

BAB VI

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1. Hasil

Pada bab ini penulis membahas hasil dan pembahasan tentang Asuhan Keperawatan Gawat Darurat Pada Gagal Jantung Congestive (CHF) dengan Masalah Penurunan Curah Jantung di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Banten.

4.1.1. Gambaran Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Maret 2022 di RSUD dr. Dradjat Prawiranegara Kabupaten Serang Banten yang terletak di Jalan Rumah Sakit Umum Serang, No 1, Cipare, Kecamatan Serang Kota, Kota serang, Banten. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus pada 2 pasien di ruang Instalasi Gawat Darurat yaitu Ny.S dan Ny.J.

4.1.2. Pengkajian keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif dengan masalah keperawatan penurunan curah jantung

1. Identitas klien

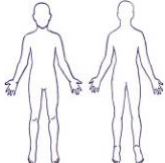
Tabel 4.1 identitas klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama	Ny.S	Ny.J
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Usia	69 tahun	57 tahun
Status perkawinan	Menikah	Menikah
Agama	Islam	Islam
Suku bangsa	Jawa, indonesia	Jawa, indonesia
Pendidikan	SD	SMP
Bahasa yang digunakan	Jawa	Jawa
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga

Alamat	Kp. Kedung cinde kasemen, kab kota serang banten	Kalodran, serang banten
Sumber informasi	Pasien dan keluarga	Pasien dan keluarga
Dx medis	CHF	CHF

1. Pengkajian primer dan sekunder

Table 4.2 pengkajian primer

PENGAJIAN PRIMER	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Ny.J)
AIRWAY	Jalan nafas bebas	Jalan nafas bebas
BREATHING	Suara nafas dextra (+) sinistra (+) RR :29x/menit Saturasi : 93% BJ i-ii Ireg,murmur (-) gallop(-) Terpasang oksigen nasal kanul 4lpm Memposisikan semi fowler	Suara nafas dextra (+) sinistra (+) RR :26x/menit Saturasi : 94% BJ i-ii Ireg,murmur (-) gallop (-) Terpasang oksigen nasal kanul 4lpm Memposisikan semi fowler
CIRCULATION	Td : 170/100 Mmhg Nadi :54 x/menit Suhu : 36,6 C Kulit hangat terpaasang infus nacl 0,9%	Td : 172/85 Mmhg Nadi : 75 x menit Suhu : 36,6R derajat celcius kulit hangat terpasang infus nacl 0,9%
DISABILITY	Kesadaran compos mentis Gcs : 15 (E4 M6 V5) Kesadaran compos mentis Reflek pupil cepat	Kesadaran compos mentis Gcs : 15 (E4 M6 V5) Kesadaran compos mentis Reflek pupil cepat
EXPOSURE Muka Belakang 	Tidak ada benjolan pada tubuh, tidak ada kelainan, dan tidak ada nyeri tekan	Tidak ada benjolan pada tubuh, tidak ada kelainan, dan tidak ada nyeri tekan

PENGKAJIAN SEKUNDER		JAM: 10.00 WIB	
2. PASIEN 1 (Ny.S) :			
Tanda vital			
• GCS: 15 E4M6V5	Nadi: 85x /menit	• RR: 25x/menit	• Urin output:
Pemeriksaan Head to toe:			
Kepala dan leher :			
Bentuk kepala normocephal, warna rambut hitam dan beruban , tidak ada nyeri tekan.			
Dada :			
Inspeksi : perkembangan dada kanan dan kiri simetris tidak ada retraksi interkosta			
Palpasi : fremitus raba kanan dan kiri sama			
Perkusi : terdengar bunyi sonor			
Auskultasi : tidak terdengar bunyi tambahan			
Abdomen :			
Inspeksi : dinding perut cekung			
Auskultasi : terdengar bising usus dan peristaltic usus 15x/menit			
Perkusi : terdengar suara thympani			
Palpasi : tidak ada nyeri tekan , tidak ada penumpukan cairan			
Punggung :			
Tidak ada benjolan, tidak ada lesi.			
Pelvis dan ekstremitas :			
Tangan kiri terpasang infus nacl 0,9 % 20 tpm dan ekstremitas kanan bisa digerakan, tidak ada luka maupun edema . pada ekstremitas bawah tidak ada oedema,tidak ada gangguan gerak hanya terlihat lemas.			
ANAMNESIS (KOMPAK)			
Keluhan	: sesak nafas berkurang, sesak tidak membaik dengan istirahat	Alergi	:tidak ada
		Kejadian	: Pada saat pasien dengan dikebun kemudian mendengar kabar rumah
Obat :	Pct 500mg		

Auskultasi : terdengar bunyi tambahan wheezing,

Abdomen :

Inspeksi : dinding perut cekung dari dada tidak ada lesi

Auskultasi : terdengar bising usus dan peristaltic usus 20x/menit

Perkusi : terdengar suara thympani

Palpasi : tidak ada nyeri tekan , tidak ada penumpukan cairan

Punggung :

Tidak ada benjolan, tidak ada lesi.

Pelvis dan ekstremitas :

Tangan kiri terpasang infus nacl 0,9 % 20 tpm dan ekstremitas kanan bisa digerakan, tidak ada luka maupun edema . pada ekstremitas bawah tidak ada oedema,tidak ada gangguan gerak hanya terlihat lemas.

ANAMNESIS (KOMPAK)

Keluhan : sesak nafas berkurang

Alergi : tidak ada.

Obat : Amlodipin 10mg

Penyakit : hipertensi

Kejadian : pada saat beraktivitas

HASIL PMERIKSAAN DIAGNOSTIK

Rontgen : tidak ada

USG : tidak ada

Laboratorium : ada

Lainnya

CT Scan : tidak ada

TERAPI YANG DIBERIKAN :

O2 nasal kanul 3 lpm

Ivfd nacl 0,9 % 20 tpm

Inj ranitidine 2x50mg

furosemid

Lasix 2x20

2. Riwayat penyakit

Table 4.3. Riwayat penyakit

Riwayat penyakit	Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Ny. J)
Riwayat penyakit sekarang	Pasien sesak nafas sejak 2 hari, sesak nafas tidak membaik pada saat istirahat	Sesak nafas sejak 2 minggu yang lalu, sesak terasa pada saat aktivitas dan juga pada malam hari
Riwayat penyakit dahulu	Pasien sebelumnya tidak mempunyai Riwayat penyakit sebelumnya	Pasien sebelumnya mempunyai riwayat hipertensi
Riwayat penyakit keluarga	Tidak ada keluarga yang mempunyai Riwayat penyakit menular ataupun turunan	Keluarga pasien tidak ada yang mempunyai penyakit turunan.

4.1.3. Hasil laboratorium

Pasien 1 (Ny.S)

Table 4.4. hasil laboratorium

Pemeriksaan lab	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	12,2 g/dl	11,6 – 16. 1
Hematokrit	38 %	35,0 – 47,0
Leukosit	8,800 /ul	4,400 – 11,300
Trombosit	204,000 /ul	150000 – 450000
Neutrophil batang	0 %	3 – 5
Neutrophil segmen	65 %	50 – 70
Limfosit	29 %	25 – 40
Monosit	5 %	2 – 8
Eosinophil	1 %	2 – 4
Basophil	0 %	0 – 1

Ureum	20 ag/dl	6,0 – 46,0
Kreatinin	0,6 mg/dl	0,6 – 1,5
Glukosa darah sewaktu	193 mg/dl	Normal Kurang dari 140 Pre DM : 140 – 195 DM : lebih dari 200
Natrium (Na)	123 mmol/L	132 – 148
Kalium (K)	3,97 mmol/L	3,50 – 5,40
Klorida (Cl)	107 mg/dL	94 – 110

Pasien 2 (Ny. J)

Pemeriksaan lab	Hasil	Nilai normal
Hemoglobin	8,7 g/dl	11,6 – 16. 1
Hematokrit	27 %	35,0 – 47,0
Leukosit	7,830 /ul	4,400 – 11,300
Trombosit	211,000 /ul	150000 – 450000
Neutrophil batang	0 %	3 – 5
Neutrophil segmen	86 %	50 – 70
Limfosit	6 %	25 – 40
Monosit	6 %	2 – 8
Eosinophil	2 %	2 – 4
Basophil	0 %	0 – 1
Laju endap darah	30 mm/jam	0.00 – 30.00

4.1.4. Terapi obat atau farmakologi

Table 4.5. farmakologi

Pasien 1 (Ny.S)	Pasien 2 (Ny.J)
o2 nasal kanul 4 lpm	O2 nasal kanul 4 lpm
Inf. nacl 0,9 % 20tpm	Ivfd nacl 0,9 % 20 tpm
Lasik 2x20mg / iv	Inj ranitidine 2x50mg
Miniaspi 1x80mg	furosemid
Amiodaron 3x200mg	Lasix 2x20
Isdn 2x5mg	
Ramipril 1x5mg	

4.1.5. diagnose keperawatan

Tabel 4.6 diagnosa keperawatan

Pasien 1 (Ny.S)	Penurunan Curah Jantung
Pasien 2 (Ny.J)	

4.1.6. analisa data

Tabel 4.7 analisa data

Analisa	Etiologi	Masalah
<p>Pasien 1 (Ny.S) :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak nafas <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak lemah • TD 150/70 mmhg • Nadi 86x/menit • S : 36°C • RR 24x/menit <p>Terpasang o2 nasal kanul 4lpm</p>	<p>Gagal pompa ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Gagal pompa ventrikel kanan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan pengisian LVEP</p> <p>↓</p> <p>Aliran tidak adekuat ke jantung dan otak</p> <p>↓</p> <p>Resiko penurunan curah jantung</p>	<p>penurunan curah jantung</p>
<p>Pasien 2 (Ny. J) :</p> <p>Data subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pasien mengatakan sesak nafas dan lemas <p>Data objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak lemas • TD 157/75 mmhg • Nadi 76x/menit • RR 22x/menit • S 36°C • Terpasang o2 nasal canul 4lpm 	<p>Gagal pompa ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Gagal pompa ventrikel kanan</p> <p>↓</p> <p>Peningkatan pengisian LVEP</p> <p>↓</p> <p>Aliran tidak adekuat ke jantung dan otak</p> <p>↓</p> <p>Resiko penurunan curah jantung</p>	<p>penurunan curah jantung</p>

4.1.7. Intervensi keperawatan

Table 4.8.intervensi keperawatan

No	Diagnose	Tujuan	Intervensi
1.	Pasien 1 (Ny.S) penurunan curah jantung	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea menurun • Tekanan darah membaik • Lelah menurun 	Perawatan Jantung Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopena paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan JVP) • Identifikasi tanda dan gejala sekunder penuruan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) • Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi,

			<p>presivitas yang mengurangi nyeri)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Monitor EKG 12 sadapan • Monitor aritmia (kelainan irama dan frekwensi) • Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) • Monitor fungsi alat pacu jantung • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) • Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk memepertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu • Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	--	---

2	<p>Pasien 2 (Ny.J)</p> <p>penurunan curah jantung</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan resiko penurunan curah jantung dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dispnea menurun • Tekanan darah membaik • Lelah menurun 	<p>Perawatan Jantung Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopena paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan JVP) • Identifikasi tanda dan gejala sekunder penuruan curah jantung (meliputi peningkatan berat badan, hepatomegali distensi vena jugularis, palpitasi, ronkhi basah, oliguria, batuk, kulit pucat) • Monitor tekanan darah (termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu) • Monitor intake dan output cairan • Monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama • Monitor saturasi oksigen • Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, radiasi, durasi, presivitasi yang mengurangi nyeri) • Monitor EKG 12 sadapuan • Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)
---	---	--	---

			<ul style="list-style-type: none"> • Monitor nilai laboratorium jantung (mis. Elektrolit, enzim jantung, BNP, Ntpro-BNP) • Monitor fungsi alat pacu jantung • Periksa tekanan darah dan frekwensi nadisebelum dan sesudah aktifitas • Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin) <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Posisikan pasien semi-fowler atau fowler dengan kaki kebawah atau posisi nyaman • Berikan diet jantung yang sesuai (mis. Batasi asupan kafein, natrium, kolestrol, dan makanan tinggi lemak) • Gunakan stocking elastis atau pneumatik intermiten, sesuai indikasi • Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi hidup sehat • Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu
--	--	--	--

			<ul style="list-style-type: none"> • Berikan dukungan emosional dan spiritual • Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi • Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap • Anjurkan berhenti merokok • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur berat badan harian • Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian antiaritmia, jika perlu • Rujuk ke program rehabilitasi jantung
--	--	--	--

4.1.8 Implementasi Keperawatan

Tabel 4.9.implementasi

Pasien 1 (Ny. S)

Tanggal 14 Maret 2022	Implementasi
1. 08.00 WIB	Melakukan pengkajian
2. 08.45 WIB	Memonitor tanda-tanda vital TD : 150/70 mmHg N : 86x/menit RR : 24x/menit

	S : 36°C SPO2 : 93%
3. 09.20 WIB	Memasang cairan infus intravena R/ infus terpasang nacl 0,9 % 20tpm
4. 09. 30 WIB	Memasang oksigen nasal canul 4 lpm
5. 10.30 WIB	Memonitor saturasi oksigen
6. 13.00 WIB	Mengatur posisi semi fowler
7. 13.30 WIB	Memonitor tekanan darah
9. 15.00 WIB	Memonitor keluhan nyeri dada
11. 16.00 WIB	Memberikan terapi obat sesuai anjuran dokter Omeprazole 1x40 mg/ iv Lasix 2x20 mg/ iv Miniaspi 1x80mg/ p.o Isdn 2x5mg/ p.o
Tanggal 15 Maret 2022, Hari kedua	Implementasi
1. 07.30 WIB	Memonitor tanda-tanda vital TD : 140/70 mmHg N : 90x/menit RR : 22x/menit S : 36°C SPO2 : 95%
2. 08.30 WIB	Memposisikan semi fowler
3. 09.30 WIB	Memonitor saturasi oksigen
4. 10.00 WIB	Memonitor tekanan darah
5. 11.00 WIB	Memonitoe keluhan nyeri dada
Tanggal 16 Maret 2022, Hari ketiga	Implementasi
1. 08.00 WIB	Memonitor tanda-tanda vital TD : 122/80 mmHg N : 80x/menit RR : 22x/menit S : 36°C SPO2: 96%
2. 08.30 WIB	Memberikan terapi obat sesuai anjuran dokter Omeprazole 1x40 mg/ iv Lasix 2x20 mg/ iv

	Miniaspi 1x80mg/ p.o
3. 09.30 WIB	Memonitor saturasi oksigen
4. 10.00 WIB	Memonitor keluhan nyeri dada
5. 11.30 WIB	Memonitor tekanan darah

Pasien 2 (Ny. J)


Tanggal 17 Maret 2022, Hari Pertama	Implementasi
1. 08.00 WIB	Melakukan pengkajian
2. 08.45 WIB	Memonitor tanda-tanda vital TD : 157/75 mmHg N : 76x/menit RR : 22x/menit S : 36°C SPO2 : 94%
3. 09.20 WIB	Memasang cairan infus intravena R/ infus terpasang nacl 0,9 % 20tpm
4. 09. 30 WIB	Memasang oksigen nasal canul 4 lpm
5. 10.30 WIB	Memonitor saturasi oksigen
6. 13.00 WIB	Mengatur posisi semi fowler
7. 13.30 WIB	Memonitor tekanan darah
9. 15.00 WIB	Memonitor keluhan nyeri dada
11. 16.00 WIB	Memberikan terapi obat sesuai anjuran dokter Omeprazole 1x40 mg/ iv Lasix 2x20 mg/ iv Miniaspi 1x80mg/ p.o Isdn 2x5mg/ p.o
Tanggal 18 Maret 2022, Hari Kedua	Implementasi
1. 12.30 WIB	Memonitor tanda-tanda vital TD : 140/75 mmHg N : 78x/menit RR : 22x/menit S : 36°C SPO2 : 96%
2. 13.30 WIB	Mengganti cairan infus yang sudah habis



3. 13.40 WIB	Memposisikan semi fowler
4. 14.00 WIB	Memonitor saturasi oksigen
5. 14.30 WIB	Memonitor tekanan darah
6. 15.00 WIB	Memonitor keluhan nyeri dada
Tanggal 19 Maret 2022, Hari ketiga	Implementasi
1. 07.00 WIB	Memonitor Tanda-Tanda Vital TD : 123/70 mmHg N : 65x/menit RR : 20x/menit S : 36°C SPO2 : 97%
2. 08.00 WIB	Memberikan terapi obat sesuai anjuran dokter Omeprazole 1x40 mg/ iv Lasix 2x20 mg/ iv Miniaspi 1x80mg/ p.o Isdn 2x5mg/ p.o
3. 09.00 WIB	Memonitor saturasi oksigen
4. 09.30 WIB	Memonitor tekanan darah
5. 10.00 WIB	Memonitor nyeri dada

4.1.9 Evaluasi



Tabel 4.10. evaluasi


Tabel 4.11 . evaluasi

Pasien 1 (Ny. S)		
Diagnosa	Evaluasi	Nama paraf
14 Maret 2022		
penurunan curah jantung	S : pasien mengatakan sesak nafas O : lemah, kesadaran compos mentis. TD : 150/70 mmHg N : 86x/menit RR : 24x/menit S : 36°C	

		<p>SPO2 : 93%</p> <p>Terpasang nacl 0,9%, terpasang oksigen nasal canul 4lpm</p> <p>A : penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan diruangan</p>	
15 Maret 2022			
penurunan curah jantung		<p>S : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang</p> <p>O: lemah, kesadaran compos mentis.</p> <p>TD : 140/70 mmHg</p> <p>N : 90x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>SPO2 : 95%</p> <p>Terpasang nacl 0,9%, terpasang oksigen nasal canul 4lpm</p> <p>A: penurunan curah jantung teratsdi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan diruangan</p>	
16 Maret 2022			
penurunan curah jantung		<p>S : pasien mengatakan sesak nafas berkurang</p> <p>O: lemah, kesadaran compos mentis.</p> <p>TD : 125/75 mmHg</p> <p>N : 80x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>SPO2 : 96%</p>	

	<p>Terpasang nacl 0,9%, terpasang oksigen nasal canul 3lpm</p> <p>A: penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan diruangan</p>	
--	---	--

Pasien 2 (Ny. J)		
Diagnosa	Evaluasi	Nama paraf
17 Maret 2022		
penurunan curah jantung	<p>S : pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>O: lemah, kesadaran compos mentis.</p> <p>TD : 157/75 mmHg</p> <p>N : 76x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>SPO2 : 94%</p> <p>Terpasang nacl 0,9%, terpasang oksigen nasal canul 4lpm</p> <p>A: penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan diruangan.</p>	
18 Maret 2022		
penurunan curah jantung	<p>S : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang</p> <p>O: lemah, kesadaran compos mentis.</p> <p>TD : 140/75 mmHg</p> <p>N : 78x/menit</p> <p>RR : 22x/menit</p> <p>S : 36°C</p>	

	<p>SPO2 : 96%</p> <p>Terpasang nacl 0,9%, terpasang oksigen nasal canul 4lpm</p> <p>A: Penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan diruangan.</p>	
19 Maret 2022		
penurunan curah jantung	<p>S : pasien mengatakan sesak nafas sedikit berkurang</p> <p>O : lemah, kesadaran compos mentis.</p> <p>TD : 123/70 mmHg</p> <p>N : 65x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>S : 36°C</p> <p>Spo2 : 97%</p> <p>Terpasang nacl 0,9%, terpasang oksigen nasal canul 4lpm</p> <p>A: Penurunan curah jantung teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan diruangan.</p>	

4.2 Pembahasan

Studi kasus ini, peneliti akan membahas masalah selama memberikan asuhan keperawatan pada dua orang pasien gagal jantung kongestif dengan penurunan curah jantung. Adapun isi dari pembahasan mencakup semua tahapan proses keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

4.2.1 Pengkajian pada Pasien

Pada tahap pengkajian Ny.S ditemukan data menunjang diagnosis keperawatan yaitu pasien mengalami sesak nafas, lemah dan tekanan darah tinggi. Berdasarkan pemeriksaan yang didapatkan : keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, td: 150/70 mmHg, nadi: 86x/menit, respirasi 24x/menit, suhu: 36°C.

Pada tahap pengkajian Ny.J ditemukan data menunjang diagnosis keperawatan yaitu pasien mengalami sesak nafas, lemah dan tekanan darah tinggi. Berdasarkan pengkajian didapatkan data: keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, Td: 157/75 mmHg, nadi: 76x/menit, respirasi: 22x/menit suhu 36°C.

Berdasarkan data dari kedua pasien tersebut adanya kesamaan yang ditemukan antara teori yang terjadi pada pasien adanya sesak nafas dan tekanan darah tinggi pada Ny.S dan Ny.J ditemukan data yang mendukung diagnosis penurunan curah jantung.

4.2.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan pada pasien gagal jantung kongestif ditemukan data yang mendukung diagnose keperawatan yang muncul seperti sesak nafas, tekanan darah tinggi. Namun peneliti hanya memfokuskan satu diagnose yaitu resiko penurunan curah jantung (SDKI, 2016).

4.2.3 Perencanaan Keperawatan

Berdasarkan dari data-data yang diperbolehkan, maka penulis membuat diagnose intervensi sebagai berikut: Perawatan Jantung yaitu, Identifikasi tanda/gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, adema ortopena paroxysmal nocturnal dyspnea, peningkatan JVP), Monitor tekanan darah

(termasuk tekanan darah ortostatik, jika perlu), monitor saturasi oksigen, Mengatur posisi semi fowler, monitor keluhan nyeri dada, Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktifitas, Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum pemberian obat (mis. Betablocker, ACEinhibitor, calcium channel blocker, digoksin), Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stres, jika perlu, Berikan oksigen untuk memepertahankan saturasi oksigen >94%.

4.2.4 Implementasi

Berdasarkan penegakan intervensi yang telah ditegakan diatas maka pengimplementasikan pada pasien 1 (Ny.S) yaitu: mengobservasi tanda-tanda vital, memasang oksigen nasal canul 4 lpm, mengatur posisi semi fowler, memonitor tekanan darah, memonitor saturasi oksigen, memberikan terapi obat sesuai anjuran dokter.

Dan pasien 2 (Ny.J) yaitu: mengobservasi tanda-tanda vital, memasang oksigen nasal canul 4 lpm, mengatur posisi semi fowler, memonitor tekanan darah, memonitor saturasi oksigen, memberikan terapi obat sesuai anjuran dokter.

4.2.5 Evaluasi

Dari pelaksanaan hasil implementasi Tindakan keperawatan yang telah dilakukan, hasil dari evaluasi masalah resiko penurunan curah jantung teratasi Sebagian. Pada kasus ny.s hal ini dibuktikan hasil pengkajian didapatkan data: sesak nafas sudah berkurang, tekanan darah membaik. Td: 125/75 mmHg, N: 80x/menit, Respirasi : 22x/menit, S : 36°C, SPO2 : 96%, maka masalah keperawatan teratasi Sebagian.

Pada kasus ny.j hal ini dibuktikan hasil pengkajian didapatkan data: sesak nafas sudah berkurang, tekanan darah membaik. Td: 123/70 mmHg, N: 65x/menit, Respirasi : 22x/menit, S : 36°C, SPO2 :97%, maka masalah keperawatan teratasi Sebagian.

Secara keseluruhan evaluasi yang diterapkan dan berdasarkan data dari kedua pasien diatas pada ny.s dan ny.j sesak nafas berkurang, masing-masing pasien telah patuh terhadap segala sesuatu yang telah dianjurkan. Beberapa data objektif atau segera teratasi jika kedua pasien melakukan pengobatan secara rutin sesuai anjuran dokter.