

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Kasus

Penulis membahas isu-isu terkait situasi gagal jantung pada diskusi sebelumnya, terutama terkait pemberian oksigen saat pasien mengalami dispnea. Fokus penelitian ini adalah pada Tn. A, yang mengalami gagal jantung pada 13 Agustus 2025, saat berada di unit gawat darurat Rumah Sakit Labuang Baji. Penulis menjelaskan metode keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, intervensi keperawatan, dan evaluasi intervensi keperawatan selama perawatan klien.

1. Implementasi Keperawatan

Realisasi dan pelaksanaan intervensi keperawatan yang dibuat selama fase intervensi dikenal sebagai implementasi. Kebutuhan klien harus memandu proses implementasi. Observasi, intervensi terapeutik, inisiatif edukasi, dan intervensi kooperatif merupakan contoh intervensi.

Rencana tindakan yang dibuat untuk mengatasi masalah utama klien, yaitu Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif akibat peningkatan sekresi dan gangguan pertukaran gas akibat Gagal Jantung Kongestif (CHF), diikuti dalam implementasi keperawatan. Selama tahap pertama, pola pernapasan klien, termasuk kedalaman, frekuensi, dan penggunaan otot bantu, diamati secara teratur oleh perawat. Auskultasi suara napas juga digunakan untuk mengidentifikasi suara lain, seperti mengi atau ronki, yang menandakan akumulasi sekresi dalam sistem pernapasan.

Intervensi keperawatan selanjutnya adalah menempatkan pasien dalam posisi semi-Fowler dengan kepala dimiringkan antara tiga puluh dan empat puluh lima derajat untuk membantu klien mempertahankan jalan napas yang paten. Tujuan dari posisi ini adalah meningkatkan ekspansi paru, mengurangi tekanan pada diafragma, dan memudahkan ventilasi. Untuk meningkatkan saturasi oksigen darah, perawat juga menggunakan kanula nasal untuk memberikan terapi oksigen dengan laju aliran lima liter per menit sesuai dengan pedoman medis. Tanda-tanda vital, warna kulit, tingkat kesadaran, dan kenyamanan klien dipantau

secara terus-menerus oleh perawat selama perawatan. Klien dan keluarga juga diajarkan pentingnya mempertahankan posisi semi-Fowler dan cara batuk yang efektif untuk membantu mengeluarkan sekret.

Dari pukul 03.00 hingga 06.00, intervensi keperawatan berlangsung selama kurang lebih empat jam. Untuk memastikan tercapainya tujuan perawatan yang diinginkan, semua intervensi dilaksanakan sesuai dengan rencana yang disusun sesuai dengan Standar Intervensi Indonesia.

Untuk diagnosis kedua, yaitu penurunan curah jantung, intervensi keperawatan difokuskan pada pemeliharaan perfusi dan sirkulasi jaringan untuk menjamin kecukupan pasokan oksigen. Tanda-tanda vital klien, termasuk tekanan darah, denyut nadi, laju pernapasan, suhu tubuh, dan saturasi oksigen, pertama-tama dipantau secara ketat oleh perawat. Perawat juga memantau gejala-gejala penurunan perfusi perifer, seperti kulit pucat, ekstremitas dingin, dan pengisian kapiler yang lambat. Tujuan pemantauan ini adalah untuk mengidentifikasi perubahan hemodinamik dini yang dapat membahayakan keselamatan pasien.

Untuk meningkatkan pengisian ventrikel dan mengurangi beban pada jantung, perawat kemudian membantu pasien mempertahankan posisi semi-Fowler. Untuk meningkatkan oksigenasi jaringan dan mengurangi beban pada jantung, terapi oksigen diberikan dengan laju aliran yang direkomendasikan, yaitu lima liter per menit. Selain itu, perawat bekerja sama dengan staf medis untuk memberikan terapi farmakologis, seperti digitalis atau vasodilator untuk meningkatkan kontraktilitas jantung dan diuretik untuk mengurangi kelebihan cairan dan volume jantung. Reaksi pasien terhadap obat juga dipantau secara berkala, terutama untuk mendeteksi hipotensi atau efek samping lainnya. Perawat mengajarkan pasien dan keluarga mereka tentang pentingnya tidur yang cukup, menghindari aktivitas fisik yang berat, mengurangi asupan garam, dan minum obat secara teratur selama proses pemberian obat. Teknik psikologis juga digunakan untuk membantu pasien mengurangi kecemasan, yang dapat memperparah masalah jantung.

2. Evaluasi keperawatan

Evaluasi dilakukan sekitar delapan jam setelah intervensi. Laju pernapasan menurun dari 28 napas per menit menjadi 22 napas per menit,

penggunaan otot bantu napas berkurang, dan ronki menghilang. Semua ini menunjukkan perbaikan kondisi pernapasan. Klien mengalami dispnea yang lebih ringan dan lebih nyaman saat bernapas, serta saturasi oksigen meningkat dari 93% menjadi 97%. Berdasarkan temuan evaluasi ini, dapat dikatakan bahwa intervensi keperawatan, seperti pemberian oksigen dan manajemen jalan napas dengan posisi semi-Fowler, berhasil menurunkan tingkat dispnea dan memperbaiki pola pernapasan pada pasien gagal jantung kongestif.

Beberapa jam setelah intervensi, evaluasi menunjukkan hasil yang baik. Saturasi oksigen klien meningkat menjadi 98%, tekanan darahnya turun dari 93/69 mmHg menjadi 108/76 mmHg, dan denyut nadinya turun dari 109 denyut per menit menjadi 88 denyut per menit. Klien menunjukkan gejala peningkatan sirkulasi perifer, termasuk kulit yang lebih hangat dan warna kulit yang lebih cerah, serta tampak lebih tenang. Mereka juga berhenti mengeluhkan palpitasi dan nyeri dada. Temuan penulis dalam praktik keperawatan selaras dengan diagnostik keperawatan. Tindakan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan sebelumnya sehingga dapat dilaksanakan sesuai dengan tujuan perawatan, dan implementasinya memakan waktu sekitar empat jam. Klien mengalami dispnea yang lebih sedikit selama perawatan, menurut penelitian tentang penggunaan postur semi-Fowler untuk mempertahankan patensi jalan napas pada pasien gagal jantung. Klien menyatakan bahwa dispnea telah berkurang dalam satu jam pertama.

Intervensi keperawatan seperti pemantauan tanda vital yang ketat, posisi semi-Fowler, terapi oksigen, terapi farmakologis kolaboratif, dan edukasi gaya hidup efektif dalam menstabilkan curah jantung pada pasien gagal jantung kongestif, menurut hasil evaluasi. Perawatan ini telah terbukti meningkatkan perfusi jaringan dan hemodinamik umum pasien.

Dalam studi kasus ini, setelah terapi oksigen, seorang pasien ditempatkan dalam posisi semi-Fowler oleh para peneliti. Bagi individu yang mengalami dispnea, posisi semi-Fowler dan pemberian oksigen merupakan terapi kombinasi yang tepat. Temuan studi menunjukkan bahwa posisi semi-Fowler memiliki efek yang berbeda sebelum dan sesudah perawatan. Hal ini menunjukkan bahwa penderita gagal jantung dapat mengalami lebih sedikit dispnea saat menggunakan

posisi semi-Fowler. Selain itu, sejumlah studi sebelumnya telah menunjukkan bahwa posisi semi-Fowler dapat mengurangi dispnea pada pasien gagal jantung.