

BAB III

SKENARIO KASUS

A. Pengkajian Keperawatan

Minggu, 14 Januari 2024 pasien atas nama Tn. M laki laki berusia 52 tahun, pekerjaan sebagai pedagang, beragama islam, datang ke IGD pukul 02.00 WIB, klien mengeluh sesak napas sejak 1 jam yang lalu. Keluarga mengatakan klien merasa sesak sejak 4 hari yang lalu namun sesak memberat sejak 1 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan fisik di IGD TD: 156/73 mmHg, N: 133 x/menit, S: 36,2 C, RR: 39 x/menit, SpO₂: 78% tanpa O₂. Pengobatan di IGD di berikan NRM O₂ 10 lpm dengan SpO₂ 97%, Infus NS 10 tpm, Inj. Furosemide 40 mg ekstra dilanjutkan 20 mg, Inj Ranitidine 50 mg, ISDN 5 mg sublingual ekstra, Loading aspilet 320 PO, loading CPG 300 mg PO.

Pengkajian pada hari senin 15 Januari 2024 di Ruang ICU RSUD Muara Teweh di dapatkan pasien mengatakan masih sesak dan dada terasa berdebar-debar. Sesak dirasakan sejak 4 hari yang lalu dan memberat pada minggu pagi. Pasien mempunyai riwayat Hipertensi dan DM. Pemeriksaan Fisik di dapatkan TD: 145/78 mmHg, N: 116 x/menit, R: 30x/menit, S: 36.5 C, SpO₂ 98% NRM 10 lpm, kesadaran composmentis, pemeriksaan dada: paru-paru Inspeksi: bentuk dada simetris, tidak terdapat retraksi dada, Palpasi: tidak ada krepitasi, Perkusi: sonor, Auskultasi: vesicular. Jantung: Inspeksi: terlihat di rongent thorax CTR 60%, Palpasi: terdapat pembesaran jantung, Perkusi: bunyi pekak, Auskultasi: terdengar bunyi S1 dan S2 lub dup. area genetalia terdapat selang kateter, pada ekstermitas terdapat pembengkakkan di kedua kaki dengan pitting edema 2 derajat. Hasil lab leukosit 16.700, trombosit 467.000, GDA 185 mg/dl, SGPT 56 u/L, Rongent Thorax: CTR 60%, EKG: terdapat st elevasi 2 mm pada lead II,III dan avf sinus takikardi,

Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
<p>Data Subjektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jantung terasa berdebar debar - Pasien mengatakan cepat merasa lelah - Pasien mengatakan sesak bila beraktivitas dan berbaring <p>Data Objektif</p> <ul style="list-style-type: none"> - Takikardia - Gambaran EKG st elevasi pada lead 1 dan 2 - Edema pada kedua kaki - Td:145./78 mmHg - Hr:116x/m - Spo2 98% NRM 10 lpm - Berat badan pasien bertambah - Pasien terlihat cemas - Supraventrikular takikardi (SVT) 	<p>Iskemik dan infark pada jaringan, sehingga jantung tidak mampu memompa darah yang kaya akan oksigen dengan optimal</p>	<p>Penurunan curah jantung (D.0008)</p>

B. Diagnosa Keperawatan

Dari pengkajian data diatas, diagnosa utama yang penulis ambil adalah penurunan curah jantung (D.0008) dengan perubahan irama jantung ditandai dengan pasien mengatakan jantung berdebar debar, terasa sesak saat beraktivitas dan berbaring, merasakan cepat Lelah, takikardi, gambar EKG st elevasi pada lead 1 dan 2, edema pada kedua kali, TD: 145/78 mmHg, Hr: 116 x/menit, SpO2 98% NRM 10 lpm. Penurunan Curah jantung adalah ketidakmampuan jantung memompa darah untuk memenuhi kebutuhan metabolisme tubuh (SDKI,2018).

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada diagnosa penurunan curah jantung (D.0008) adalah dengan Manajemen aritmia (I.02035)

Observasi

1. Periksa onset dan pemicu aritmia
2. Identifikasi jenis aritmia
3. Monitor frekuensi dan durasi aritmia
4. Monitor nyeri dada
5. Monitor respon hemodinamik akibat aritmia
6. Monitor saturasi oksigen

Terapeutik

1. Berikan lingkungan yang tenang
2. Atur posisi semifowler

El-moaty *et al* (2017) menyatakan bahwa Posisi semi fowler memaksimalkan volume paru-paru, kecepatan dan kapasitas aliran meningkatkan volume tidal spontan, dan menurunkan tekanan pada diafragma yang diberikan oleh isi perut, meningkatkan kepatuhan sistem pernapasan sehingga oksigenasi meningkat dan PaCo₂ menurun. Pemberian posisi semi fowler juga dinilai efektif untuk membantu dalam mengatasi masalah keperawatan penurunan curah jantung pada pasien ADHF (Nirmala, N.M., & Nurhakim, F., 2023). Hal ini dikarenakan posisi *semifowler* akan menarik diafragma ke bawah secara gravitas sehingga memungkinkan agar ekspansi dada dan ventilasi paru menjadi lebih besar (Miranda.F., Halimuddin & Aklima., 2022) sehingga kebutuhan oksigen tubuh pasien mampu terpenuhi.

3. Ajarkan pernafasan *Deep Dhiaphragmatic Breathing*

Annisa et all (2023) menyatakan bahwa pasien dengan penyakit gagal jantung untuk memaksimalkan ventilasi paru adalah dengan latihan pernapasan diafragma (*Deep Diafragmatic Breathing*) yaitu dengan cara inspirasi maksimal pada hidung dan mengurangi kerja

otot pernapasan, sehingga dapat meningkatkan perfusi dan memperbaiki kinerja alveoli serta mengefektifkan difusi oksigen yang akan meningkatkan kadar O₂ dalam paru dan meningkatkan saturasi oksigen.

4. Berikan oksigen

Dengan pemberian tambahan oksigen, maka dapat meningkatkan sediaan oksigen untuk kebutuhan miokardium guna melawan efek hipoksia/iskemia, memberikan transport oksigen yang adekuat dalam darah sambil menurunkan upaya bernafas dan mengurangi stres pada miokardium, meringankan beban kerja jantung, menurunkan dyspnea, untuk meningkatkan konsentrasi O₂ dalam proses pertukaran gas, dan perfusi oksigen yang adekuat (Rosdahl, 2015).

5. Pasang monitor jantung

6. Rekam jantung 12 lead

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian anti aritmia
2. Kolaborasi pemberian antidiuretik

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Januari 2024 dengan manajemen artemia (I.02035) adalah dengan:

1. Memeriksa onset dan pemicu aritmia yaitu dengan melakukan perekaman EKG. Perekaman EKG dilakukan untuk menentukan apakah ADHF disebabkan oleh ACS atau aritmia
2. Memonitor nyeri dada yaitu dengan menanyakan keluhan nyeri dada yang dirasakan klien dengan metode PQRST. Pemeriksaan nyeri dada dengan PQRST ini meliputi:
 - P : Mengidentifikasi penyebab nyeri
 - Q : Mengidentifikasi Kualitas dan Quantitas nyeri
 - R : Mengidentifikasi Regio dan Radiasi (penyebaran) nyeri yang dirasakan klien

S : Mengidentifikasi Skala Nyeri dengan *Numeric Scale*

T : Mengidentifikasi kapan dan berapa lama nyeri dada yang dirasakan klien

3. Memonitor saturasi oksigen yaitu dengan melihat dan mencatat setiap jam hasil saturasi oksigen pasien di catatan perkembangan pasien
4. Mengatur posisi pasien dengan posisi semifowler yang dilakukan dengan meninggikan tempat tidur pasien bagian atas.
5. Memberikan oksigen dengan NRM 10 lpm sesuai instruksi dokter.
6. Mengajarkan *deep diaphragmatic breathing* yaitu dengan mengajarkan pasien untuk nafas dalam seperti meminta pasien untuk menarik napas (inspirasi) secara perlahan kemudian ditahan selama ± 5 detik dan akhirnya dihembuskan (ekspirasi) secara perlahan pula diikuti dengan merilekskan otot-otot bahu
7. Memasang monitor jantung
8. Berkolaborasi pemberian obat amlodipine 1x10 mg, aspilet 1x80 mg, furosemid 20 mg, ranitidine 2x50mg, ISDN 5 mg sublingual, Clopidogrel 300 mg.

E. Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan atau implementasi merupakan suatu perwujudan dari intervensi yang telah di tetapkan. Evaluasi implementasi pada tanggal 17 Januari 2024 pukul 13.00 WIB data subjektif didapatkan pasien mengeluh sesak sudah berkurang dan tidak ada nyeri dada serta pasien dapat melakukan Teknik *deep diaphragmatic breathing*. Pada data objektif didapatkan TD: 140/98 mmHg, N: 113 x/menit, P: 28 x/menit, SpO₂: 97% NRM 10 lpm, gambar EKG ST Elevasi dan SVT. *Assesment* pada penurunan curah jantung belum teratasi dan *planning* dilanjutkan intervensi dengan manajemen artimia seperti melakukan perekaman EKG, memonitor saturasi oksigen, mengatur posisi pasien, memberikan oksigen, kolaborasi pemberian obat.