

## **BAB 4**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **4.1 Hasil Penelitian**

##### **4.1.1 Gambaran Lokasi Pengambilan Data**

Penelitian studi kasus ini dilaksanakan di RSUD Anwar Medika Krian Sidoarjo. Pengambilan data dan penelitian dilakukan di ruang HCU Teratai RSUD Anwar Medika. Ruang HCU Teratai merupakan ruangan perawatan khusus pasien jantung. Ruang HCU Teratai memiliki kelas I II III sesuai dengan tingkat faskes yang dimiliki pasien, dan semua pasien diperlakukan sama sesuai keadaan dan kegawatan pasien. Ruang HCU Teratai memiliki 12 kamar dan 28 tempat tidur. Pada studi kasus ini klien dirawat diruang T-1 bad no 3 dan T- 4 bad no 3. Klien studi kasus adalah pasien decompensatio cordis dengan masalah penurunan curah jantung.

Setiap asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sesuai dengan SOP penanganan decompensatio cordis. Perawat diruangan bekerja dengan sistim sifit yang dibagi menjadi 3, yaitu pagi, siang dan malam. Setiap pergantian sifit, setiap perawat melaporkan kondisi kesehatan klien kepada perawat yang bertugas selanjutnya sehingga asuhan keperawatan dapat diberikan secara kontinu kepada klien.

#### 4.1.2 Karakteristik Partisipan (Identitas Klien)

**Tabel 4.1 Identitas Klien**

IDENTITAS PARTISIPAN	PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
a. Nama Partisipan	a. Tn. K	a. Ny. S
b. Umur	b. 48 tahun	b. 56 tahun
c. Jenis Kelamin	c. Laki-laki	c. Perempuan
d. Alamat	d. Balongbendo	d. Krian
e. Suku / Bangsa	e. Jawa / indonesia	e. Jawa / indonesia
f. Agama	f. Islam	f. Islam
g. Pendidikan	g. SMA	g. SMP
h. Pekerjaan	h. Wiraswasta	h. Tidak bekerja
i. Tgl MRS	i. 11-02-2020	i. 12-02-2020
j. Diagnosa	j. PJK+DC+DM type2	j. DC+PJK-UA
k. Tgl Pengkajian / jam	k. 13-02-2020	k. 13-02-2020

#### 4.1.3 Data Asuhan Keperawatn

##### 1) Pengkajian

**Tabel 4.2 Pengkajian**

PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
Pasien mengeluh sesak nafas	Pasien mengeluh sesak dan adanya teras berdebar cepat

##### Riwayat Penyakit Saat Ini

PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
Pasien mengatakan saat dirumah tiba-tiba badan lemas lalu disertai sesak nafas setelah membantu istrinya menyapu halaman seperti ada beban berat di dada sebelah kiri dan terasa nyeri, oleh keluarga dibawa ke IGD RS Anwar Medika Sidoarjo	Pasien mengatakan saat berjalan-jalan di halaman rumah dengan cucunya, tiba-tiba merasa sesak dan berdebar cepat, badan lemas, oleh keluarga langsung dibawa ke IGD RS Anwar Medika Sidoarjo

### Riwayat Penyakit Dahulu

PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
Pasien mengatakan sudah mengalami penyakit jantung sejak januari 2017 disertai hipertensi sejak umur 35 tahun dan diabetes militus 1 tahun yang lalu dan sering melakukan kontrol rutin di poli jantung di RS Anwar Medika Sidoarjo.	Pasien mengatakan sudah mengalami penyakit ini, disertai hipertensi sejak 5 tahun yang lalu saat dari awal bekerja hingga sekarang, baru melakukan kontrol rutin 2 tahun terakhir di poli jantung RS Anwar Medika Sidoarjo.

### Riwayat Penyakit Keluarga

PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
Pasien mengatakan tidak ada yang mengalami penyakit yang sama seperti dirinya, baik penyakit menular, menurun atau menahun.	Pasien mengatakan tidak ada yang mengalami penyakit yang sama seperti dirinya.

## 2) Pemeriksaan Fisik

**Tabel 4.3 Pemeriksaan Fisik**

Pemeriksaan fisik	PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
1. B1 (breathing)	DS : pasien mengatakan sesak nafas DO : RR: 26x/menit SpO2 : 97% Retraksi Intrakosta (+) Suara nafas vesikuler terpasang O2 nasal 4 Lpm posisi pasien semiflowler	DS : Pasien mengatakan sesak nafas DO : RR : 25x/menit SpO2 : 97% Retraksi Intrakosta (+) Suara nafas vesikuler Terpasang O2 nasal 4 Lpm posisi pasien semiflowler
2. B2(blood)	DS : pasien mengeluh nyeri dada terkadang	DS : Tidak ada keluhan nyeri dada

	<p>timbul, sekala 2  DO :  Terdapat nyeri dada dengan sekala 2  P : penyempitan arteri koronaria  Q : ampeg, seperti tertekan  R : 2  T : sering muncul sejak di dx cardiomegaly  <b>EKG : aritmia</b>  <b>Kelainan suara jantung terdapat bunyi s4 gallop distensi vena jugularis, tidak terdapat edema pada kedua tungkai kaki, nadi pada ekstremitas lemah akral dingin, kering,pucat CRT : &gt;2dtk</b></p> <p>DS : <b>klien mengeluh pusing</b>  DO : kesadaran composmetis  GCS : 4-5-6  Mata :  Sclera : putih  Konjungtifa : merah muda (tidak anemis)  Pupil : 2/2</p> <p>DS :  Pasien mengatakan dalam sehari minum air putih 600 ml</p>	<p>DO :  <b>Kelainan suara jantung terdapat suara s4 gallop nadi ekstermitas lemah</b>  <b>Akrala : kering, pucat</b>  <b>Trdapat edema pada ekstermitas bagian bawah (tungkai kaki) kanan</b>  <b>EKG : aritmia</b></p> <p>DS :  <b>Klien mengeluh pusing</b>  DO :  Kesadaran Compos mentis  GCS : 4-5-6  Sclera putih  Konjungtiva : <b>pucat</b>  Pupil : 2/2</p> <p>DS :  Pasien mengatakan Dalam sehari minum air putih 500ml</p>
3. B3(Brain)		
4. B4 (Bledder)		

5. B5 (Bowel)	<p>DO :            Terpasang kateter            Total input 1250 cc/24jam            Total output 1143,75 cc/24jam</p> <p>DS :  <b>Pasien mengatakan nafsu makan menurun, makan 2x/hari habis 1/5 dari porsi yang disajikan</b>            DO :            Distensi abdomen (-)            Mual (2x)            Muntah (-)            BAB 1x/hari dengan konsistensi lunak, diit rendah natrium, rendah lemak</p>	<p>DO :            Terpasang kateter            Total input 1000cc/24jam            Total output 802,5 cc/24jam</p> <p>DS :  <b>Pasien mengatakan makan 3x / hari</b>            DO :            Distensi abdomen (-)            Mual (-)            Muntah (-)            BAB 1x / hari dengan konsistensi lunak diit rendah natrium, rendah lemak</p>								
6. B6 (Bone)	<p>DS :  <b>Pasien mengatakan mudah lelah jika melakukan aktivitas seperti jalan lebih dari 20 meter</b>            DO :  <b>Kemampuan mobilitas terbatas</b>            Tonus otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p><b>Akral teraba hangat, lembab, pucat</b>  <b>Tugor kulit : cukup</b>  <b>Edema kedua kakai</b></p>	5	5	5	5	<p>DS :  <b>Pasien mengatakan jika berjalan jauh kakinya tidak kuat px mengatakan kakinya bengkak..</b>            DO :  <b>Kemampuan mobilitas terbatas</b>            Tonus otot</p> <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 5px;">5</td> <td style="padding: 5px;">5</td> </tr> </table> <p><b>Akral teraba hangat, kering, pucat</b></p>	5	5	5	5
5	5									
5	5									
5	5									
5	5									

	<b>drajat 1 pitting edema selama 2 detik</b>	<b>Edema extremitas kaki bagian bawah dan tangan kanan drajat 1 edema pitting selama 2 dtk</b>
--	--	--

### 3) Terapi Medis

**Tabel 4.4 Data Penunjang**

PARTISIPAN 1	PARTISIPAN 2
1. O2nasal 4-5 Lpm	1. O2 nassal 4-5 lpm
2. Pump ISDN → 1mg/jam 0,5mg/jam → HS: 3x5mg	2. Pz + KCL 25 meq
3. Inf. Pz 500cc/jam : 7tpm	3. Inf. Pz 500cc :7tpm
4. Ranitidin 2x1 amp	4. Amniodaron 3x20 mg
5. Injeksi bolus Lasix 20mg 1-0-0	5. Candesartan 8mg 1-0-0
6. Injeksi bolus Ranitidin 2x1 amp 1-0-1	6. Simarc 2 mg 0-0-1
7. Clobazam 10 mg 0-0-1	7. Nitrokaf 215 1-0-1
8. Spinorolactone 25 mg 1-0-0	8. KSR 1x1 tab P/O jika perlu

**Keterangan :**

- 1) **Lasix** adalah obat yang digunakan untuk mengobati penumpukan cairan karena gagal jantung, jaringan parut hati atau penyakit ginjal
- 2) **Furosemide** juga dapat digunakan untuk pengobatan tekanan darah tinggi
- 3) **Clobazam** adalah obat golongan antikonvulsan yang digunakan untuk mengatasi epilepsi kejang. Menyeimbangkan aliran listrik yang ada di otak
- 4) **Ranitidin** suatu obat golongan antagonis H2. Menurunkan produksi asam lambung
- 5) **Obat KSR** adalah obat yang digunakan untuk mengatasi kondisi kekurangan kalium darah. KSR tersedia dalam bentuk tablett yang bekerja untuk mengikat kadar kalium di dalam darah.

- 6) **Isosrbide** dinitrate (**ISDN**) adalah obat untuk mengatasi nyeri dada (angina) pada orang dengan kondisi jantung tertentu, obat ini termasuk golongan obat vasodilator, obat ini bekerja melemaskan dan melebarkan pembuluh darah dapat mengalir lebih lancar.
- 7) **SIMARC** merupakan obat antikoagulan
- 8) **Amiodarone** obat yang digunakan untuk mengobati beberapa jenis aritmia (gangguan irama jantung) serius.

Tabel 4.5

Parameter	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
Hb	14,5 g/dl	13,7g/dl	<b>12-15g/dl</b>
Leukosit	6070/mm	10.520/mm	4500-10000/mm
Trombosit	235.000/mm	225.000/mm	140.000-450.000/mm
Hematrokit	46,2%	43,5%	38,8-50%
GDA	122 mg/dl	86 mg/dl	70 -130 mg/dl
BUN	10 mg/dl	14U/L	7 – 20mg/dl
Kalium	4,2 mmol/L	3,6 mmol/L	3,5 – 5 mm/L
Natrium	128 mmol/L	142 mmo/L	135-145mmo/L
CKMB	15 U/L	18 U/L	<24U/L

**Keterangan :**

**CKMB** (Myoglobin) merupakan protein yang terpat pada otot jantung. Kadar myoglobin akan meningkat dalam waktu 24-36 jam setelah serangan jantung.

**Natrium** merupakan suatu elektrolit sebagai elektrolit memiliki fungsi untuk membantu fungsi otot dan saraf.

**BUN** (blood urea nitrogen) ureum merupakan zat sisa dari pemecahan protein dan asam amino di dalam hati. Kadar ureum dibedakan berdasarkan usia dan jenis kelamin.

Parameter	Klien 1	Klien 2	Nilai Normal
<i>*DL Automatic</i>			
Natrium	137,1	124,9	135-155 Mcg/L
Kalium	3,7	3,88	3,5-4,9 Mcg/L
Chlorida	93,7	105,9	96-113 Mcg/L
<i>*Hematologi (Jumlah sel darah)</i>			
HGB	14,5 g/dL	13,7g/dL	13,0-18,0
HCT	43,5 %	46,5 %	40-50
WBC	6,0 ribu/mm <sup>3</sup>	4,8 ribu/mm <sup>3</sup>	4,0-11,0
PLT	285 ribu/uL	190 ribu/uL	150-450
Eritrosit	4,55 juta/uL	4,89 juta/uL	4,5-5,5
RDW-CV	12,41 %	12,03 %	11,5-14,5
MPV	7,52 fL	8,9 fL	7,2-11,1
<i>*Index</i>			
MCV	95,7 fL	95,6 fL	82-92
MCH	30,7 pg	30,6 pg	27-31
MCHC	32,1 %	32,2 %	32-37
<i>*Differential</i>			
LYM%	16 %	26,5 %	19-48
MONO%	8,4 %	10,3 %	2-8
NEU%	72,5 %	60,2 %	50-70
EOS%	3,4 %	2,9 %	1-3
BASO%	0,5 %	0,3 %	0-1
<i>*Jumlah total sel</i>			
LYM#	1,84 ribu/ uL	1,27 ribu/ uL	1-3,7
MONO#	1,03 ribu/ uL	0,49 ribu/ uL	0,2-1
NEU#	8,93 ribu/ uL	2,87 ribu/ uL	
EOS#	0,40 ribu/ uL	0,14 ribu/ uL	
BASO#	0,06 ribu/ uL	0,01 ribu/ UI	

**Keterangan :**

**MCV** (mean corpuscular volume) yaitu perhitungan ukuran rata-rata sel darah merah. Nilai **MCV** yang terlalu tinggi dapat mengindikasikan kekurangan vitamin **B12 dalam darah**

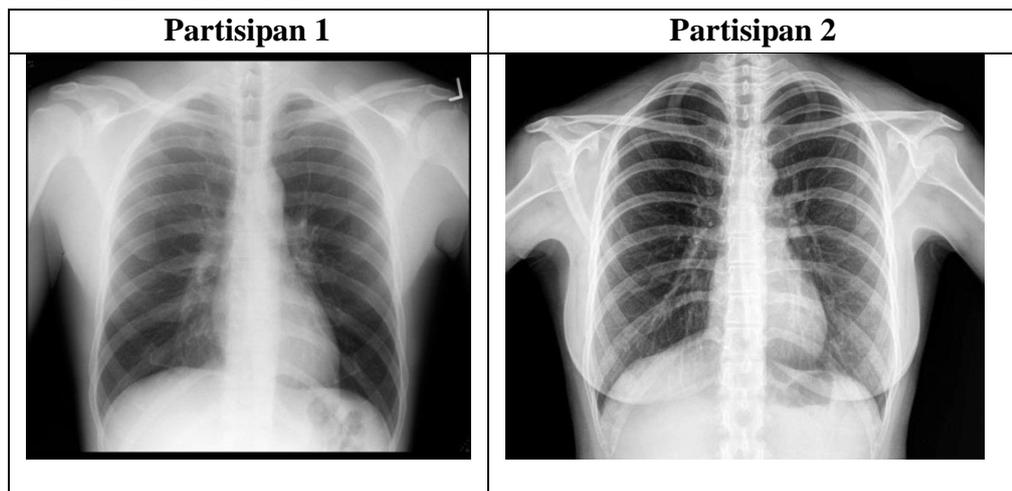
**LYM** (limfosit) yaitu bagian dari sel darah putih yang diproduksi oleh tulang, limfosit beserta sel darah putih berperan dalam menjaga sistem imunitas tubuh dengan memerangi bakteri virus

**MONO** (monosit) sel yang berfungsi melawan beberapa jenis infeksi, maka dari itu jika jumlah monosit terlalu tinggi bisa menjadi indikator dari suatu gangguan kesehatan.

**NEU** (neurofil) salah satu jenis sel darah putih yang ada dilam tubuh manusia

**EOS** (Eosinofil) adalah sel darah putih dari kategori granulosit yang berperan dalam sistem kekebalan tubuh dengan melawan parasit multiseluler.

**Tabel 4.6 Hasil Foto Torax**



**Keterangan :**

**Partisipan 1 :** Tidak ada defiansi trakea, terdapat pembesaran jantung (cardiomegali), kesan tulang-tulang tampak normal, bentuk diafragma baik, hemidiafragma kanan lebih tinggi dibanding kiri, jantung 50%.

**Partisipan 2 :** Terdapat pembesaran jantung (cardiomegali), kesan tulang-tulang tampak normal, bentuk diafragma baik, hemidiafragma kanan lebih tinggi dibanding kiri, tidak tampak pneumoperitonium, jantung 50%.

**Hasil Bacaan EKG**

**Partisipan 1 :**EKG aritmia, gelombang QT mengalami perpanjangan, gelombang T terbalik.

**Partisipan 2 :** EKG aritmia, lead II ST elevasi, sinus takikardi.

## 4) Analisa data

Tabel 4.7 Analisa data

Data	Etiologi	Masalah
<b>Klien 1</b>		
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kliein mengeluh sesak nafas</li> <li>- Pasien mengatakan mudah lelah saat berjalan kaki lebih dari 20 meter</li> <li>- Pasien mengatak perut sering terasa kembung / begah</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- RR 26x/mnt nafas dangkal</li> <li>- Nadi 128x/menit, ireguler, teraba lemah di vena radialis</li> <li>- SpO2: 97% nasal kanul 4 lpm</li> <li>- Terdapat suara tambahan ronchi halus batas atas, seluruh luas lapang dada ICS III</li> <li>- Akral : pucat, kering</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Penurunan beban kerja jantung</p> <p>↓</p> <p>Penuruanan kontaktilitas ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Penurunan curah jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Tugor kulit cukup</li> <li>- CRT &gt; 2dtk</li> <li>- Bacaan foto thorax cardiomegaly</li> <li>- Kesan tulang-tulang tampak normal</li> <li>- EKG aritmia, gelombang QT mengalami perpanjangan, gelombang T terbalik.</li> <li>- CKMB : 15 U/L</li> </ul>		
<b>Klien 2</b>		
<b>Data</b>	<b>Etiologi</b>	<b>Masalah</b>
<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Klien mengeluh sesak nafas</li> <li>- Klien mengeluh dadanya terasa bersebar cepat</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Takikardi nadi 112x/mnt, ireguler, lemah di venah radialis</li> <li>- RR 25x/mnt, dangkal</li> <li>- Terpasang O2 nasal 4 Lpm</li> <li>- Edema kedua tungkai kaki dan tangan sebelah kanan drajat 1</li> <li>- Terdapat suara nafas ronchi</li> </ul>	<p>Hipertensi</p> <p>↓</p> <p>Penurunan beban kerja jantung</p> <p>↓</p> <p>Penurunan kontraktilitas ventrikel kiri</p> <p>↓</p> <p>Penurunan curah jantung</p>	<p>Penurunan curah jantung</p>

<p>halus pada batas atas seluruh luas lapang dada ICS III</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terdapat suara jantung S4 gallop</li> <li>- Akral : kering merah mudah</li> <li>- CRT.2dtk</li> <li>- Pitting edema selama 2dtk</li> <li>- Tugor cukup</li> <li>- Bacaan foto thorax cardiomegaly, kesan tulang-tulang tampak normal</li> <li>- EKG aritmia, lead II ST elevasi, sinus takikardi</li> <li>- CKMB : 18 U/L</li> </ul>		
---	--	--

### 5) Diagnosa Keperawatan

**Klien 1** : penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan penurunan beban kerja jantung dibuktikan dengan klien mengeluh sesak, klien mengatakan jika beraktifitas sedikit dan berjalan sekitar 20 meter sudah merasa lelah, takikardi Nadi : 128x/mnt RR:24x/mnt SpO2: 97% O2 nasal 4lpm, pulsasai lemah pada vena radialis, distensi vena jugularis, terdapat suara nafas ronchi halus, terdapat suara jantung S4 gallop, akral : dingin,pucat dan kering, tugor cukup, CRT > 2dtk, bacaan foto thorax

cardiomegaly, bacaan EKG gelombang QT mengalami perpanjangan, gelombang T terbalik.

**Klien 2 :** penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguan penurunan beban kerja jantung dibuktikan dengan klien mengeluh sesak nafas, klien mengeluh dadanya sering terasa berdebar cepat, takikardi Nadi 122x/mnt RR 25x mnt Nasal 4Lpm, edema kedua tungkai kaki dan tangan kanan derajat 1, pulsasi lemah pada vena radialis, terdapat suara nafas ronchi halus, terdapat suara jantung S4 gallop, akral : merah muda, kering, dingin CRT > 2dtk, pitting edema selama 2 dtk, turgor kulit cukup, bacaan EKG lead II segmen ST elvasi, sinus takikardi.

#### 6) Intervensi Keperawatan Partisipan 1

**Tabel 4.8 intervensi partisipan 1**

No.	Tujuan	Intervensi keperawatan	Rasional
	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil : 1. Tekanan darah membaik (120/80mmHg) 2. Tekanan arteri rata-rata membaik 3. Denyut nadi radial membaik	<b>Observasi :</b> 1. Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema) 2. Identifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung (hepatomegali, kulit pucat, dispnea, oedem, perubahan irama jantung)	<b>Observasi</b> 1. Identifikasi tanda / gejala guna mengetahui dan mengantisipasi bila terjadi penurunan curah jantung 2. Guna mengetahui tanda dan gejala gagal jantung yang meliputi oedem, kelelahan dan perubahan irama jantung

	<p>4. Berperan dalam aktivitas mengurangi beban kerja jantung</p> <p>5. CRT (<i>Capillary refill time</i>) kurang dari 2 detik</p> <p>6. Haluran urin 30ml/jam</p>	<p>3. Monitor tekanan darah (TTV) TD : 150/80mmHg N : 128x/mnt RR : 24x/mnt S : 36,5°c SpO2 : 97%</p> <p>4. Monitor saturasi oksigen</p> <p>5. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi, lokasi)</p> <p>6. Monitor EKG 12 sadapan dihari pertama perawatan pada pukul 10 :00 dan EKG berikutnya 2 hari kemudian dihari perawatan</p> <p>7. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p>	<p>3. Memonitor tekanan darah guna mengetahui sistol dan diastol dalam batas normal / tidak</p> <p>4. Guna mengetahui saturasi oksigen dalam batas normal /tidak (95-100%)</p> <p>5. Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>6. Mengetahui gelombang abnormal pada jantung dan guna sebagai acuan perawatan selanjutnya</p> <p>7. Tanda Penurunan curah jantung menunjukkan menurunnya nadi radial, popliteal, dorsalis pedis dan postibial. Catatan: nadi mungkin cepat hilang dan tidak teratur untuk</p>
--	--	--	---

		<p>8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Posisikan pasien semi-Fowler atau fowler dengan kaki kebawah / posisi nyaman</li> <li>2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makan tinggi lemak) dengan diet TKTP misalnya. (tinggi kalori tinggi protein)</li> <li>3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</li> <li>4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</li> </ol>	<p>dipalpsi.</p> <p>8. Guna sebagai acuan beban kerja jantung, sebelum/ sesudah aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pada posisi ini aliran balik vena ke jantung (preload) dan paru berkurang, serta penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal.</li> <li>2. Konsumsi natrium dan cairan dapat memperberat beban kerja jantung, Minimalkan retensi natrium air serta penumpukan lemak pada miokard</li> <li>3. Memperbaiki pola hidup pasien dan keluarga untuk kedepannya</li> <li>4. Pemberian pencahayaan yg cukup dan kebisingan, lingkungan yang tenang</li> </ol>
--	--	---	--

		<p>5. Berikan dukungan emosional dan spritual</p> <p>6. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen &gt;94%</p> <p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Anjurkan beraktivitas fisik bertahap</li> <li>3. Anjurkan berhenti merokok</li> </ol>	<p>dapat menurunkan emosi, emosi yang turun juga menurunkan vasokontraksi dan tekanan darah.</p> <p>5. Memeberikan dukungan spiritual untuk tetap semangat dan mengingat Tuhan</p> <p>6. Guna mempertahankan saturasi O<sub>2</sub> dalam tubuh</p> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi beban kerja jantung</li> <li>2. Aktivitas bertahap dapat memperbaiki secara bertahap kerja jantung Dengan dibantu keluarga atau</li> <li>3. Merokok dapat memperburuk kondisi kesehatan pasien</li> </ol>
--	--	--	--

		<p>4. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian.</p> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi anti aritmia jika perlu ex: lidocain.amnioda ron, dsb.</li> <li>2. Kolaborasi pemberian vasodilatir dan diuretik</li> <li>3. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ol>	<p>4. Dengan dibantu keluarga atau pasien monitor intake dan output dapat menghasilkan hasil yang lebih valid</p> <p><b>kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vasodilator digunakan untuk meningkatkan curah jantung, menurunkan volume sirkulasi (vasodilator) dan tahanan vaskuler sitemik</li> <li>2. Tipe dan dosis deuritik tergantung pada drajat decompensasi cordis</li> </ol>
--	--	---	---

## Intervensi Keperawatan Partisipan 2

Tabel 4.9 intervensi partisipan 2

No	Tujuan	Intervensi Keperawatan	Rasional
1.	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka curah jantung meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Takikardi menurun</li> <li>3. Kelelahan menurun</li> <li>4. Edema menurun</li> <li>5. Dispnea menurun</li> <li>6. Gallpop jantung menurun</li> <li>7. Hepatomegali menurun</li> <li>8. Pucat menurun</li> <li>9. Tekanan darah membaik (120/80mmHg)</li> <li>10. CRT (<i>Capillary refill time</i>) kurang dari 2 detik.</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan, edema)</li> <li>2. Identifikasi tanda / gejala sekunder penurunan curah jantung (hepatomegali, kulit pucat,) dispnea, oedem, perubahan irama jantung)</li> <li>3. Monitor tekanan darah (TTV) TD : 150/80mmHg N : 128x/mnt RR : 24x/mnt S : 36,5°C SpO<sub>2</sub> : 97%</li> <li>4. Monitor saturasi oksigen</li> </ol>	<p><b>Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi tanda / gejala guna mengetahui dan mengantisipasi bila terjadi penurunan curah jantung</li> <li>2. Guna mengetahui tanda dan gejala gagal jantung</li> <li>3. Memonitor tekanan darah guna mengetahui sistol dan diastol dalam batas normal / tidak</li> <li>4. Guna mengetahui saturasi oksigen dalam batas normal / tidak (95-100%)</li> </ol>

		<p>5. Monitor keluhan nyeri dada (mis. Intensitas, lokasi,)</p> <p>6. Monitor EKG 12 sadapan Monitor dihari pertama perawatan pada pukul 10 :00 dan EKG berikutnya 2 hari kemudian dihari perawatan</p> <p>7. Monitor aritmia (kelainan irama dan frekuensi)</p> <p>8. Periksa tekanan darah dan frekuensi nadi sebelum dan sesudah aktivitas</p> <p><b>Terapeutik :</b></p> <p>1. Posisikan pasien semi-Fowler atau</p>	<p>5. Memonitor keluhan nyeri dada</p> <p>6. Mengetahui gelombang abnormal pada jantung dan sebagai acuan dalam perawatan selanjutnya</p> <p>7. Tanda Penurunan curah jantung menunjukkan menurunnya nadi radial, popliteal, dorsalis pedis dan postibial. Catatan: nadi mungkin cepat hilang dan tidak teratur untuk dipalpasi.</p> <p>8. Guna sebagai acuan beban kerja jantung, sebelum/ sesudah aktivitas</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <p>1. Pada posisi ini aliran balik</p>
--	--	--	---

		<p>fowler dengan kaki kebawah / posisi nyaman</p> <p>2. Berikan diet jantung yang sesuai (mis. batasi asupan kafein, natrium, kolesterol, dan makan tinggi lemak) Diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein)</p> <p>3. Fasilitasi pasien dan keluarga untuk modifikasi gaya hidup sehat</p> <p>4. Berikan terapi relaksasi untuk mengurangi stress, jika perlu</p>	<p>vena ke jantung (preload) dan paru berkurang, serta penekanan hepar ke diafragma menjadi minimal.</p> <p>2. Konsumsi natrium dan cairan dapat memperberat beban kerja jantung, Meminimalkan retensi natrium air serta penumpukan lemak pada miokard</p> <p>3. Memperbaiki pola hidup pasien dan keluarga untuk kedepannya</p> <p>4. Pemberian pencahayaan yg cukup dan kebisingan, lingkungan yang tenang dapat menurunkan emosi, emosi yang turun juga menurunkan vasokonstriksi dan tekanan darah serta.</p>
--	--	--	---

		<p><b>Edukasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Anjurkan beraktivitas fisik sesuai toleransi</li> <li>2. Anjurkan beraktivitas fisik secara bertahap</li> <li>3. Ajarkan pasien dan keluarga mengukur intake dan output cairan harian</li> </ol> <p><b>Kolaborasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian aritmia, jika perlu, ex: lidocain.amniodaron, dsb.</li> <li>2. Kolaborasi pemberian vasodilator dan antidiuretik</li> <li>3. Rujuk ke program rehabilitasi jantung</li> </ol>	<p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengurangi beban kerja jantung</li> <li>2. Aktivitas bertahap dapat memperbaiki secara bertahap kerja jantung</li> <li>3. Dengan dibantu keluarga atau pasien monitor intake dan output dapat menghasilkan hasil yang lebih valid</li> </ol> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Vasodilator digunakan untuk meningkatkan curah jantung, menurunkan volume sirkulasi (vasodilator) dan tahanan vaskuler sitemik.</li> <li>2. Tipe dan dosis deuritik tergantung pada drajat decompensasi cordis</li> </ol>
--	--	--	---

7) Implementasi Keperawatan Partisipan 1

Tabel 4.10 Implementasi Partisipan 1

Diagnosa keperawatan	Partisipan 1					
Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kekuaran kontaktilitas ventrikel kiri	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	Tgl : 14-02-2020		Tgl :15-02-2020		Tgl :16-02-2020	
	<b>Jam</b>		<b>Jam</b>		<b>Jam</b>	
09:00	1. Mengidentifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan.) <b>Hasil :</b> RR : 25X/mnt,nafas dangkal - Px hanya tirah baring di bad	14:00	1. Mengidentifikasi tanda / gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan.) <b>Hasil :</b> RR : 23X/mnt, nafas dangkal - Px hanya tirah baring di bad	07:00	1. Monitor tanda - tanda vital sighn <b>Hasil :</b> TD : 130/70mmHg N : 86x/mnt RR: 21x/mnt S : 36,5' SpO2 :99%	
09:15	- Oedem ektermitas bawah dan drajat 1 pitting edema 2dtk  2. Mengidentifikasi tanda gejala gagal jantung (hepatomegali, kulit	14:05	- Px hanya tirah baring di bad - Oedem ektermitas bawah dan drajat 1 pitting edema 2dtk -	07:15	2. Mengauskultasi suara jantung <b>Hasil :</b> suara jantung SI-S2 tunggal	

	09:20	pucat, oedem) <b>Hasil :</b>		2. Memberikan lingkungan yang tenang dan pencahayaan yang cukup, batasi aktivitas sesuai toleransi <b>Hasil :</b>	07:20	3. Mempalpasi i nadi perifer <b>Hasil :</b>
	10:35	- Tidak terdapat hepatomegali, - kulit pucat - odemen kedua kaki drajat 1 pitting edema 2 dtk		tempat tidur pasien tertutup tirai, keluarga yang menjaga pasien hanya satu, px hanya diatas bad tempat tidur dan aktivitas hanya makan.	07:35	4. Memonitor kecepatan tetesan infus <b>Hasil :</b>
	11:00	3. Monitor tanda - tanda vital sign <b>Hasil :</b> TD : 150/80mmHg N : 128x/mnt S : 36,2' SpO2 : 96%	14:15		07:40	5. Memantau haluran urine <b>Hasil :</b>
	11:05	4. Melakukan kolaborasi pemberian vasodilator <b>Hasil :</b> Pump ISDN 0,5mg/jam (golongan obat untung melebarkan pembuluh darah/mempelancar	14:35	3. Melakukan kolaborasi pemberian vasodilator <b>Hasil :</b> Pump ISDN		Total input 1800cc/24 jam Output cairan urine 1600 cc/24jam Output cairan (IWL) $\frac{15 \times 70}{24}$ = 43,75cc/ 24jam Total output 1643.75cc 24/jam

		aliran darah)		0,5mg/jam, (golongan obat untung melebarkan pembulu darah/mempelancar aliran darah)		Balance cairan Intake – output =1800cc-1643.75cc = 156.25cc
	11:15	5. Memonitor keluhan nyeri dada apakah masih terasa / tidak <b>Hasil :</b> P : nyeri terasa terutama saat setelah bangun tidur Q : nyeri nyut-nyitan (seperti ada beban) R : nyeri terasa diarea dada sebelah kiri S : 4 T : nyeri dirasakan sewaktu-waktu/kadang- kadang dengan durasi yang tidak menentu		4. Memonitor keluhan nyeri dada apakah masih terasa / tidak <b>Hasil :</b> P : nyeri terasa terutama saat setelah bangun tidur Q : nyeri nyut- nyitan R : nyeri terasa diarea dada sebelah kiri S : 2 T : nyeri dirasakan sewaktu-	08:00	6. Memberikan kolaborasi obat <b>Hasil :</b> - Injeksi bolus lasik 20mg - Injeksi bolus ranitidin - Spinorolactone 25 mg
	11:35		17:00		08:10	7. Memberikan lingkungan yang tenang dan pencahayaan yang cukup, batasi aktivitas sesuai toleransi <b>Hasil :</b> tempat tidur pasien tertutup tirai, keluarga yang menjaga pasien hanya satu, px hanya
	12:00	6. Monitor tetesan kecepatan infus tangan sebelah kiri <b>Hasil :</b> Terpasang infus NaCl 0.9% 7 Tpm	17:25			

	12:10	<p>7. Melakukan pemeriksaan EKG ulang tgl 15/02/20  <b>Hasil :</b>  hasil bacaan EKG lead I mengalami perpanjangan, sinus takikardi (riwayat HT)</p> <p>8. Memantau haluran urine  <b>Hasil :</b>  Total input 1250 cc/24 jam  Output cairan urine 1100 cc/24jam  Output cairan (IWL)  <math display="block">\frac{15 \times 70}{24}</math> = 43,75cc/ 24 jam  Total output 1143,75cc 24/jam  Balance cairan  Intake – output  =1250cc-1143,75cc = 106.25cc</p>		<p>waktu/kadang-kadang dengan durasi yang tidak menentu</p> <p>5. Memantau haluran urine  <b>Hasil :</b>  Total input 1750cc/24 jam  Output cairan urine 1550 cc/24jam  Output cairan (IWL)  <math display="block">\frac{15 \times 70}{24}</math> = 43,75cc/ 24jam  Total output 1593.75cc 24/jam  Balance cairan  Intake – output  =1750cc-1593.75cc = 156.25cc</p> <p>6. Mengajarkan</p>	08:25	<p>diatas bad tempat tidur dan aktivitas hanya makan.</p> <p>8. Pemberian HE pembatasan natrium dan air  <b>Hasil :</b>  Pasien memahami dan kooperatif untuk mengurangi natrium dan air, dalam 1 hari pasien minum air mineral sebanyak 700cc</p>
--	-------	---	--	--	-------	--

		<p>9. Meninggikan kepala tempat tidur pasien 30-45 drajat <b>Hasil :</b> Posisi pasien semifowler</p> <p>10. Memberikan oksigen nasal <b>Hasil :</b> Terpasang O2 nasal 4 Lpm Posisi semiflower</p> <p>11. Memonitor kembali tekanan darah dan palpasi nadi sesudah aktivitas (mis: makan dan minum) <b>Hasil :</b> TD : 150/90 mmHg N : 130x/mnt</p>		<p>keluarga mengukur dan mencatat haluran urin <b>Hasil :</b> Intake : 500 cc Output : 1400 cc</p> <p>7. Memberikan kolaborasi obat <b>Hasil :</b> - Injeksi bolus ranitidin - Clobazam 10mg</p> <p>8. Memonitor kembali tekanan darah dan palpasi nadi sesudah aktivitas (mis: makan dan minum) <b>Hasil :</b> TD : 130/70 mmHg N : 120x/mnt</p>	
--	--	---	--	---	--

		<p>12. Menganjurkan pasien beraktifitas fisik sesuai toleransi <b>Hasil :</b> Semua kativitas klien hanya dilakukan diatas tempat tidur,px terpasan DC (dower cateteter).</p> <p>13. Memberikan lingkungan yang tenang dan pencahayaan yang cukup, batasi aktivitas sesuai toleransi <b>Hasil :</b> tempat tidur pasien tertutup tirai, keluarga yang menjaga pasien hanya satu, px hanya diatas bad tempat tidur dan aktivitas hanya makan.</p>		<p>9. Pemberian HE pembedan Air, minuman yang mengandung kafein makanan yang mengandung lemak,kolestrol <b>Hasil :</b> Pasien memahami dan koopratif untuk mengurangi / menghindari makanan dan minuman yang dimaksud dan mengkonsumsi air, dalam 1 hari pasien minum air sebanyak 650cc</p>		
--	--	--	--	--	--	--

		<p>14. Memberikan informasi mengenai gaya hidup sehat</p> <p><b>Hasil :</b> Pasien dan keluarga memahami mengenai apa yang telah disampaikan perawat.</p> <p>15. Konsul dengan dokter jantung dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit jantung</p> <p><b>Hasil :</b> Pasien tidak nafsu makan jika makan tidak berasa asin, dan Minuman yang disajikan tidak mengandung kafein maupun makan yang disajikan tidak mengandung lemak dan kolestrol.</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>16. Pemberian HE pembedaan minum. Natrium (makanan yang mengandung garam tinggi,micin dan minuman yang mengandung kafein)</p> <p><b>Hasil :</b> Pasien memahami dan kooperatif untuk mengurangi natrium dan air, dalam 1 hari pasien minum air mineral sebanyak 600cc.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

**Tabel 4.11 imolementasi partisipan 2**

Diagnosa keperawatan	Partisipan 2					
Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan klekuatan kontraktilitas ventrikel kiri	Implementasi		Implementasi		Implementasi	
	Tgl: 14-02-2020		Tgl :15-02-2020		Tgl:16-0202020	
	Jam	1. Mengidentifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan,oedem) <b>Hasil :</b> - RR : 26x/mnt,nafas dangkal - Tirah baring - Oedem ektermitas bawah dan tangan kanan drajat 1 pitting edema 2dtk	Jam	1. Mengidentifikasi tanda gejala primer penurunan curah jantung (meliputi dispnea, kelelahan,oedem) <b>Hasil :</b> - RR : 26x/mnt,nafas dangkal - Tirah baring - Oedem ektermitas bawah dan tangan kanan drajat 1 pitting edema 2dtk	15:00	1. Monitor tanda - tanda vital sighn <b>Hasil :</b> TD : 120/70mmHg N : 88x/mnt RR: 20x/mnt S : 36,2' SpO2 :100%
	07:10		14:00		15.15	2. Mengauskultasi suara jantung <b>Hasil :</b> suara jantung SI-S2 tunggal
07:15	2. Mengidentifikasi tanda gejala sekunder penurunan					

		curah jantung (hepatomegali, kulit pucat) <b>Hasil :</b> Tidak terdapat hepatomegali, kulit pucat	14.10	2 Mengidentifikasi tanda gejala sekunder penurunan curah jantung (hepatomegali, kulit pucat) <b>Hasil :</b> Tidak terdapat hepatomegali, kulit pucat	15.20	3. Palpasi nadi perifer <b>Hasil :</b> 88x/menit
	07:20	3. Monitor tanda - tanda vital sign <b>Hasil :</b> TD : 170/90mmHg N : 128x/mnt S : 36,0' SpO2 : 97%			15.25	4. Memantau haluran urine <b>Hasil :</b> Total input 1250 cc/24 jam Output cairan urine 1100 cc/24jam Output cairan (IWL) $\frac{15 \times 70}{24}$ = 43,75cc/ 24 jam Total output 1443,7cc /24jam Balance cairan Intake – output = 1750-1443,75cc = 306,25cc
	07:35	4. Monitor tetesan kecepatan infus tangan sebelah kiri <b>Hasil :</b> Terpasang infus tangan sebelah kiri Pz 500cc 7 Tpm	14.20	3. Mengauskultasi suara jantung <b>Hasil :</b> suara jantung SI-S2 tunggal		
			14.30	4. Memalpasi nadi perifer <b>Hasil :</b> 98x/menit		
	07:45	5. Melakukan pemeriksaan	14.35	5. Memantau haluran urine <b>Hasil :</b> Total input 1100cc	15.30	5. Melakukan kolaborasi pemberian dueritik <b>Hasil :</b> - P/O 1 tablet Simarc 2mg - P/O Nitrokaf 1kpsl 2.5mg

		EKG ulang tgl 15/02/20 <b>Hasil :</b> hasil bacaan EKG lead I mengalami perpanjangan sinus takikardi (riwayat HT)		cc/24 jam Output cairan urine 820 cc/24jam Output cairan (IWL) $\frac{15 \times 84}{24}$ = 52,5/ 24 jam	15.35	6. Memeriksa nyeri tekan betis <b>Hasil :</b> Tidak ada nyeri tekan betis
	07:50	6. Kolaborasi pemberian obat <b>Hasil :</b> - Inj bolus amniodaron - P/O 8mg candesartan - P/O Nitrokaf 1kpsl 2.5mg		Total output 872,5cc/24jam Balance cairan Intake – output = 1000cc-902.5 =127.5cc	15.40	7. Monitor edema <b>Hasil :</b> Tidak adfa piting oedem
	08:00	7. Mengauskultasi suara jantung <b>Hasil :</b> suara jantung SI-S2 tunggal	14.40	6. Memonitor kecepatan tetesan infus secara ketat <b>Hasil :</b> Terpasang infus Pz + KCL tangan sebelah kiri 0,9% 7 Tpm	16:00	8. Memberikan pispot disamping tempat tidur px untuk menghindari aktivitas valsava <b>Hasil :</b> Pasien BAK spontan
	08:15	8. Memantau haluran urine <b>Hasil :</b> Total input 1000 cc/24 jam	15:00	7. Monitor edema <b>Hasil :</b> Piting oedem 2 dtk	17.00	9. Membatasi aktivitas sesuai toleransi <b>Hasil :</b> Pasien hanya diatas tempat tidur dan aktivitasnya hanya makan

	10:00	<p>Output cairan urine 750 cc/24jam  Output cairan (IWL)  <math display="block">\frac{15 \times 84}{24}</math> = 52,5/ 24 jam  Total output 802,5cc /24 jam  Balance cairan Intake - output = 1000cc- 802,5cc=197,5cc</p> <p>9. Memeberikan posisi tempat tidur 30 - 40 drajat  <b>Hasil :</b>  Posisi pasien semiflower</p> <p>10. Memberikan oksigen nasal  <b>Hasil :</b>  Terpasang O2 nasal 4 Lpm  Posisi semiflower</p>	17.00	<p>8. Melakukan kolaborasi pemberian obat  <b>Hasil :</b>  - P/O Nitrokaf 1kpsl 2.5mg</p> <p>9. Pemberian HE pobatan Air, minuman yang mengandung kafein makanan yang mengandung lemak,kolestrol  <b>Hasil :</b>  Pasien memahami dan kooperatif untuk mengurangi / menghindari makanan dan minuman yang dimaksud dan mengkonsumsi air, dalam 1 hari pasien minum air sebanyak 650cc</p>	19:00	<p>10. Pemberian HE pobatan natrium dan air  <b>Hasil :</b>  Pasien memahami dan kooperatif untuk mengurangi natrium dan air, dalam 1 hari pasien minum air sebanyak 700cc</p>
--	-------	---	-------	--	-------	--

		<p>11. Memonitor kembali tekanan darah dan palpasi nadi sesudah aktivitas (mis: makan dan minum) <b>Hasil :</b> TD : 150/80 mmHg N : 130x/mnt</p> <p>12. Memberikan lingkungan yang tenang, pencahayaan yang cukup, dan membatasi aktivitas sesuai toleransi <b>Hasil :</b> Tempat tidur pasien tertutup tirai, keluarga yang menjaga px hanya satu, px hanya diatas tempat tidur dan aktivitas hanya makan.</p> <p>13. Memberikan informasi mengenai gaya hidup</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>sehat</p> <p><b>Hasil :</b>  Pasien dan keluarga memahami mengenai apa yang telah disampaikan perawat.</p> <p>14. Konsul dengan dokter jantung dan kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diit jantung</p> <p><b>Hasil :</b>  Pasien tidak nafsu makan jika makan tidak berasa asin, dan  Minuman yang disajikan tidak mengandung kafein maupun makan yang disajikan tidak mengandung lemak dan kolestrol.</p> <p>15. Pemberian HE pembatan natrium dan air</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		<p><b>Hasil :</b>  Pasien memahami dan kooperatif untuk mengurangi natrium / makanan yang mengandung garam tinggi,micin dan minuman yang mengandung kafein,air, dalam 1 hari pasien minum air mineral sebanyak 600cc.</p> <p>16. Pemberian HE pembatasan natrium (makanan yang mengandung garam tinggi,micin dan minuman yang mengandung kafein) dan air</p> <p><b>Hasil :</b>  Pasien memahami dan kooperatif untuk mengurangi natrium dan</p>				
--	--	---	--	--	--	--

		air, dalam 1 hari pasien minum air sebanyak 500cc				
--	--	---	--	--	--	--

## 8) Evaluasi Keperawatan

**Tabel 4.12 Evaluasi Partisipan 1**

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Partisipan 1			
Penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kekuatan kontraktilitas ventrikel kiri	<p>S : Pasien mengeluh sesak dan perut sering merasa begah / kembung.</p> <p>O : Keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, posisi yang diberikan semi fowler, RR : 26x/menit, SpO2 : 97% terpasang O2 nasal 4-5Lpm, terpasang dower chateter, TD : 150/80 mmHg N : 98x/menit, S:36,5°c</p> <p>A : masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi</p> <p>P :</p>	<p>S : Pasien mengatakan sudah lebih baik dan sesak sudah mulai berkurang, perut kembung.</p> <p>O : Keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, posisi yang diberikan semi fowler, RR : 22x/menit, SpO2 : 98% terpasang O2 nasal 3Lpm, terpasang dower chateter, TD : 140/90 mmHg N : 88x/menit, S:36,2°c</p> <p>A : masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi</p>	<p>S : Pasien mengatakan sesak berkurang, dan lebih rileks, perut sudah tidak sering begah atau kembung lagi.</p> <p>O : Keadaan umum cukup, kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, posisi yang diberikan semi fowler, RR : 19x/menit, SpO2 : 100% TD : 120/80 mmHg N : 88x/menit, S:36,2°c</p> <p>A : se telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari 3 x24 jam masalah keperawatan penurunan curah jantung dapat</p>

	<p>Lanjutkan intervensi No: 1 - 16</p>	<p>P : Lanjut intervensi No : 1 - 16</p>	<p>teratasi. Dibuktikan dengan tercapainya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Takikardi menurun</li> <li>3. Kelelahan menurun</li> <li>4. Tekanan darah membaik</li> <li>5. CRT kurang dari 2 dtk</li> </ol> <p>P : Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian HE tentang diet jantung, Pemberian HE pembatasan natrium (makanan yang mengandung garam tinggi,micin dan minuman yang mengandung kafein) dan air</li> <li>2. Pemberian HE tetang membatasi aktivitas</li> </ol>
--	--	--	---

			dulu, sesuai toleransi
--	--	--	------------------------

**Tabel 4.13 evaluasi partisipan 2**

Diagnosa	Hari 1	Hari 2	Hari 3
Partisipan 2			
penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kekuatan kontraktilitas ventrikel kiri	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan badan gemetar dan jantung terasa berdebar cepat, sesak nafas dan badan terasa mudah lelah</p> <p>O :</p> <p>kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, posisi yang diberikan semi fowler, RR : 24x/menit, SpO2 : 98% terpasang O2 nasal 4-5Lpm, terpasang dower chateter, TD : 170/90 mmHg N : 112x/menit, S:36,0°c</p> <p>A : masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sesak, dan dada masih terasa berdebar cepat, badan terasa lemas.</p> <p>O :</p> <p>kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, posisi yang diberikan semi fowler, RR : 21x/menit, SpO2 : 99% terpasang O2 nasal 4-5Lpm, terpasang dower chateter, TD : 150/80 mmHg N : 98x/menit, S:36,5°c</p> <p>A : masalah keperawatan penurunan curah jantung belum teratasi</p>	<p>S :</p> <p>Pasien mengatakan sesak berkurang, dan dadannya sudah tidak berdebar cepat, badan sudah tidak lemas</p> <p>O :</p> <p>kesadaran composmentis, GCS 4-5-6, RR : 20x/menit, SpO2 : 100% , TD : 130/80 mmHg</p> <p>N : 88x/menit, S:36,2°c</p> <p>A :</p> <p>se telah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari 3 x 24 jam masalah keperawatan penurunan curah jantung dapat teratasi dibuktikan</p>

	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>No : 1 – 16</p>	<p>P : Intervensi dilanjutkan</p> <p>No : 1 -16</p>	<p>dengan tercapainya</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kekuatan nadi perifer meningkat</li> <li>2. Takikardi menurun</li> <li>3. Kelelahan menurun</li> <li>4. Tekanan dara membaik</li> <li>5. CRT kurang dari 2 dtk</li> </ol> <p>P :</p> <p>Lanjutkan intervensi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pemberian HE tentang diit jantung pembatasan natrium (makanan yang mengandung garam tinggi,micin dan minuman yang mengandung kafein) dan air</li> <li>2. Pemberian HE tetang membatasi aktivitas dulu. (sesuai toleransi)</li> </ol>
--	--	---	---

## **4.2 Pembahasan**

Pada sub bab ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi, dan evaluasi dengan maksud memeperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan partisipan 1 dan partisipan 2 kasus nyata dengan teori.

### **4.2.1 Pengkajian**

Hasil pengkajian pada partisipan 1 dan 2 di dapatkan mengalami keluhan yang sama dan utama yaitu sesak nafas saat beraktivitas dengan didapatkan partisipan 1 RR 26x/mnt dan partisipan 25x/mnt. Penurunan curah jantung yang terjadi pada kedua partisipan, keadaan ketika individu mengalami penurunan jumlah darah yang dipompakan oleh jantung sehingga menyebabkan gangguan fungsi jantung. Hipertensi akan menyebabkan peningkatan afterload, hal ini menyebabkan peningkatan beban kerja jantung hingga terjadi decompensatio cordis. Decompensatio cordis dapat menyebabkan penurunan kekuatan kontraksi ventrikel kiri yang menimbulkan penurunan curah jantung (Wijaya & Putri, 2013)

Sesak nafas (dypnsea) disebabkan karna adanya kelainan fungsional jantung salah satunya yaitu pada disfungsi sistol, yang terjadi jika ventrikel kiri tidak dapat memompa cukup darah keluar dari sistemik selama sistol dan terjadi penurunan fraksi ejeksi. Kegagalan ventrikel kiri memompa darah keluar menyebabkan tekanan tinggi pada bantalan kapiler disekitar alveoli yang menyebabkan cairan bocor ke alveolus dan menyebabkan kelebihan volume cairan pada paru (edema paru) (Muttaqin, 2009).

Pada penderita decompensatio cordis dikarenakan hipertensi akan menyebabkan peningkatan afterload, hal ini menyebabkan peningkatan beban kerja jantung hingga terjadi penurunan curah jantung.

Hasil pengkajian pada partisipan 1 memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi dan diabetes militus yang menjadi faktor pencetus dari penyakit Decompensatio Cordis, diabetes militus menyebabkan keadaan dimana pembuluh darah terjadi penumpukan gula cenderung disertai peningkatan trigleserida. Didapatkan trigleserida 228 mg/dl pada partisipan 1. Pada partisipan 2 mempunyai riwayat penyakit dahulu yaitu hipertensi yang menjadi faktor pencetus dari penyakit decompensatio cordis ditandai dengan hasil EKG aritmia.

Pada penderita hipertensi (HT) terjadi peningkatan afterload yang kronis menyebabkan timbulnya hipertrofi ventrikel kiri sebagai mekanisme kompensasi. Hipertrofi menyebabkan gangguan pengisian saat diastolik karena penurunan kompiens ventrikel dan juga menyebabkan peningkatan kebutuhan oksigen miokardium. Terjadinya pembengkakan pada jantung disebabkan karena adanya pembesaran otot jantung atau bisa juga disebabkan karena penumpukan cairan darah karena adanya bendungan pada ruangan jantung, jika sudah terjadi kondisi tersrbut maka akan berpontensi mengalami decompensatio cordis, yang mana jantung tidak dapat berfungsi secara optimal, akibat darah tidak dapat dialirkan keseluruh tubuh. Kondisi sesak nafas adalah manifestasi yang didapatkan hampir pada semua penderita decompensasi cordis karena kebanyakan yang terjadi kegagalan adalah jantung sebelah kiri yang mengakibatkan terakumulasi cairan di paru – paru akibat adanya peningkatan tekanan pada vaskuler paru yang dapat

menyebabkan perpindahan cairan dari pembuluh darah menuju jaringan inti dan alveoli (Evans & Elsevier, 2017). Sedangkan diabetes militus (DM) menyebabkan keadaan dimana pembuluh darah terjadi penumpukan gula cenderung disertai peningkatan trigleserida. Penumpukan ini dapat menyebabkan memperberat kerja jantung untuk memompa darah keseluruh tubuh karena terjadi penyempitan arteri dan keadaan gangguan viskositas darah sehingga dapat mengakibatkan tekanan darah naik, jika keadaan terus terjadi maka akan terjadi *decompensatio cordis* (Evans & Elsevier, 2017).

Dari pembahasan pengkajian dan teori disimpulkan peneliti bahwa partisipan 1 mengalami *decompensatio cordis* karena adanya hipertensi disertai dengan DM (Diabetes militus) dan partisipan 2 karena adanya hipertensi. Berdasarkan data dan teori faktor pencetus juga sangat berpengaruh terhadap keparahan *decompensatio cordis* dan cara penanganan yang berbeda. Tapi pada kasus ini peneliti hanya berfokus pada penurunan curah jantung yang berakibat gagal jantung jadi klien dianjurkan untuk diet yang sesuai untuk kesembuhan klien tersebut.

Berdasarkan pemeriksaan B1 (Breathing) partisipan 1 dan 2 mengalami keluhan sesak nafas (*dyspnea*) dan *orthopnea*. Gejala tersebut merupakan salah satu tanda gejala mayor dan minor untuk menentukan adanya masalah keperawatan penurunan curah jantung (*Decompensatio cordis*) yang terdapat pada buku SDKI tahun 2017. Ditemukan pada partisipan 1 terdapat sesak nafas dan adanya retraksi, serta 26x/menit. Sedangkan pada partisipan 2 terdapat retraksi 25x/menit.

Menurut teori adanya tanda gejala dyspnea dan ortopnea pada partisipan 1 dan 2 disebabkan oleh meningkatnya volume intravaskuler. Kongesti jaringan terjadi akibat tekanan arteri dan vena yang meningkat akibat turunya curah jantung pada kegagalan jantung. Peningkatan tekanan vena pulmonalis dapat menyebabkan cairan mengalir dari kapiler paru ke alveoli, akibatnya terjadinya edema paru, yang dimanifestasikan dengan batuk napas pendek. Perpindahan cairan dari sirkulasi splanchnic dan ekstermitas bawah menuju sirkulasi sentral ketika pasien berbaring. Peningkatan cairan di sirkulasi sentral akan meningkatkan tekanan kapiler paru dan akhirnya kongesti bertambah parah. Dyspnea juga dapat disebabkan karena adanya penimbunan cairan di alveoli yang mengganggu terjadinya pertukaran gas. Dyspnea bahkan dapat terjadi saat beristirahat atau dicetuskan oleh gerakan minimal atau sedang yang lebih dirasakan pada partisipan (1). Menurut peneliti berdasarkan pemeriksaan B1 (Breathing) antara fakta dan teori pada partisipan 1 dan 2 memiliki kesamaan, mengalami gejala dyspnea yang disebabkan oleh perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskular sebagai akibat dari posisi terlentang. Pada saat duduk, khususnya pada bagian bawah tubuh karena adanya gravitasi, peningkatan volume cairan, dan peningkatan tonus simpatik. Dengan peningkatan tekanan hidrostatik ini, sejumlah cairan keluar masuk ke area jaringan secara normal. Namun dengan kondisi posisi terlentang, tekanan pada kapiler-kapiler dependen menurun dan cairan diserap kembali ke dalam sirkulasi (Muttaqin, 2009). Meningkatnya tekanan vena sistemik dapat mengakibatkan edema perifer umum dan penambahan berat badan, Turunya curah jantung dimanifestasikan secara luas karena daerah

tidak dapat mencapai jaringan dan organ (perfusi rendah) untuk menyampaikan oksigen yang dibutuhkan (Smeltzer & Bare, 2012).

Berdasarkan pengkajian B1 pada kedua partisipan, peneliti menyimpulkan bahwa kedua partisipan juga memiliki tanda dan gejala yang berbeda. Untuk hasil pasti berbeda karena manusia tidak selalu memiliki kondisi yang sama meskipun memiliki penyakit yang sama.

Pengkajian B2 (Blood) partisipan 1 memiliki riwayat hipertensi dan disertai diabetes militus (DM) dengan TD 150/80 mmHg. Sedangkan partisipan 2 memiliki riwayat hipertensi dengan TD 170/90 mmHg. Kondisi ini terjadi disebabkan oleh meningkatnya afterload (tehanan terhadap ejeksi jantung) berdasarkan hasil pengkajian B1 dan B2 menurut peneliti partisipan 1 dan 2 tidak memiliki kesamaan dalam hal tanda dan gejala yang ditimbulkan. Karena semua tergantung pada kondisi klien dan keparahan penyakit. Tidak kalah penting juga kerja sama antar pasien dan perawat maupun keluarga.

Menurut teori ini adalah kondisi ini dapat meningkatkan beban jantung dan memicu terjadinya hipertrofi otot jantung. Meskipun sebenarnya hipertrofi bertujuan untuk meningkatkan kontraktilitas sehingga dapat melewati tingginya afterload, namun hal tersebut mengganggu saat pengisian ventrikel selama diastole (Muttaqin, 2009).

Pengkajian B5 (Bowel) partisipan 1 mengalami penurunan nafsu makan, sedangkan pada partisipan 2 tidak mengalami masalah dalam nafsu makannya. Menurut teori nafsu makan juga dapat diakibatkan adanya atrofi otot rangka, penurunan kapasitas fungsional, pembesaran vena dan statis vena di dalam rongga

abdomen (Evans & Elsevier, 2017). Penurunan nafsu makan pada klien decompensasi cordis dapat disebabkan adanya kelebihan dan kerja pernafasan yang meningkat, anoreksia, proses dan respon inflamasi yang sedang berjalan, penurunan kapasitas lambung akibat adanya hepatomegali dan gagal jantung kongestif serta efek samping terapi yang sedang dilakukan. Berdasarkan pengkajian B5 antara fakta dan teori dapat menyimpulkan partisipan 1 penurunan nafsu makan juga dapat dilihat dari kerja pernafasan. Pada partisipan 1 didati RR 26x/menit. Kesimpulan yang didapat dari pengkajian B5 semakin membesarnya organ hepar dan keadaan sesak klien dapat menyebabkan penurunan nafsu makan. Jadi pada penderita decompensasi cordis dapat masalah timbul resiko deficit nutrisi, meskipun ada anjuran untuk membatasi asupan yang masuk dalam tubuh.

Pengkajian B6 (Bone), pada partisipan 1 dan 2 yang mengalami edema hanya partisipan 2 sedangkan partisipan 1 tidak. Partisipan 2 mengalami edema pada kaki sebelah kanan dan tangan kanan. Partisipan 2 mengalami edema dengan derajat II dimana kedalamannya 1-3mm dengan waktu kembali 3 detik.

Terjadinya edema disebabkan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravaskular sebagai akibat dari posisi terlentang. Pada saat duduk, khususnya pada bagian bawah tubuh karena adanya gravitasi, peningkatan volume cairan, dan peningkatan tonus simpatik. Dengan peningkatan tekanan hidrostatik ini sejumlah cairan keluar masuk vena ke area jaringan secara normal. Namun dengan posisi terlentang, tekanan pada kapiler – kapiler dependen menurun dan cairan diserap kembali ke dalam sirkulasi. Peningkatan volume cairan dalam

sirkulasi akan memberika jumlah tambahan darah yang dialirkan ke jantung untuk dipompa tiap menit (peningkatan beban awal) dan memberikan beban tambahan pada vaskuler pulmonal yang telah mengalami kongesti, maka dari karena itu terjadinya edema dikarenakan jantung tidak kuat dalam memompakan darah ke aliran ginjal, untuk dikeluarkan melalui urin sehingga meningkatkan gejala bendungan, Edema dimulai dari tumit (edema dependen) dan secara bertambah ke atas tungkai dan paha dan akhirnya ke genetalia eksterna dan tubuh bagian bawah. edema sakral sering jarang terjadi pada pasien yang berbaring lama, karena daerah sakral menjadi daerah yang dipenden. Pitting edema tetap cekung bahkan setelah penekanan ringan dengan ujung jari. Baru terlihat jelas setelah terjadi retensi cairan sebanyak 4,5 kg (Semeltezer, 2012).

Kelemahan terjadi akibat curah jantung yang kurang yang menghambat jaringan dari sirkulasi normal dan oksigen serta menurunnya pembunagan sisa-sisa katabolisme. Juga terjadi akibat meningkatnya energi yang digunakan untuk bernafas dan insomnia yang terjadi akibat distress pernafasan dan batuk (Semeltezer, 2012).

#### **4.2.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan data yang diperoleh dari pengkajian klien dengan penyakit decompencatio cordis dengan penurunan curah jantung menunjukkan bahwa partisipan 1 berumur 48 tahun jenis klamin laki-laki dengan diagnosa PJK+DC+DM tipe II dan partisipan 2 berumur 56 tahun jenis kelamin perempuan dengan diagnosa medis DC+PJK-UA. Partisipan 1 mengeluh sesak napas, badan terasa lemas, nyeri dada, riwayat hipertensi TD : 150/80mmHg,

N:98x/menit, RR: 26x/menit, GCS 4-5-6, S :36°C CRT <2dtk, SpO<sub>2</sub> :98% S1-S2 Tunggal, EKG : Aritmia, CKMB : 15 U/L, sedangkan partisipan 2 mengeluh badan gemetar dan dadanya terasa berdebar cepat, sesak nafas dan badan terasa mudah lemas, TD : 170/90mmHg, N:112x/menit, RR: 24x/menit, GCS 4-5-6, S :36°C CRT <2dtk, SpO<sub>2</sub> :98% S1-S2 Tunggal, EKG : Aritmia, akral dingin kering merah, CKMB : 18 U/L.

Menurut SDKI (2016) batasan karakteristik penurunan curah jantung adalah batasan mayor (harus ada) yaitu bradikardi, takikardi, gambaran EKG aritmia atau ganggun konduksi, edema, distensi vena jugularis, peningkatan CVP, peningkatan tekanan darah, nadi perifer tera lemah, CRT > 2dtk batasan minor (mungkin ada) yaitu murmur jantung, berat badan bertambah, penurunan PAWP, peningkatan PVR, stroke volume menurun.

Hasil dari pengkajian dari data subjektik dan data objektif digunakan untuk menentukan diagnosa, klien mengalami penurunan curah jantung berhubungan dengan penurunan kekuatan kontraksi ventrikel kiri. Perbrdaan partisipan 1 dan 2 adalah keluhan yang dirasan partisipan 1 klien merasa sesak, nafas seperti tersengal-sengal dan berat dan badannya terasa lemah, lemas. Sedangkan klien 2 merasakan dadannya berdebar, sesak nafas dan badan terasa lemas. Partisipan 1 lebih merasakan sesak dari pada partisipan 2 sampai terlihat retraksi intercoste karena adanya komplikasi penyakit jantung coroner unstable angina yang dialaminya, dispnea yang terjadi akibat penimbunan cairan dalam alveoli yang mengganggu pertukaran gas. Dispnea bahkan dapat terjadi saat istirahat atau dicetuskan oleh gerakan yang minimal atau sedang. Beberapa pasien

hanya mengalami ortopnea pada malam hari, suatu kondisi yang dinamakan *paroximal nocturnal dispnea* (PND).

Pada hasil pemeriksaan nadi perifer juga didapatkan perbedaan bahwa partisipan 2 mengalami takikardi sedangkan partisipan 1 tidak mengalami takikardia sedangkan pada patrticipan 1 tidak mengalami takikardi ini terjadi karena perubahan afterload. Afterload merupakan tenaga yang diperlukan untuk mengeluarkan darah kedalam sirkulasi. Tenaga ini harus cukup kuat untuk melawan tekanan arteri dalam sistem pembuluh darah paru dan sistemik. Ventrikel kanan harus menghasilkan tenaga cukup untuk membuka katup pulmonaris dan mengeluarkan darah kedalam arteri pulmonaris. Ventrikel kiri mengeluarkan darah kedalam sirkulasi sistemik dengan melawan resistensi arteri dibelakang katub aorta. Peningkatan resistensi vaskuler sistemik meningkatkan afterload, merusak volume sekuncup dan meningkatkan kerja miokardium. Participan 2 mengalami oedem, sedangkan participan 1 tidak, edema dimulai dari tumit (odemem dependen) dan secara bertambah dari kaki sebelah kiri hingga lengan kiri atas waktu awal dirawat. Baru terlihat jelas jelas setelah terjadi retensi cairan 4,5 kg. participan 1 dan 2 mengalami hipertensi akan menyebabkan peningkatan afterload, hal ini menyebabkan peningkatan bebab kerja jantung hingga terjadi *decompencatio cordis*. *Decompencatio cordis* dapat menyebabkan penurunan kekuatan kontraksi ventrikel kiri yang menimbulkan penurunan curah jantung.

### 4.2.3 Rencana Keperawatan

pada tabel 4.8 dan 4.9 perencanaan keperawatan merupakan intervensi yang harus dilakukan dalam mengatasi permasalahan yang muncul. Pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori. Dalam tujuan intervensi adalah setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan keseimbangan penurunan curah jantung dapat teratasi dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Dengan kriteria hasil : tekanan darah membaik (120/80mmHg), tekanan arteri rata-rata membaik, denyut nadi radial membaik, berperan dalam aktivitas mengurangi beban kerja jantung, CRT (*capillary refill time*), haluan urine 30ml/jam.

Menurut peneliti berdasarkan ulasan intervensi yang akan diberikan kepada klien 1 dan 2. Kedua klien mendapatkan intervensi yang sama dengan teori. Hal ini menunjukkan bahwa intervensi yang diberikan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yang ada, namun tidak semua intervensi dapat dilakukan karena harus melihat kondisi setiap individu yang ada di lapangan. Diberikan intervensi pertama yaitu memonitor tanda-tanda vital untuk mengetahui perubahan tanda-tanda vital dapat menjadi acuan terapi selanjutnya pada pasien penurunan curah jantung. Intervensi yang kedua yaitu palpasi nadi perifer untuk menunjukkan penurunan curah jantung, nadi mungkin cepat hilang dan tidak teratur untuk dipalpasi. Intervensi yang ketiga adalah memonitor dengan ketat kecepatan tetapan infus, pembatasan cairan pada pasien decompensasi cordis sangat penting dilakukan untuk menghindari retensi cairan berlebih dalam tubuh dengan pembatasan 500cc / hari atau 7 Tpm. Intervensi keempat monitor intake dan output

cairan pada pasien jantung biasanya hluran urin menurun selama sehari karena perpindahan cairan ke jaringan, tetapi dapat meningkat kembali pada malam hari.intervesi ke lima meninggikan kepala 30-40 derajat guna menghindari klien sesak karena pada posisi semifowler cairan pada paru dapat turun mengikuti gaya grafitasi dan pasien dapat beristirahat tidur karena posisinya stengah duduk. Intervensi keenam dilakukan pemberian oksigen tambahan sesuai indikasi dan kebutuhan guna meningkatkan kebutuhan sedian oksigen untuk kebutuhan miokard untuk melawan efek hipoksia. Intervensi yang ke tujuh pemeriksaan nyeri tekan betis guna tau adanya pembengkakan, kemerahan lokal atau pucat pada ektermitas. Intervensi yang ke delapan dilakukan pemberian pispot disamping tempat tidur pasien, tetapi jika pasien berkenan akan ada pemasanga cateter untuk menghindari usaha mengejan saat berkrmih akan terhindar dari rangsang vegal dan takikardi. Intervensi yang ke sembilan diajarkan cara mengukur intake dan output untuk memudahkan perawat memonitor jumlah cairan intake dan output pasien. Intervensi ke sepulu membatasi aktivitas dan memberikan lingkungan yang tenang nyaman untuk meminimalkan kerja jantung. Intervensi yang kesebelas yaitu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat deuretik maupun non diuretik, intervensi keduabelas yaitu pemberian edukasi tentang diitjantung yang baik agar pasien dapat sehat dan menghindari beban kerja jantung.

Intervensi yang diberikan membuahkan hasil pada partisipan 1 diberi asuha keperawatan selama 3 x 24 jam tanda –tanda penurunan curah jantung mulai membaik, sangat signifikan pada hari ke dua pearwatan sesak berkurang ,TD

mulai menurun, nadi membaik, balance cairan membaik. Pada partisipan 2 setelah dirawat 3 x 24 jam tanda-tanda penurunan curah jantung mulai menurun, hal ini terjadi karena pada perawatan hari pertama dan ke dua nadi klien dada yang dirasakan oleh klien masih berdebar-debar disertai sesak. Baru pada hari perawatan ke tiga tekanan darah dan sesak dan semua tanda-tanda penurunan curah jantung ikut membaik.

Intervensi yang diberikan pada klien dengan tujuan untuk mengatasi keluhan yaitu menstabilkan curah jantung. Pada pasien 1 dan 2 sama diberikan terapi O<sub>2</sub> nasal 4-5 lpm ke dua pasien mengeluh sesak nafas, SpO<sub>2</sub> 97%. Pada partisipan 1 dan 2 diberikan kolaborasi pemberian terapi vasodilator pemberian obat amiodaron karena pada hasil EKG terdapat aritmia. Perbedaan juga terdapat pada pemberian kolaborasi diuretic berupa obat spironolactan yang berfungsi untuk mengatasi pembengkakan (edema) yang terjadi pada kasus decompensasi cordis ini diberikan pada kedua partisipan akan tetapi pada partisipan 1 hanya diberikan pada hari pertama saja sedangkan pada partisipan 2 diberikan sampai hari ke tiga dikarenakan pada partisipan 2 mengalami edema sedangkan partisipan 1 tidak.

Hal ini menunjukkan bahwa intervensi keperawatan pada partisipan 1 dan partisipan 2 tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta. Dan juga yang ditemukan di lapangan adalah intervensi dari dokter berupa pemantauan EKG untuk memantau kondisi jantung. Selain semua itu dapat diterapkan atau dilakukan pada ke dua partisipan.

#### 4.2.4 Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut berdasarkan keperawatan yang telah direncanakan. Pada hari ke 1, partisipan 1 dan partisipan 2 mendapatkan tindakan perawatan yang sama sebanyak 12 tindakan keperawatan berdasarkan rencana keperawatan, yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, memberikan oksigen, observasi balance cairan, memberikan pasien posisi semifowler, melakukan terapi injeksi vena, terapi diuretik, observasi hasil laboratorium, diet rendah garam, dan pemberian HE tentang pembatasan natrium dan air. Intervensi yang diberikan pada partisipan 1 dan 2 diberikan menurut tanda dan gejala yang dirasakan oleh kedua partisipan.

Implementasi yang komprehensif merupakan pengeluaran dan pewujudan dari rencana yang telah disusun pada tahap-tahap perencanaan dapat terealisasi dengan baik apabila berdasarkan hakekat masalah, jenis tindakan atau pelaksanaan bisa dikerjakan oleh perawat itu sendiri, kolaborasi semua tim / kesehatan lain dan rujukan dari profesi lain (Mubarak & Chayanti, 2012)

Implementasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 memiliki perbedaan yang terletak pada pemberian O<sub>2</sub> dan juga pemberian kolaborasi obat diuretic. Implementasi pemberian O<sub>2</sub> hanya diberikan pada partisipan 1 saja karena pada partisipan 1 mengeluh sesak sedangkan untuk implementasi pemberian kolaborasi obat diuretic berupa obat spironolactan diberikan pada partisipan 2 dan partisipan 1 akan tetapi pada partisipan 1 hanya diberikan sampai hari ke dua sedangkan pada partisipan 2 diberikan sampai hari ke tiga untuk mengatasi oedem yang dialami oleh partisipan 2.

Intervensi sudah didapat diimplementasikan oleh penulis, namun pada hari ke 3 penulis menghentikan pemberian HE tentang batasi natrium dan air karena sudah mendapatkan umpan balik positif dimana kedua partisipan sudah memahami penjelasan dari penulis. Pada hari ke dua, pemberian oksigenisasi untuk partisipan 2 dihentikan respirasi dan SpO<sub>2</sub> sudah mendekati normal. Pada partisipan 1 obat diuretic berupa spironolactan diberikan hanya pada hari pertama sedang pada partisipan 2 obat berupa diuretik spironolactan diberikan sampai hari ke tiga untuk mengatasi edema yang dialami partisipan 2.

#### **4.2.5 Evaluasi**

Pada hari pertama sampai hari ke tiga. Pada hari pertama partisipan 1 mengeluh sesak nafas dan perut terasa begah/ kembung. Hari ke dua mengeluh sesak lebih baik atau berkurang dan perut masih sering kembung, hari ke tiga mengatakan sesak berkurang dan perut sudah tidak begah / kembung, TD menurun dari 150/80 mmHg, 140/80 mmHg, 120/70mmHg. Nadi menurun dari 108x/menit, 88x/menit, 80x/menit. Respirasi menurun dari 26x/menit, 22x/menit, 19x/menit. Saturasi dari 97%, 98% , dan hari ke tiga 100%.

Pada hari pertama partisipan 2 mengeluh dadanya terasa berdebar cepat, sesak nafas dan badan terasa lemah, lemas hari ke dua mengatakan dadanya masih terasa berdebar cepat, sesak berkurang dan badan masih terasa lemas, hari ke tiga mengatakan badan lebih mendingan dadanya sudah tidak berdebar cepat, dan tidak sesak, badan masih agak sedikit terasa lemas. TD menurun dari 170/90mmHg, 150/80mmHg, 120/70mmHg. Nadi menurun dari 122x/menit, 112x/menit, 88x/menit. Respirasi menurun dari 24x/menit, 21x/menit, 19x/menit,

oedem sudah membaik /tidak ada, CRT < 2 detik. Tujuan tercapai dan intervensi dihentikan.

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan, apakah benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan yang dikaji dengan metode pendokumentasian SOAP.

Hasil evaluasi pada partisipan 1 dan partisipan 2 terjadi pada hari ke tiga masalah teratasi karena kedua partisipan sudah menunjukkan respon perbaikan dengan terlihatnya tanda-tanda sesuai kriteria hasil yang sudah ditetapkan pada intervensi. Pada partisipan 1 sudah tidak terdapat sesak dan pada partisipan 2 CRT < 2 dtk.