

BAB IV

PEMBAHASAN

Proses keperawatan merupakan sebuah pedoman dalam memberikan asuhan keperawatan secara holistik baik dalam lingkup biologis, psikologis, sosial dan spiritual. Pendekatan proses keperawatan ini harus memiliki prinsip yang berpusat pada pasien, memiliki pemikiran kritis hingga praktik berbasis bukti. Pasien 1 dan 2 dilakukan asuhan keperawatan serta implementasi *Evidence Based Nursing* (EBN) teknik *hand fan* yang dilakukan untuk menilai efektifitas terhadap penurunan frekuensi respirasi dan skala sesak , dengan hasil sebagai berikut :

A. Pengkajian

Tn. D (62 tahun) dengan riwayat penyakit jantung (CAD, CHF) dan memiliki riwayat pemasangan stent (PCI) datang ke IGD RS Al-Islam pada tanggal 03 Desember 2024 dengan keluhan sesak dan cepat lelah bila melakukan banyak aktivitas. Selain keluhan sesak di rumah, kedua kaki pasien sempat bengkak . Sedangkan Tn. Y (57 tahun) juga saat datang ke IGD RS Al-Islam didiagnosa serupa dengan gagal jantung dan sebelumnya memiliki riwayat penyakit stroke, pasien memiliki keluhan sesak dan cepat lelah selama 3 hari SMRS. Keluhan bengkak di kaki bisa muncul pada pasien CHF merupakan adanya hipoperfusi ginjal menyebabkan pelepasan hormon antidiuretik (ADH), yang selanjutnya mempotensiasi retensi natrium dan air (Malik & Chhabra, 2025). Sesak yang dialami pasien CHF diakibatkan karena adanya kelebihan cairan atau perfusi jaringan yang tidak adekuat akibat jantung tidak dapat mengalirkan oksigen yang cukup untuk memenuhi kebutuhan tubuh menurut Singal,G et al (2013) dalam

Sastianingsih et al (2024). Riwayat kesehatan Tn. D rutin kontrol ke rumah sakit sejak dilakukan tindakan PCI pada tahun 2019, sebaliknya Tn.Y berhenti kontrol sejak tahun 2023 karena kendala rujukan dan hanya mengandalkan obat dari apotek saja. Pada saat dilakukan pengkajian keduanya sama-sama menggunakan alat bantu pernapasan oksigen nasal kanul dan berada dalam kondisi yang lemah.

Hasil pemeriksaan echocardiografi menunjukkan fungsi pompa jantung yang menurun, Tn. D memiliki EF 32% sedangkan Tn.Y memiliki EF 37%, sebelum dilakukan tindakan PCI Tn.D memiliki kebiasaan merokok sedangkan Tn.D tidak, hal ini sejalan dengan penelitian bahwa risiko mengalami gagal jantung berbanding lurus dengan dengan jumlah rokok yang dikonsumsi dan lama merokok. Merokok menyebabkan disfungsi mitokondria sel otot jantung yang berpengaruh pada nilai ejeksi fraksi dan secara signifikan meningkatkan risiko pasien gagal jantung kronik fraksi ejeksi terjaga untuk melakukan perawatan di rumah sakit hingga meningkatkan angka mortalitas (Pratama et al., 2024). Tn.D mengalami edema di tungkai sementara Tn.Y tidak, namun pada hasil pemeriksaan foto thorax Tn.Y ditemukan suspek edema paru. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Fudim et al (2021) bahwa pasien CHF mengalami tekanan vena sentral dan hidrostatis yang menyebabkan cairan keluar jaringan perifer termasuk tungkai yang menyebabkan edema, namun pada pasien lain kelebihan cairan bisa terdistribusi pada rongga perut (ascites) atau paru (edema paru) tanpa terlihat sebagai pembengkakan pada ekstremitas. Tn.Y juga menunjukkan adanya gangguan fungsi ginjal ditandai dengan hasil laboratorium ureum dan kreatinin yang meningkat, nilai ureum 59 (14-45mg/dL) dan kreatinin 2.4 (0,5-1.1). Penurunan curah jantung

berdampak pada berkurangnya perfusi ginjal, kongesti vena sistemik akibat gagal jantung kanan memperburuk tekanan balik di ginjal sehingga dapat menurunkan filtrasi glomerulus yang mengganggu fungsi ekskresi ginjal (Sakr et al., 2023).

B. Diagnosa

Diagnosa keperawatan diputuskan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan kepada kedua pasien berdasarkan masalah keperawatan yang ditemukan dan disesuaikan dengan panduan SDKI meliputi penurunan curah jantung. Masalah keperawatan ini bisa muncul disebabkan karena pasien-pasien CHF memiliki kondisi gagal jantung untuk bisa memompa darah secara adekuat, sehingga oksigen dan nutrisi tidak dapat memenuhi kebutuhan jaringan tubuh. Penelitian yang dilakukan oleh Cristina et al., (2016) selama 3 minggu pada pasien CHF, diagnosa penurunan curah jantung ditemukan pada 62.5% pasien di minggu pertama, diagnosa ini berkaitan erat dengan tanda klinis dispnea, edema, distensi vena jugular serta fraksi ejeksi menurun.

Masalah keperawatan pola napas tidak efektif pada pasien CHF disebabkan karena adanya gangguan mekanisme respirasi, dimana otot pernapasan menjadi tegang karena harus melawan cairan paru dan tekanan intrathoraks yang tinggi sehingga meminimalkan ventilasi efektif, studi yang dilakukan oleh Hidayati et al., (2025) pola napas tidak efektif sebagai salah satu diagnosa keperawatan paling umum pada pasien gagal jantung disertai tanda objektif takipnea, penggunaan otot bantu napas, SpO₂ rendah. Masalah keperawatan intoleransi aktivitas bisa muncul akibat gangguan fisiologis dan kompensasi tubuh yang

menyebabkan ketidakmampuan menjalankan aktivitas fisik normal. Pada pasien CHF perfusi organ dan otot menurun sehingga otot kekurangan oksigen dan nutrisi selama aktivitas fisik, sehingga pasien cepat merasa lelah. Hasil penelitian menunjukkan bahwa intoleransi aktivitas adalah salah satu diagnosa keperawatan sekunder paling umum pada pasien CHF bersama dengan penurunan curah jantung dan kelebihan volume cairan (Paneque-sánchez-toscano & Allande-cussó, 2025).

Risiko perfusi renal tidak efektif muncul menjadi masalah karena pasien Tn.Y mengalami peningkatan nilai ureum dan kreatinin, hal ini bisa muncul dikarenakan penurunan curah jantung berdampak pada berkurangnya perfusi ginjal, kongesti vena sistemik akibat gagal jantung kanan memperburuk tekanan balik di ginjal sehingga dapat menurunkan filtrasi glomerulus yang mengganggu fungsi ekskresi ginjal (Sakr et al., 2023). Masalah keparawatan ketidakpatuhan merupakan perilaku individu yang tidak mengikuti rencana perawatan sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan menjadi tidak efektif. Diagnosa ini diangkat karena berhubungan dengan hambatan mengakses pelayanan kesehatan. Pasien diawali dengan riwayat stroke dan hipertensi yang mengharuskan kontrol rutin ke rumah sakit. Dikarenakan bermasalah dengan sistem rujukan akhirnya pasien tidak melanjutkan kontrol ke rumah sakit yang menimbulkan ketidakadekuatan pengobatan, sehingga bisa memberikan dampak timbulnya penyakit baru akibat komplikasi yang tidak terkontrol.

C. Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan untuk masalah keperawatan penurunan curah jantung bertujuan untuk mengurangi sesak napas, kelelahan dan edema pada tungkai. Tindakan yang diberikan antara lain yaitu posisi semi fowler untuk meningkatkan ekspansi paru dan oksigenasi; pemantauan irama jantung, tekanan darah dan jumlah urine output; kolaborasi pemberian terapi diuretik, antihipertensi serta antiaritmia. Kemudian intervensi yang diberikan untuk mengatasi masalah keperawatan pola napas tidak efektif yaitu bertujuan untuk memperbaiki pola napas dan menurunkan skala sesak, dengan memberikan tindakan pemberian oksigen; pemantauan frekuensi, bunyi napas serta skala sesak; pemberian teknik *hand fan* dengan frekuensi dua kali sehari. Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Long et al.,(2021) menunjukkan penurunan signifikan intensitas sesak napas (NRS, $p < 0.01$) dan peningkatan jarak tempuh 6MWT setelah intervensi kipas genggam. Penelitian yang dilakukan oleh Smith et al., (2022) dan Khor et al., (2021) juga mendukung temuan ini dengan korelasi positif antara aliran udara dan penurunan gejala subjektif yaitu keluhan sesak napas berkurang.

Intervensi pada masalah intoleransi aktivitas bertujuan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara bertahap dengan cara memantau keluhan pasien selama melakukan aktivitas bertahap, mengobservasi tanda-tanda vital sebelum dan sesudah melakukan ambulasi, memberikan edukasi untuk memulai latihan mobilisasi ringan terlebih dahulu seperti memulai duduk di tepi tempat tidur serta melibatkan penunggu pasien atau

keluarga dalam mengawasi aktivitas pasien. Selanjutnya untuk intervensi pada masalah ketidakpatuhan pada Tn. Y bertujuan untuk meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol rutin, dengan memberikan edukasi manfaat penting kontrol setiap bulan ke poli, mengajak diskusi mengenai hambatan rujukan BPJS serta mengajak keluarga untuk terlibat dalam pengobatan pasien. Intervensi yang diberikan untuk masalah keperawatan risiko perfusi ginjal tidak efektif pada Tn. Y bertujuan untuk menjaga perfusi jaringan ginjal dan keseimbangan cairan, intervensi yang diberikan berupa pemantauan hasil laboratorium faal ginjal yaitu nilai ureum dan kreatinin, serta pemantauan urine output; penghitungan balance cairan setiap *shift* serta kolaborasi pemberian diuretik.

D. Implementasi

Implementasi merupakan kegiatan perawat yang diberikan kepada pasien untuk mengubah status kesehatan menjadi lebih baik. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Implementasi pada kasus ini dilakukan dari tanggal 04 Desember 2024 hingga 06 Desember 2024. Lama pelaksanaan implementasi sesuai dengan intervensi yaitu selama 3x24 jam. Hasil implementasi sesuai dengan tujuan yang diharapkan yaitu skala sesak dan frekuensi napas menurun. Implementasi pada kedua pasien dilakukan selama tiga hari dengan frekuensi dua kali sehari, yaitu pagi dan sore hari dengan masing-masing durasi selama 10 menit. Pencatatan skala sesak dan frekuensi napas dilakukan pada saat pre dan post intervensi. Adapun hambatan atau masalah yang dialami yaitu salah satu pasien kondisinya masih lemah sehingga saat hari pertama implementasi dibantu untuk memegang kipas, namun kesulitan itu bisa segera diatasi dengan

bantuan keluarga dalam implementasi selanjutnya. Saat hari pertama dilakukan implementasi, pasien dan keluarga diberikan contoh demonstrasi prosedur operasional teknik *handfan*. Implementasi kali kedua pada sore hari sampai hari ketiga pasien bisa melakukan secara mandiri dengan bantuan keluarga.

E. Evaluasi

Evaluasi terapi *hand fan* menunjukkan bahwa pendekatan ini berhasil menurunkan frekuensi napas pasien, dan mengurangi skala sesak napas. Data dari pengukuran pre- dan post-intervensi menegaskan efektivitas teknik ini sebagai pelengkap terapi farmakologis.

Tabel 4.1 Frekuensi Napas Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Tanggal | Jam | Pasien 1 | | Jam | Pasien 2 | |
|------------|-------|--------------------|--------------------|-------|--------------------|--------------|
| | | Sebelum Intervensi | Setelah Intervensi | | Sebelum Intervensi | Setelah |
| 04/12/2024 | 10.25 | 27x/menit | 24-25x/menit | 11.20 | 28x/menit | 26x/menit |
| | 18.45 | 26x/menit | 24x/menit | 19.03 | 27x/menit | 25x/menit |
| 05/12/2024 | 10.15 | 25x/menit | 23-24x/menit | 12.25 | 26x/menit | 25x/menit |
| | 19.30 | 24x/menit | 22x/menit | 19.20 | 26x/menit | 24-25x/menit |
| 06/12/2024 | 09.30 | 23x/menit | 21x/menit | 12.35 | 24x/menit | 21-22x/menit |
| | 15.00 | 22x/menit | 20x/menit | 15.30 | 23x/menit | 20x/menit |

Pada pasien 1 frekuensi napas menunjukkan penurunan setelah dilakukan intervensi, pada tanggal 04 Desember 2024 jam 10.25 pasien bernapas 27x/menit sebelum intervensi, dan menurun menjadi 24-25x/menit setelah intervensi.

Penurunan ini terus berlanjut pada pengukuran berikutnya pada tanggal dan jam yang berbeda.

Pada pasien 2 frekuensi napas juga menunjukkan penurunan setelah intervensi, pada tanggal 04 Desember 2025 jam 11.20 frekuensi napas pasien 28x/menit sebelum intervensi dan 26x/menit setelah intervensi. Penurunan frekuensi napas pada pasien 2 juga terjadi pada pengukuran berikutnya, meskipun sedikit lebih kecil dari 27x/menit menjadi 25x/menit pada jam 19.03.

Secara keseluruhan frekuensi napas untuk kedua pasien menunjukkan penurunan setelah intervensi, yang menunjukkan adanya perbaikan dalam kondisi pernapasan setelah dilakukan teknik *hand fan*.

Tabel 4.2 Skala Sesak Napas Sebelum dan Sesudah Intervensi

| Tanggal | Jam | Pasien 1 | | Jam | Pasien 2 | |
|------------|-------|--------------------|--------------------|-------|--------------------|---------|
| | | Sebelum Intervensi | Setelah Intervensi | | Sebelum Intervensi | Setelah |
| 04/12/2024 | 10.25 | 5 | 4 | 11.20 | 6 | 5 |
| | 18.45 | 5 | 4 | 19.03 | 6 | 5 |
| 05/12/2024 | 10.15 | 4 | 3 | 12.25 | 5 | 3 |
| | 19.30 | 4 | 3 | 19.20 | 5 | 4 |
| 06/12/2024 | 09.30 | 3 | 2 | 12.35 | 2 | 1 |
| | 15.00 | 2 | 1 | 15.30 | 2 | 1 |

Berdasarkan data di atas mengenai skala sesak napas sebelum dan setelah intervensi pada kedua pasien, berikut interpretasi dari kedua pasien di atas :

Pasien 1

1. Tanggal 04 Desember 2024 : Skala sesak napas sebelum intervensi 5 (sesak sedang) dan setelah intervensi turun menjadi 4 (sesak ringan). Penurunan

ini menunjukkan bahwa intervensi *hand fan* memberikan perbaikan pada tingkat sesak napas.

2. Tanggal 05 Desember 2024 : Skala sesak napas sebelum intervensi menurun menjadi 4 dan setelah intervensi turun lagi menjadi 3 (sesak ringan). Menunjukkan perbaikan yang lebih lanjut pada kondisi pasien.
3. Tanggal 06 Desember 2024 : Skala sesak napas turun lebih lanjut menjadi 2 (sesak ringan mendekati hampir tidak sesak) sebelum intervensi, dan setelah intervensi menjadi 1 (tidak sesak). Hal ini menunjukkan perbaikan yang signifikan setelah beberapa hari intervensi.

Secara keseluruhan pasien 1 mengalami penurunan bertahap pada skala sesak napas 5 menjadi skala 1, yang menunjukkan efek positif dan kemajuan dari intervensi teknik *hand fan*.

Pasien 2

1. Tanggal 04 Desember 2024 : Skala sesak napas sebelum intervensi adalah 6 (sesak sedang) dan setelah intervensi turun masih di sesak sedang dengan nilai 5.
2. Tanggal 05 Desember 2024 : Skala sesak napas sebelum intervensi turun menjadi 5 (sesak sedang) dan setelah intervensi turun menjadi 3 (sesak ringan). Hal ini menunjukkan adanya perbaikan setelah dilakukan intervensi.
3. Tanggal 06 Desember 2024: Skala sesak napas turun menjadi 2 (sesak ringan) dan setelah intervensi menjadi 1 (tidak sesak).

Secara keseluruhan pasien 2 menunjukkan penurunan yang signifikan pada skala sesak dari 6 (sesak sedang) menjadi 1 (tidak sesak) setelah beberapa kali intervensi yang menunjukkan adanya pengaruh terhadap penurunan skala sesak. Kedua pasien menunjukkan penurunan yang signifikan terhadap skala sesak napas setelah setiap dilakukan intervensi, yang menunjukkan bahwa intervensi *hand fan* efektif dalam mengurangi gejala sesak napas. Intervensi *hand fan* yang diberikan memiliki bukti yang kuat untuk mengurangi gejala sesak napas dan memperbaiki kualitas frekuensi pernapasan di kedua pasien.