

BAB V

PEMBAHASAN

A. Analisa Data Pengkajian

Hasil pengkajian pada pasien Tn.M.S dirawat di bangsal az-zahra Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping pada tanggal 24 Juli 2023 Pasien mengatakan masih sesak tapi sudah berkurang, perut terasa nyeri, pasien mengatakan bengkak pada perut sudah mendingan dari pertama kali masuk, kaki masih bengkak namun tidak nyeri. Pasien dengan CHF memiliki gejala antara lain dispneu, kelelahan, dan pembengkakan pada kaki (Muti, 2020). Hal ini sejalan dengan penelitian Prihatiningsih & Sudyasih (2018) yang juga mengatakan bahwa terdapat 26 dari 74 orang responden yang memiliki gejala berupa dispneu. Beberapa gejala pada pasien CHF yang sering muncul antara lain dispneu, oedema kaki, perubahan hemodinamik (Ponikowski et al, 2016). Pada pasien Tn.M.S juga ditemukan gejala serupa yaitu dispneu, dan oedema pada kaki dimana hal tersebut merupakan gejala atau ciri khas yang biasa ditemui pada pasien dengan CHF.

Hasil pengkajian yang dilakukan peneliti pada tanggal 24 Juli 2023 didapatkan data pasien Tn.M.S yang merupakan seorang laki-laki dengan diagnosa medis perberatan CHF berusia 69 tahun. Pada pasien dengan CHF yang memiliki lanjut usia pasien cenderung komordibiditas lebih kompleks dibanding dengan yang lebih muda. Hal tersebut berkaitan dengan menurunnya status fungsional

(Villanueva dan Alfonso, 2016). Didukung dari data yang diperoleh dari WHO tahun 2016 dengan penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa faktor resiko berkembangnya CHF adalah 20% untuk usia ≥ 40 tahun dengan kejadian > 650.000 kasus baru yang diagnosis CHF selama beberapa dekade terakhir. Penelitian yang dilakukan Roger et al., (2012) pada AHA menemukan distribusi penyakit CHF atau CHF kongestif meningkat pada usia 40 tahun keatas.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bahwa pasien Tn.M.S. mengeluh sesak nafas dan mengeluh kelelahan jika aktivitas berlebih dimana hal ini masuk pada klasifikasi CHF kelas 3 menurut NYHA. Pasien Tn.M.S post PCI (*Percutaneous Coronary Intervention*) atas indikasi NSTEMI CAD di tahun 2021. PCI merupakan suatu teknik untuk menghilangkan dan melebarkan pembuluh darah koroner yang menyempit. Tindakan ini dilakukan guna menghilangkan penyumbatan dengan segera, sehingga aliran darah dapat kembali normal, sehingga kerusakan otot jantung dapat dihindari (Anggraini, D, dkk, 2018). Hal ini sesuai dengan yang di kutip oleh Astuti (2017) bahwa penyakit jantung dapat disebabkan oleh beberapa hal yang salah satunya penyakit jantung iskemik. Pada penelitian Yu et al (2019) mengatakan bahwa penyakit gagal jantung juga bisa disebabkan oleh penyakit arteri koroner atau *Coronary Artery Disease (CAD)*.

Pasien Tn. M.S dikaji pernafasnya dan didapatkan hasil frekuensi nafas 25x/menit dan SpO₂ 95% tanpa nasal kanul. Hal ini sejalan dengan Muti (2020)

dimana pasien dengan CHF mengalami keluhan sesak nafas serta penurunan saturasi oksigen.

B. Analisis Hasil Implementasi Posisi Lateral Kanan

Dalam laporan hasil implementasi ini, didapatkan diagnosa keperawatan prioritas Penurunan curah jantung dengan tindakan yang berfokus pada penerapan posisi lateral kanan. Penatalaksanaan non-farmakologis pasien dengan diagnosa keperawatan penurunan curah jantung dengan keluhan sesak dapat dilakukan dengan posisi lateral kanan untuk membantu meningkatkan saturasi oksigen pasien. Posisi lateral kanan memungkinkan untuk dilakukan karena dapat mengurangi beban jantung sehingga pernafasan menjadi lebih nyaman. Posisi lateral kanan merupakan metode yang mudah dilakukan dan juga tidak mengeluarkan biaya yang dapat digunakan untuk meningkatkan saturasi oksigen pasien dengan keluhan sesak (Pujiati, 2019).

Posisi lateral kanan diketahui mempengaruhi mekanisme pernafasan dengan meningkatkan keelastisitas dinding paru dan dada sebesar 2-3 cmH₂O sehingga oksigen dapat masuk dengan lebih baik dan membantu pertukaran gas dengan baik (Mezidi et al, 2018). Pada laporan kasus ini penilaian intervensi posisi lateral kanan dilakukan dengan mengukur tanda-tanda vital serta saturasi oksigen pasien post intervensi kemudian dilakukan posisi lateral kanan dengan menggunakan 3 bantal pada bagian kepala, tangan, dan sela kedua kaki 1 kali dalam 1 shift selama 10 menit selama 3 hari. Pengukuran saturasi oksigen pada pasien dilakukan dua kali, yang

pertama dilakukan sebelum intervensi dan yang kedua dilakukan setelah intervensi. Hasil karya tulis ilmiah ners sejalan dengan yang penelitian yang dilakukan Muti (2020) yang juga mengatakan bahwa perubahan posisi pasien berdampak pada perubahan dalam pengukuran tekanan darah sentral yang secara tidak langsung dapat meningkatkan curah jantung serta hemodinamik.

Setelah dilakukan intervensi posisi lateral kanan selama 3 hari intervensi didapatkan hasil sebagai berikut :

Hari implementasi	Pengukuran	Pre-Intervensi	Post-Intervensi
1. 24 Juli 2023	Tekanan darah	94/64 mmHg	110/78 mmHg
	Mean Artrial Pressure (MAP)	74 mmHg (Normal)	88,6 mmHg (Normal)
	Frekuensi nadi	98x/menit	83x/menit
	Frekuensi nafas	24x/menit	23x/menit
	Saturasi oksigen	94% room air	95% room air
2. 25 Juli 2023	Tekanan darah	100/69 mmHg	114/73 mmHg
	Mean Artrial Pressure (MAP)	79,3 mmHg (Normal)	86,6 mmHg (Normal)
	Frekuensi nadi	75x/menit	76x/menit
	Frekuensi nafas	24x/menit	21x/menit
	Saturasi oksigen	95% room air	96% room air
3. 26 Juli 2023	Tekanan darah	100/70 mmHg	105/71 mmHg
	Mean Artrial Pressure (MAP)	80 mmHg (Normal)	82,3 mmHg (Normal)
	Frekuensi nadi	83x/menit	79x/menit
	Frekuensi nafas	20x/menit	20x/menit
	Saturasi oksigen	96% room air	97% room air

Hal ini membuktikan bahwa posisi lateral kanan berpengaruh pada hasil frekuensi pernafasan serta peningkatan saturasi oksigen pada pasien CHF dengan keluhan sesak nafas. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anchala

(2016) dimana posisi lateral kanan dapat menurunkan frekuensi pernapasan dan dengan signifikan meningkatkan saturasi oksigen dan diperkuat oleh Laoh (2022) dimana oksigen yang berperan penting dalam sistem pernafasan dengan fungsi mengatur proses pembentukan metabolisme sel, sehingga jika terjadi kekurangan oksigen akan berdampak buruk bagi tubuh. Klien dengan gangguan sistem pernapasan tidak dapat memenuhi kebutuhan oksigen tubuh secara normal, sehingga diperlukan terapi tambahan untuk pasien yang mengalami gangguan oksigenasi.

C. Kekuatan dan Kelemahan Karya Ilmiah Akhir Ners

1. Kekuatan

Kekuatan dalam laporan karya ilmiah akhir ini sudah menggunakan format pengkajian yang sudah standar dari institusi. Asuhan keperawatan dan implementasi sudah dilakukan sesuai dengan masalah yang telah terkaji dan dilakukan sesuai dengan *evidence based nursing*. Penerapan intervensi dapat dilakukan pasien dimanapun jika mengalami keluhan dan tidak memerlukan biaya untuk melakukannya.

2. Kelemahan

Kelemahan dalam laporan karya ilmiah ini adalah hanya dilakukan pada satu pasien sehingga belum ada pembandingan pada pasien lain dengan penyakit yang sama maupun dengan penyakit yang berbeda. Terapi ini dapat dilakukan hanya dengan pasien yang tidak memiliki keadaan eksklusi sehingga hanya dapat dilakukan pada pasien yang masuk kedalam kriteria inklusi.