakukan untuk menentukan tindakan keperawatan. Pada penderita PJK mengalami kaki kram dan kesemutan karena ketidakadekuatan kontraksi jantung. Penulis berpendapat bahwa keterbatasan aktifitas mengakibatkan ketidaknyamanan. Tindakan mandiri perawat yang dapat dilakukan yaitu dengan memberikan terapi non farmakologis dengan memfasilitasi pasien dalam meningkatkan pergerakan, yaitu

melakukan pergerakan ROM (*Range of motion*), tujuannya untuk memperbaiki fungsi pernapasan, sirkulasi peredaran darah, mencegah komplikasi dan memaksimalkan aktifitas perawatan diri.

3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Tujuan intervensi Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko penurunan curah jantung teratasi. Dengan kriteria hasil: tidak ada sianosis, edema menurun, pernafasan normal, tidak oliguria.

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah Identifikasi tanda-gejala penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor intake-output cairan, berikan diet jantung yang sesuai, berikan terpi relaksasi untuk mengurangi stress, anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi.

Intervensi penurunan curah jantung terjadi karena menurunnya elastisitas arteri pada proses menua. Bila tidak ditangani, dapat memicu komplikasi lain bahkan dapat memperparah penyakit. PJK terjadi ketika kemampuan kontraktilitas jantung berkurang, menimbulkan gerakan abnormal pada dinding jantung, daya kembang ruang jantung menjadi berubah, dan ventrikel tidak mampu memompa darah keluar sebanyak yang masuk. Penulis berpendapat adanya gaya hidup yang tidak sehat menyebabkan timbulnya suatu penyakit.

4.4 Pelaksanaan dan Evaluasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi

Implementasi yang dilakukan yaitu identifikasi nyeri, memberikan terapi nonfarmakologi teknik relaksasi napas dalam untuk meredakan atau menurunkan rasa nyeri. Didapatkan hasil pada

hari pertama sampai hari ketiga bahwa klien mampu mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam.

Evaluasi pada hari ketiga didapatkan klien sudah tidak tampak menahan nyeri, klien bersemangat dalam mendemonstrasikan teknik relaksasi napas dalam. Pada hari ketiga klien juga mengatakan bahwa sudah tidak terasa nyeri pada dada, nyeri hilang.

2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot

Implementasi yang dilakukan yaitu mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan didapatkan hasil pada hari pertama sampai hari kedua bahwa klien semakin bersemangat dan senang melakukan ROM.

Evaluasi pada hari ketiga didapatkan bahwa klien sudah sangat bersemangat untuk melakukan latihan, klien sudah baik dalam melakukan gerakan ROM, klien sudah paham untuk mobilisasi yang sudah diajarkan. Masalah belum dapat teratasi dan harus dipertahankan untuk hari berikutnya, karena butuh proses yang lama untuk mengembalikan kekuatan otot.

3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload

Implementasi yang dilakukan mengobservasi tekanan darah dan mengatur diet klien. Dengan mengatur diet klien sehingga kerja dan ketegangan otot jantung minimal, dan status nutrisi terpelihara, sesuai dengan selera dan pola makan klien.

Evaluasi pada hari ketiga didapatkan bahwa tekanan darah klien sudah menurun dibandingkan pada hari pertama, klien mampu mengatur pola makan yang dianjurkan, dan pola istirahat tidur klien juga terpenuhi.