

BAB IV

PEMBAHASAN

Penelitian telah dilakukan di ruang IGD RSUD Kota Makassar selama 1x8jam, asuhan keperawatam dilakukan pada tanggal 25 Maret 2025 pada jam 09.00 wita dengan identitas pasien Ny.L usia 54 tahun dengan diagnose *congestive heart failure* (CHF).

A. Pengkajian

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. "L" berusia 54 tahun. Pasien masuk ke IGD RSUD Kota Makassar pada pukul 08.55 wita dengan diagnose medis *congestive heart failure* (CHF). Pada saat pengkajian primer didapatkan hasil pengkajian *Airway*; Jalan napas tidak paten, adanya obstruk pada jalan napas, pasien nampak batuk tidak efektif, terdengar suara napas tambahan ronkhi dan dicurigai penumpukan cairan di saluran napas (paru-paru). Hasil pengkajian pada *Breathing*; Gerakan dada tampak simetris, irama napas tampak cepat dan dangkal, pola napas tidak teratur dan tampak otot bantu napas, pasien tampak sesak napas dengan RR; 32x/menit dan SPO₂; 91%. Jejas tidak ada, deviasi trakea tidak ada dan distensi vena jugularis ada. Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa hasil pengkajian *Airway* pasien dengan CHF terdapat perbedaan dalam kepatenan jalan napas pada kasus 1 yaitu jalan napas paten sedangkan pada kasus 2 terdapat skret (sputum) dan pada pengkajian *breathing* kedua pasien mengalami pernapasan *takipneu* dengan frekuensi napas kasus 1 yaitu 28 x/menit sedangkan kasus 2 yaitu 30 x/menit (Restiani et al., 2023). Penelitian lain juga menyatakan bahwa obstruksi jalan napas pada pasien gagal jantung diakibatkan oleh kongesti paru yang menimbulkan gejala seperti dispnea, mengi, dan batuk (Benner, 2023).

Hasil pengkajian pada *Circulation*; akral teraba dingin S; 35.8 °C, tidak nampak perdarahan, nadi teraba dengan frekuensi nadi 112x/menit, *Capillary Refil Time* (CRT) >3 detik, sianosis tidak ada akan

tetapi warna kulit tampak pucat, TD; 174/103 mmHg. Hasil pengkajian pada *Disability*; respon *alert*, kesadaran *compementis* dengan GSC 15 E4V5M6, kesadaran umum lemah, refleks cahaya ada, pupil isokor dengan ukuran pupil 2-3 mm. Hasil pengkajian pada *Exposure*: Deformitas tidak ada, *contusion* tidak ada, *abrasi* tidak ada, *penetrasi* tidak ada, *laserasi* tidak ada dan hanya nampak edema pada kedua tungkai kaki, dengan pitting edema grade 2 (3-4 mm). Keluhan lain yakni nyeri dada yang menjalar ke punggung membuat pasien menjadi gelisah dan meringis. *Output urine* ± 150 cc/jam. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pada pengkajian fisik pasien dengan CHF menunjukkan bahwa keadaan umum compomentis, TD; 140/90 mmHg, RR; 36 x/menit, N; 72 x/emni, S; 36°C, dan terdengar suara ronkhi, serta hasil pemeriksaan foto thorax menunjukkan kesan *cardiomegaly* (LVH) dengan edema pulmo menyongkong Gambaran congestive cor yang disebabkan oleh tekanan vena pulmonalis dan tekanan kapiler paru meningkat (Anita et al., 2021).

Pada pengkajian sekunder didapatkan hasil pengkajian pemeriksaan fisik yang bermasalah pada bagian; Dada (paru dan jantung), Inspeksi; nampak dada sismetris kiri dan kanan, bentuk thorax; normal, frekuensi napas; 32x/menit, pola napas tidak teratur, pengembangan dada mengikuti irama pernapasan. Palpasi nyeri; pada dada sebelah kiri menjalar, ictus cordius; teraba pada ruang interkstalis midklavikula ke-6. Perkusi: paru; sonor dan jantung; pekak dilapang dada seblah kiri. Auskultasi; bunyi napas; ronkhi, bunyi jantung; S1 dan S2 terdengar pelan, bunyi jantung S3 (gallop) terdengar.

Penyebab dari *congestive heart failure* (CHF) ada beberapa macam, yaitu kelainan pada otot jantung, aterosklerosis coroner, hipertensi sistemik atau pulmonal dapat meningkatkan beban kerja pada jantung, terdapat sejumlah factor yang berperan pada perkembangan dan beratnya gagal jantung meningkatnya laju metabolisme (misalnya demam), hipoksia dan anemia memerlukan

peningkatan curah jantung untuk memenuhi kebutuhan oksigen (Anggraeni & Syafriati, 2022). Sedangkan tanda dan gejala pasien *congestive heart failure* meliputi *dispnea* (sesak), batuk dan batuk berdahak, krekels paru, kadar saturasi oksigen yang rendah, adanya bunyi jantung tambahan bunyi jantung S3, gangguan pencernaan, pusing, sakit kepala, konfusi, gelisah, ansietas, sianosis, kulit pucat atau dingin dan lembab (Ramdani, 2020).

B. Analisa Data

Setelah dilakukan analisa data pada tanggal 20 Maret 2025 pukul 08.55 pada Ny.L didapatkan data fokus subjektif; Pasien mengeluh sesak napas, pasien mengatakan batuk. Keluarga pasien juga mengatakan ibunya mengalami sesak napas sejak beberapa hari yang lalu dan memberat sejak tadi malam. Data fokus objektif; pasien tampak sesak, napas pasien cepat dan dangkal, nampak adanya penggunaan otot bantu napas, pasien nampak meringis dan selalu mengelus dadanya, pasien nampak batuk dan saat auskultasi terdengar suara ronkhi, serta didapatkan frekuensi napas; 32x/menit, dan SPO2; 91%. Berdasarkan analisa kasus pada Ny.L didapatkan data yang sesuai dan menunjang untuk mengakut masalah bersihan jalan tidak efektif (D.0001) (PPNI, 2018a). Hal ini sejalan dengan penelitian yang mengatakan bahwa masalah keperawatan utama pada pasien dengan CHF adalah bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan pasien mengatakan sesak napas 2 hari yang lalu, disertai batuk berdahak, badan terasa lemah, dengan hasil pemeriksaan; tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,0°C, pernapasan 28x/m, nadi 90x/m, IVFD NaCl 0,9% 500 ml (Apriza, 2024). Didukung juga oleh penelitian yang menyatakan bahwa gagal jantung ditandai dengan edema pulmonal akibat peningkatan tekanan vena pulmonalis yang menyebabkan cairan mengalir dari kapiler paru ke alveoli yang dimanifestasikan dengan batuk dan nafas pendek. Dan edema pada paru akan membuat terdengar suara ronkhi kemudian terjadi iritasi

mukosa paru yang membuat reflek batuk menurun dan mengakibatkan penumpukan sekret. Sehingga berdasarkan analisa data pada kasus didapatkan masalah utama pasien CHF yaitu ketidak efektifan jalan napas (Anita et al., 2021)

Hasil analisa data selanjutnya didapatkan bahwa Ny.L mengeluh sesak napas, badannya terasa lelah dan lemah, akral teraba dingin S; 35,8°C, TD; 174/103 mmHg, CRT >3 detik, tampak adanya edema pada kedua tungkai kaki, bunyi jantung S3 (gallop), frekuensi nadi 89x/menit. Dari analisis kasus pada Ny.L ditemukan data yang sesuai dan menunjang untuk mengikat masalah keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan afterload (PPNI, 2018a). Hal ini didukung oleh penelitian yang menyebutkan bahwa pasien dengan diagnosis *congestive heart failure* ditegakkan diagnose keperawatan penurunan curah jantung dan diberikan asuhan keperawatan selama 3 hari (Makhrufi M.A.S. Ardiyanto, 2024).

Analisa data berikutnya didapatkan bahwa Ny.L mengeluh nyeri dada yang menjalar, pasien juga mengatakan lemas dan gelisah sehingga membuat sulit untuk tidur, nyeri yang dirasakan hilang timbul dengna skala nyeri 5, pasien nampak meringis dan mengelus dadanya, pasien juga tampak pucat, frekuensi nadi; 89 x/menit. Berdasarkan analisa tersebut maka diangkat diagnosa keperawatan yakni nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (PPNI, 2018a). Penegakan diagnosa keperawatan ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menyatakan Pasien dengan diagnose medis gagal jantung atau CHF dengan keluhan nyeri dada dapat ditegakkan diagnose keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Nyeri yang dialami pasien dengan gagal jantung atau CHF umumnya muncul sebagai nyeri dada dan dapat disebabkan oleh berbagai mekanisme fisiologis yang berkaitan dengan gangguan fungsi jantung yang salah satu penyebab utamanya adalah iskemia miokard yaitu kondisi ketika aliran darah dan oksigen ke otot jantung

menurun akibat penyempitan pembuluh koroner hal ini yang memicu nyeri dada khas angina, sehingga pasien yang menderita gagal jantung umumnya mengalami nyeri pada dada (Zikry & Ningsih, 2024).

C. Diagnosa Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny.L dengan diagnosis bersihan jalan napas tidak efektif yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dengan monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, posisikan *semi-fowler*, berikan terapi oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, ajarkan teknik *alternate nostril breathing exercise* (ANBE), kolaborasi pemberian bronkodilator. Tujuan dilakukan manajemen jalan napas selama 1x8 jam yaitu pola napas membaik dengan kriteria hasil; dispnea menurun, produksi sputum menurun, wheezing menurun (PPNI, 2018c). Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa pasien gagal jantung atau *congestive heart failure* dengan diagnosa keperawatan pada pola napas tidak efektif diberikan intervensi keperawatan manajemen jalan napas, Adapun intervensinya yaitu pemberian oksigen menggunakan nasal kanul 5lpm (Nadila Wijaya, 2024).

Pada saat analisa data didapatkan pasien mengeluh sesak napas, badanya terasa lelah dan lemas, pasien nampak pucat, CRT >3detik, tampak edema pada kedua tungkai kaki, saat auskultasi terdengar ronkhi, bunyi jantung S3 gallop frekuensi nadi 89 x/menit sehingga diangkat diagnose penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan afterload dengan intervensi keperawatan yang diberikan yakni perawatan jantung dengan identifikasi tanda dan gejala penurunan curah jantung, monitor tekanan darah, monitor intake dan output cairan, monitor berat badan setiap hari pada waktu yang sama, monitor EKG, monitor keluhan nyeri dada, monitor nilai laboratorium jantung, posisikan *semi-fowler*, berikan teknik relaksasi untuk mengurangi stress, berikan dukungan emosional dan spiritual, berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi >94%, ajarkan pasien dan

keluarga pasien untuk mengukur intake dan output cairan harian, kolaborasi pemberian anti aritmia.

Tujuan dilakukan perawatan jantung selama 1x8 jam yaitu curah jantung meningkat dengan kriteria hasil; kekuatan nadi perifer meningkat, takikardi menurun, Gambaran EKG airmia menurun, lelah menurun, edema menurun, dispnea menurun, pucat/sianosis menurun, batuk menurun, suara jantung S3 menurun, tekanan darah membaik (PPNI, 2018c). Hal ini didukung oleh penelitian mengatakan bahwa implementasi yang diberikan pada pasien CHF untuk diagnosa keperawatan penurunan curah jantung yang berhubungan dengan perubahan irama jantung, dan perubahan afterload perawatan jantung (Cut Calisa Naura, 2024).

Analisa data pada pasien Ny.L didapatkan data yakni pasien mengeluh nyeri dada yang menjalar ke punggung, dengan skala nyeri 5, nyeri yang dirasakan hilang timbul (5 menit) dan sejak tadi malam, pasien juga nampak meringis dan mengelus dadanya, serta pasien nampak gelisah dan sulit tidur sehingga penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis dengan intervensi keperawatan yang diberikan pada Ny.L yaitu manajemen nyeri dengan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologi. Tujuan dilakukan manajemen nyeri selama 1x8 jam yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil; keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, dan frekuensi nadi membaik (PPNI, 2018c). Hal ini sesuai dengan penelitian yang menyatakan bahwa pemberian intervensi manajemen nyeri pada pasien CHF dapat menurunkan angka kematian dan dapat meningkatkan kualitas hidup (Ismoyowati, 2021).

D. Intervensi dan Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan kepada Ny.L untuk mengatasi diagnose bersihan jalan napas tidak efektif dan penurunan curah jantung yaitu manajemen jalan napas dan perawatan jantung, salah satu teknik farmakologi yang dilakukan yaitu dengan mengajarkan teknik penerapan *alternate nostril breathing exercise* (ANBE), pada pangkajian awal keperawatan pukul 09.00 wita didapatkan pasien tampak sesak RR; 32 x/menit, SPO2 91% dan setelah pasien melakukan latihan pernapasan ANBE selama 15 menit kemudian di evaluasi pada pukul 09.17 didapatkan frekuensi napas 28x/menit dan SPO2 95%. Selanjutnya, pada pukul 13.55 wita saturasi oksigen dan frekuensi napas pasien kembali diukur saat pasien tidak menggunakan oksigen dan didapatkan hasil SPO2; 95% dan frekuensi napas 27 x/menit, setelah itu pasien diminta untuk melakukan terapi ANBE selama 15 menit dan didapatkan hasil saturasi oksigen; 98% dan frekuensi napas; 25x/menit. Berdasarkan pernyataan tersebut dapat disimpulkan terdapat perbedaan saturasi oksigen sebelum dan sesudah diberikan intervensi teknik pernapasan *alternate nostril breathing exercise* pada pasien CHF.

Hal ini sejalan dengan penelitian terkait penerapan teknik *Alternate Nostril Breathing Exercise* sebanyak 2 kali sehari dengan durasi waktu 10-15 menit selama 3 hari menunjukkan perubahan hasil frekuensi nafas dan saturasi oksigen pada kedua responden (Novitasari et al., 2023). Studi lain juga menyatakan bahwa pemberian *alternate nostril breathing exercise* (ANBE) selama 15 menit cenderung lebih efektif dibandingkan 10 menit pada pasien *congestive heart failure* (CHF). Penelitian tersebut juga menyatakan bahwa pemberian ANBE dengan durasi 10 menit lebih cocok untuk tahap awal atau pasien yang cepat lelah dan dapat menurunkan kecemasan sementara pemberian ANBE dengan durasi 15 menit lebih optimal dalam memberikan aktivasi

sistem saraf parasimpatis lebih kuat, meningkatkan saturasi oksigen, dan menurunkan frekuensi nadi dan tekanan darah (Saoji & Raghavendra, 2019).

Pada latihan pernapasan ANBE, stimulasi peregangan pulmonal dari inflasi paru menyebabkan otot polos laring dan trakeobronkial secara refleks menjadi rileks. Peregangan pulmonal juga secara volunter mengakibatkan peningkatan volume tidal paru serta menstimulasi produksi surfaktan yang akan menurunkan resistensi alveolus terhadap udara yang masuk. Pengembangan kantong alveolus menjadi lebih efektif oleh karena peningkatan volume kapasitas inspirasi yang terjadi. Lebih besarnya luas permukaan alveolus yang aktif mempengaruhi dan memperbaiki proses pertukaran gas (Bargal et al., 2022).

Pernapasan melalui dua lubang hidung yang berbeda atau ANBE juga dapat menyeimbangkan aktivitas saraf simpatis dan parasimpatis sehingga pernafasan dan tekanan darah menjadi stabil. Selain itu terapi ini dapat menyeimbangkan otak kanan dan kiri serta menenangkan sistem saraf, yang membuat menurunnya detak jantung, mengurangi stress dan kecemasan, serta dapat meningkatkan pernapasan dan sirkulasi darah (Permata et al., 2021). Latihan pernafasan tersebut juga dapat meningkatkan kekuatan otot pernafasan, membersihkan sekresi jalan nafas, memaksimalkan penggunaan otot perut saat bernafas sehingga dalam proses pernafasan menjadi lebih efisien, serta efek relaksasi pada latihan nafas ini dapat menghambat tonus konstriktor menuju otot polos bronkial (Bargal et al., 2022).

Penerapan penggunaan latihan pernapasan *alternate nostril breathing exercise* terhadap pasien dengan gagal jantung menunjukkan manfaat latihan ini sebagai *supplementary therapy* yang diikuti dengan terapi medis. Latihan pernapasan ini terbukti mampu menstabilkan gejala gagal jantung, meningkatkan toleransi aktifitas, ketahanan

sistem kardiovaskular, fungsi jantung, fungsi autonom, kualitas hidup serta distres miokardial (Khatib MN, 2023). Selain, penelitian lain juga menyatakan bahwa ANBE aman untuk dilakukan, tidak memiliki efek samping dan berpotensi untuk mengurangi penyakit kardiovaskuler, sehingga meningkatkan jangka panjang harapan hidup dan mengurangi perawatan pada pasien (Ghiya, 2024).

Penerapan *Alternate Nostril Breathing* diimbangi dengan kolaborasi pemberian terapi oksigen untuk memaksimalkan frekuensi napas dan saturasi oksigen. Jadi setelah pasien melakukan ANBE kemudian pasien diberikan terapi oksigen nasal kannul 5 lpm kemudian frekuensi napas dan saturasi oksigen pasien kembali di ukur, sehingga didapatkan RR; 25x/menit dengan SPO2 99%. Hal ini sejalan hasil penelitian yang menunjukkan bahwa ada perubahan pola napas menjadi lebih baik, tidak mengalami sesak napas dan frekuensi napas dan dalam batas normal setelah diberikan terapi oksigen (Mugihartadi, 2020).

Implementasi keperawatan selanjutnya dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung yaitu mengidentifikasi tanda/gejala penurunan curah jantung didapatkan hasil pasien mengeluh sesak napas disertai nyeri pada dada menjalar kepinggung dan merasa badannya terasa lelah, pasien juga nampak lemas, nampak edema pada kedua tungkai kaki dengan pitting edema 2 (3-4 mm) dan SPO2 : 91%, RR ; 32x/mnt. Memonitoring tekanan darah dengan hasil TD; 174/103 mmHg. Memonitoring intake dan output cairan dengan hasil intake; terpasang infus Nacl 16tpm berjalan 150ml dan pasien minum sejak masuk IGD sekitar 350ml, output; urine 100cc/jam (menggunakan kateter). Memonitoring berat badan setiap hari pada waktu yang sama dengan hasil BB; 52kg belum ada kenaikan maupun penurunan berat badan, memonitoring saturasi oksigen dengan hasil; 91%. Memonitoring EKG dengan hasil pasien di EKG setiap 3 jam sekali. Memonitoring keluhan nyeri dada dengan hasil; pasien mengatakan

dada masih terasa dan menjalar ke punggung akan tetapi hilang timbul. Memonitoring nilai laboratorium jantung dengan hasil; LDL Kolesterol; 174mg/Dl, GDP; 141mg/Dl, asam Urat; 6.9mg/Dl dengan kesan unstable angina, HHD, aritmia.

Terapeutik; Memposisikan pasien semi-fowler dengan hasil pasien tampak nyaman dan sesak nampak berkurang. Memberikan teknik relaksasi untuk mengurangi stres dengan hasil pasien diajarkan untuk teknik relaksasi napas dalam dan meminta untuk mengulangi. Memberikan dukungan emosional dan spiritual dengan hasil pasien tampak lebih tenang dan kooperatif selama perawatan dan pasien menunjukkan peningkatan motivasi untuk sembuh. Memberikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94% dengan hasil terpasang oksigen nasal kannul 5lpm dan SPO2 99%.

Edukasi; Mengajarkan pasien dan keluarga untuk mengukur intake dan output cairan harian. *Kolaborasi* meliputi kolaborasi pemberian anti aritmia candesartan 8 mg 1x1, concor 1.25 mg 1x1. Hal ini didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa pelaksanaan intervensi yang diberikan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang telah ditegakkan yaitu penurunan curah jantung dengan intervensi perawatan jantung (Anita et al., 2021).

Adapun intervensi dan implementasi dilakukan pada diagnosa nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisiologi (D.0077) yaitu manajemen nyeri (I.08238). Pada tanggal 20 Maret 2024 pukul 09.10 wita dilakukan implementasi berdasarkan intervensi yaitu pada *Observasi;* Memonitoring lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan hasil pasien mengatakan nyeri pada dada menjalar ke punggung, nyeri seperti tertindih benda berat, dengan frekuensi hilang timbul (durasi 5 menit) dan dirasakan sejak tadi malam. Mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil pasien mengatakan skala nyeri 5 (NRS). Mengidentifikasi respon nyeri non verbal dengan hasil pasien nampak meringis dan gelisah serta selalu mengelus dada.

Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan hasil jika posisi pasien terlelentang pasien nampak semakin sesak dan mempeberat nyeri. Memantau efek samping penggunaan *analgetik* dengan hasil sebelum diberikan obat pasien dilakukan terlebih dahulu dilakukan *skin test* dan setelah diberikan tidak nampak tanda-tanda efke samping dari penggunaan *analgetik*. *Terapeutik*; Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diajarkan Teknik relaksasi napas dan diberikan posisi nyaman (semi-fowler).

Edukasi; Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dengan pasien telah diberikan edukasi terkait nyeri yang dialaminya dengan hasil nyeri dada pada pasien gagal jantung yang mengalami sesak napas umumnya disebabkan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah iskemia miokard, yaitu berkurangnya aliran darah ke otot jantung akibat penyempitan pembuluh darah koroner. Selain itu, penurunan kadar oksigen (hipoksia) akibat gangguan pernapasan dapat memicu nyeri pada jaringan jantung. Edema paru yang sering menyertai gagal jantung juga menyebabkan tekanan di rongga dada, menimbulkan rasa nyeri. Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien dianjurkan untuk posisi semi fowler dan diajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Kolaborasi; Berkolaborasi pemberian analgetik, jika perlu Ceftriaxone 1mg/1amp/12jam, Nitrocaf 5mg sel ekstra. Pemberian intervensi dan implementasi manajemen nyeri pada pasien CHF pada kasus tersebut didukung oleh penelitian yang menyatakan bahwa peemberian manajemen nyeri pada pasien CHF dapat menurunkan angka kematian dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien (Ismoyowati, 2021).