

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan meliputi asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan dokumentasi keperawatan. Pembahasan dilakukan dengan cara menemukan persamaan atau perbedaan antara teori atau hasil penelitian sebelumnya dengan kasus nyata yang ada di lahan praktik selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien pada pasien *Congestive Heart Failure (CHF)*.

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dari kedua pasien dengan *CHF* didapatkan keluhan utama *dyspnea* dan sulit tidur. Pasien Ny. M (63 tahun), saat dikaji pasien mengeluhkan *dyspnea*, kaki bengkak dan sulit tidur sejak 1 minggu serta sering terbangun di malam hari saat sesak, nilai kualitas tidur pasien dengan kuesioner PSQI menunjukkan hasil 16 (kualitas tidur buruk) , pasien memiliki riwayat hipertensi. Pasien Tn.R (63 tahun), saat dikaji pasien mengeluhkan *dyspnea*, batuk, nyeri dada dan sulit tidur sudah dirasakan selama 5 hari serta sering terbangun saat malam hari terutama jika merasa sesak, nilai kualitas tidur pasien dengan kuesioner PSQI menunjukkan hasil 14 (kualitas tidur buruk), pasien juga memiliki riwayat diabetes melitus, hipertensi dan CAD3VD (*Coronary Artery Disease Triple Vessel Disease*) tahun 2023.

Hasil dari uraian diatas ditemukan keluhan yang sama pada kedua pasien kelolaan yaitu sulit *dyspnea* dan sulit tidur. Pada pasien dengan CHF umumnya memiliki keluhan sesak nafas karena gangguan kemampuan kontraktilitas pada jantung yang dapat menyebabkan curah jantung menjadi lebih rendah sehingga terjadi penurunan darah keseluruh tubuh. Penurunan terjadi akibat kurangnya suplai oksigen karena penimbunan cairan di alveoli pada paru-paru. Penimbunan tersebut membuat jantung tidak mampu memompa darah secara maksimal, dampak perubahan terjadi peningkatan sensasi *dyspnea* pada otot respiratori (Widiyani, 2022). Beberapa pasien CHF sering terbangun di malam hari dengan keluhan sesak atau yang biasa disebut dengan *paroxysmal*

nocturnal dyspnea (PND) posisi terlentang saat berbaring yang menyebabkan gangguan pola tidur. Pada pasien CHF posisi tidur merupakan salah satu penyebab dari gangguan pola tidur. Kualitas tidur yang buruk pada pasien gagal jantung dapat memperpanjang proses pemulihan kondisi pasien (Setyaningsih, 2024).

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua pasien dengan CHF dengan keluhan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari terutama saat merasakan sesak napas. Sejalan dengan (SDKI, 2017) salah satu tanda subjektifnya adalah pasien mengeluh sulit tidur dan dibuktikan dengan nilai kualitas tidur buruk pada pasien menggunakan kuesioner PSQI sehingga penulis menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. M dan Tn. R adalah Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur (SDKI D.0055).

Pasien dengan CHF identik dengan keluhan pernafasan cepat, dangkal, dan kesulitan mendapatkan udara yang cukup. Penderita akan sering terbangun pada tengah malam dengan keluhan sesak napas yang hebat dikarenakan perpindahan cairan dari jaringan ke dalam kompartemen intravascular akibat posisi terlentang ketika berbaring, sehingga muncul keluhan kesulitan untuk tidur (Asmara *et al.*, 2021). Hal ini berdampak pada terganggunya istirahat dan tidur pasien. Salah satu masalah yang muncul akibat dari terganggunya tidur yaitu menurunnya kualitas tidur. Kualitas tidur adalah suatu keadaan dimana seseorang dapat dengan mudah untuk memulai tidur dan mempertahankan tidur, komponen dari kualitas tidur dapat digambarkan dengan lama waktu tidur dan keluhan – keluhan yang dirasakan diwaktu tidur dan saat bangun tidur (Suharto *et al.*, 2020).

C. Intervensi Keperawatan

Tindakan keperawatan yang dapat diberikan untuk menangani keluhan sulit tidur sesuai dengan (SIKI, 2018) adalah dukungan tidur pada pasien Ny. M dan Tn.R yaitu mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan

(memberikan posisi tidur semifowler 45°), menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan pengaturan posisi tidur Semifowler 45° selama 3 hari dalam 1 hari sebanyak 1 kali dengan durasi waktu kurang lebih 15 menit setiap saat akan tidur pada malam hari. Hasil yang diharapkan dari penerapan posisi tidur semifowler 45° sesuai dengan (SLKI, 2019) yaitu keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan tidak puas tidur menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, perubahan nilai kualitas tidur pasien (menggunakan kuesioner *Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI)*).

Posisi *Semi Fowler* adalah memposisikan pasien dengan posisi setengah duduk dengan menopang bagian kepala dan bahu menggunakan bantal, bagian lutut ditebuk dan ditopang dengan bantal, serta bantal kaki harus mempertahankan kaki pada posisinya ((Ruth, 2015) dalam (Santoso, 2020)). Intervensi ini dapat dilakukan satu kali dalam sehari dengan durasi waktu 15 menit setiap saat akan tidur pada malam hari (Sepinawati *et al.*, 2023).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan selama 3x24 jam pada kedua pasien kelolaan dengan intervensi keperawatan yang sudah ditentukan sesuai dengan (SIKI, 2018). Tindakan tersebut antara lain mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis), mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur, memodifikasi lingkungan, membatasi waktu tidur siang, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (memberikan posisi tidur semifowler 45°), menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur, menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur, mengajarkan pengaturan posisi tidur Semifowler 45° selama 3 hari dalam 1 hari sebanyak 1 kali dengan durasi waktu kurang lebih 15 menit setiap saat akan tidur pada malam hari.

Penerapan *Evidence Based Nursing* pada kedua pasien kelolaan yaitu penerapan posisi tidur Semifowler 45°. Penelitian (Afriani *et al.*, 2024) dengan judul “Efektivitas Posisi Tidur Semifowler 45° terhadap Kualitas Tidur pada

Pasien *Congestive Heart Failure*” dengan hasil terdapat efektifitas posisi Semi Fowler 45° terhadap kualitas tidur pada pasien *Congestive Heart Failure* di RSUD Koja dibuktikan sebelum pemberian intervensi terdapat pasien yang mengalami kualitas tidur buruk sebanyak 3 orang, dan 30 orang dengan kualitas tidur cukup, setelah pemberian intervensi terdapat 18 orang dengan kualitas tidur cukup dan 15 orang dengan kualitas tidur baik. Diperkuat dengan penelitian (Asmara *et al.*, 2021) dengan judul “Penerapan Pemberian Posisi Semifowler terhadap Kualitas Tidur Pasien Congestive Gagal Jantung” didapatkan hasil berpengaruh positif terhadap kualitas tidur pasien dengan *Congestive Heart Failure* dibuktikan dengan terdapat peningkatan kualitas tidur pada pasien awalnya 11 (kualitas tidur buruk) menjadi 4 (kualitas tidur baik) pada hari ketiga.

Posisi semi fowler merupakan posisi dengan setengah duduk dengan sudut 45°, di mana bagian kepala tempat tidur lebih tinggi. Tujuan dari posisi semi fowler adalah membantu mengatasi kesulitan pernapasan dan kardiovaskular, posisi semi fowler berfungsi untuk mengurangi kongesti vena, mengurangi *dyspnea* dan untuk meningkatkan kualitas tidur (Afriani *et al.*, 2024).

Langkah-langkah pelaksanaan penerapan posisi tidur semifowler yang pertama yaitu menjelaskan kondisi pasien, tujuan dan prosedur yang akan dilakukan pada pasien. Kedua, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan (pemberian posisi semi-fowler tidak dianjurkan dilakukan pada pasien dengan hipermobilitas, efusi sendi, dan inflamasi) dan memonitor frekuensi nadi, tekanan darah dan saturasi oksigen sebelum memulai pengaturan posisi. Ketiga, mengelevasikan bagian kepala tempat tidur dengan sudut 45°. Keempat, meletakkan bantal dibawah kepala dan leher pasien. Kelima, pastikan posisi tidur pasien sudah nyaman. Terakhir, perhatikan respon pasien meliputi keluhan pada saat malam hari dan lamanya tidur pasien (catat dilembar observasi).

E. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pemberian intervensi berupa penerapan posisi tidur semifowler 45° dilakukan satu kali dalam sehari dengan durasi waktu 15 menit setiap saat akan tidur pada malam hari. Pasien Ny. M

sebelum dilakukan intervensi posisi tidur semifowler 45° mengeluhkan *dyspnea*, kaki bengkak dan sulit tidur sejak 1 minggu serta sering terbangun di malam hari saat sesak, nilai kualitas tidur pasien dengan kuesioner PSQI menunjukkan hasil 16 (kualitas tidur buruk), TD : 129/71 mmHg, HR: 109 x/mnt, SpO₂: 88%, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan penerapan posisi tidur semifowler 45° yaitu didapatkan hasil pasien semalam dapat tertidur, pasien mengatakan sesaknya berkurang, pasien mengatakan saat ini terasa lebih mudah untuk tidur dibanding sebelumnya, pasien tampak tenang dan tampak tertidur nyenyak saat malam hari, TD : 147/98 mmHg, HR : 102 x/ menit, SpO₂: 95%, nilai kualitas tidur dengan kuesioner PSQI akhir yaitu 9 (mengalami perubahan dari nilai awal = 16). Pasien Tn. R sebelum dilakukan intervensi posisi tidur semifowler 45° mengeluhkan *dyspnea*, batuk, nyeri dada dan sulit tidur sudah dirasakan selama 5 hari serta sering terbangun saat malam hari terutama jika merasa sesak, nilai kualitas tidur pasien dengan kuesioner PSQI menunjukkan hasil 14 (kualitas tidur buruk), TD: 133/81 mmHg, HR: 82 x/mnt, SpO₂: 99%, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam dengan penerapan posisi tidur semifowler 45° yaitu didapatkan hasil semalam dapat tertidur nyenyak, pasien mengatakan sesaknya terkadang masih terasa, pasien mengatakan saat ini mudah tertidur, pasien tampak tenang, TD : 121/72mmHg, HR : 77 x/ menit, SpO₂: 97%, nilai kualitas tidur dengan kuesioner PSQI akhir yaitu 10 (mengalami perubahan dari nilai awal= 14). Pasien boleh pulang.

Data diatas menunjukkan bahwa terdapat perubahan nilai kualitas tidur pada Ny. M dan Tn. R setelah dilakukan dukungan tidur dengan penerapan posisi tidur semifowler 45° sehingga masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi sebagian pada Ny. M dan teratasi sebagian juga pada Tn. R. Hasil evaluasi dari kedua pasien menunjukkan adanya perubahan nilai kualitas tidur pasien yaitu peningkatan skor kualitas tidur dari skor sebelumnya, artinya adalah terpenuhinya kebutuhan tidur pada pasien. Perubahan nilai atau skor kualitas tidur pasien ini sejalan dengan penelitian (Asmara *et al.*, 2021) menunjukkan bahwa kualitas tidur pada subyek mengalami peningkatan dari kualitas tidur buruk skor PSQI 11 menjadi kualitas tidur baik skor PSQI 4.

Penerapan posisi tidur Semi fowler 45° dapat mengembangkan ekspansi paru, lalu mempengaruhi perubahan curah jantung, dan akan meningkatkan pertukaran gas pada pasien yang akan mengoptimalkan kualitas tidur pasien (Brunner & Suddart, 2018 dalam (Afriani *et al.*, 2024)). Posisi tidur yang nyaman dapat menentukan kualitas tidur pada pasien. Pemenuhan kebutuhan istirahat dan tidur sangat penting bagi orang yang sedang sakit (Jaya & Nopriani, 2022).