Aplikasi Pendekatan Teori Virginia Henderson pada Pasien Diseksi Aorta: *Case Study*

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com

Abstract

Introduction: Acute aortic dissection is an emergency condition that is often missed during the initial examination. Delay in diagnosis increases mortality, but presentation can mimic several other common conditions. Aortic dissection is the term used to describe when the interior lining of the aorta is torn and blood can flow into the false lumen. Nursing care provided by nurses greatly affects the quality of health services that will be received by patients. One of the efforts made to improve the quality of nursing care is by applying the theory of Virginia Henderson.
Purpose: to explore nursing care problems starting from assessment to evaluation of aortic dissection patients.
Methods: A case study design for aortic dissection nursing care with Virginia Henderson's theoretical approach was carried out by collecting data starting from the assessment, determining the diagnosis, planning, implementing actions, and evaluating given to one patient with cardiovascular system disorders, not limiting age. and did not specify the gender to be used in a case study. Data analysis was carried out since the researcher carried out nursing care which was carried out from the beginning of the assessment and documentation was carried out every day to find out the progress of the patient.
Results: The application of Virginia Henderson's theory was effectively applied to patients with aortic dissection.
Conclusion: Virginia Henderson's theory can be used in nursing care of patients with aortic dissection to increase independence due to physical and psychological changes.

Keywords: Application; Virginia Henderson's Theory; Aortic Dissection; Patients.

Pendahuluan: Diseksi aorta akut merupakan kondisi gawat darurat yang sering terlewat saat pemeriksaan awal. Keterlambatan diagnosis meningkatkan mortalitas, tetapi presentasi dapat menyerupai beberapa kondisi umum lainnya. Diseksi aorta adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan ketika lapisan interior aorta robek dan darah bisa mengalir ke dalam lumen palsu. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang akan diterima oleh pasien. Upaya yang dilakukan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan tersebut salah satunya dengan mengaplikasikan teori virginia henderson.
Tujuan: mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien diseksi aorta.
Metode: Desain studi kasus asuhan keperawatan diseksi aorta dengan pendekatan teori Virginia Henderson dilakukan dengan cara mengumpulkan data yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan, dan melakukan evaluasi yang diberikan pada satu orang pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular, tidak membatasi umur dan tidak menentukan jenis kelamin yang akan dijadikan dalam sebuah studi kasus. Analisa data dilakukan sejak peneliti melakukan asuhan keperawatan yang dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien.
Hasil: Penerapan teori Virginia Henderson efektif diterapkan pada pasien dengan diseksi aorta.
Simpulan: Teori Virginia Henderson dapat digunakan pada asuhan keperawatan pasien dengan pasien diseksi aorta untuk meningkatkan kemandirian akibat perubahan fisik dan psikologis.

Kata Kunci: Aplikasi; Teori Virginia Henderson; Pasien; Diseksi Aorta.

PENDAHULUAN

Diseksi aorta merupakan suatu kondisi yang megancam jiwa dimana darah dari lumen pembuluh darah aorta melewati robekan di intima ke dalam lapisan medial dan menjalar disepanjang arteri. (Ballester et al., 2018). Diseksi aorta akut merupakan penyebab utama kematian pada penyakit kardiovaskular (Mabun, 2016). Angka kejadian diseksi aorta diperkirakan sekitar 3 kasus per 100.000 orang per tahun (Melvinsdottir et al., 2016). Sulit menentukan angka pasti kejadian diseksi aorta karena banyak

pasien meninggal sebelum kondisi ini dikenali (Braveman AC, 2015). Tingkat kematian sangat tinggi untuk diseksi aorta yang tidak diobati kira-kira 1% per jam untuk 48 jam pertama dan 90% pada tiga bulan (Cameron et,al, 2015), tetapi dengan pengenalan dan pengobatan dini ini dapat dikurangi menjadi sekitar 30% tergantung pada klasifikasi diseksi (Evangelista et al., 2018).

Diseksi diklasifikasikan dari lokasi anatomi menggunakan sistem klasifikasi Stanford. Terdapat dua jenis diseksi yaitu diseksi tipe A dan tipe B. Tipe A meliputi *aorta ascending*, sedangkan tipe B *aorta descending*. Sistem ini juga membantu menentukan penatalaksanaan. Umumnya , diseksi tipe A membutuhkan tindakan bedah, sedangkan tipe B dapat ditangani dengan medis (Mabun, 2016). Manajemen yang optimal sangat bergantung pada pemeriksaan yang tepat. Evaluasi awal meliputi pemeriksaan medis lengkap dan pemeriksaan fisik. Gejala klasik dari nyeri dada atau punggung yang parah dan tiba-tiba merupakan ciri khas dari diseksi toraks. Pertanyaan menyeluruh mengenai onset, durasi, luas, dan karakterisasi nyeri adalah penting, seperti halnya riwayat aneurisma. Namun sulit untuk membedakan antara nyeri akibat penyakit jantung koroner (Mabun, 2016). Memahami perkembangan dan luasnya penyakit aorta penting karena pendekatan pengobatan sangat bergantung pada tingkat keparahan penyakit aorta. Skrining pasien dengan aneurisma aorta toraks dapat memungkinkan identifikasi dini pasien yang mungkin berisiko tinggi mengalami komplikasi yang mengancam jiwa (Mokashi & Svensson, 2019). Perawat memiliki peranan penting dalam melakukan pengkajian awal dan perawatan selanjutnya secara komprehensif.

Keperawatan merupakan suatu profesi yang memiliki andil dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan komponen terbesar dari system pelayanan kesehatan yang terintegrasi (Zaharani et al, 2021). Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan dituntut untuk memiliki jiwa yang professional mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap kepada individu, keluarga dan masyarakat baik yang sakit maupun yang sehat serta mencakup seluruh proses kehidupan manusia secara bio-psiko-sosio-spritual yang komprehensif. Perawat dalam memberikan aplikasi asuhan harus mampu menerapkan pendekatan teori model keperawatan. Teori keperawatan ini sangat penting dalam praktik professional perawat dan pengembangan disiplin ilmu pengetahuan (sains) keperawatan itu sendiri.

Teori model Virginia Henderson menekankan pentingnya meningkatkan kemandirian klien sehingga kemajuan setelah rawat inap tidak akan tertunda. Menurutnya, perawat perlu membantu individu untuk mendapatkan kemandirian dalam kaitannya dengan kinerja kegiatan yang berkontribusi terhadap kesehatan atau pemulihannya. Dia menggambarkan peran perawat sebagai pengganti (melakukan untuk orang tersebut), peran tambahan (membantu orang), peran komplementer (bekerja dengan orang tersebut), dengan tujuan membantu orang tersebut menjadi mandiri sebisa mungkin (Alligood, 2017).

Berdasarkan pendekatan model konsep teori Virginia Henderson yang dikenal dengan 14 dasar kebutuhan pasien. Terdiri dari 8 komponen pertama bersifat fisiologis. komponen ke-9 bersifat keamanan, komponen kesepuluh dan keempat belas adalah aspek psikologis dari komunikasi dan pembelajaran. Komponen kesebelas adalah spiritual dan moral. Komponen kedua belas dan ketiga belas secara sosiologis berorientasi pada pekerjaan dan rekreasi (Nelsey & Brownie, 2012). Teori ini menawarkan rincian spesifik untuk pemberian asuhan keperawatan. Sehingga dapat diaplikasikan pada pasien dengan diseksi aorta yang membutuhkan pengkajian awal yang sangat spesifik. Pasien dengan diseksi aorta, kebutuhan fisiologis adalah hal utama yang harus dicapai yang selanjutnya tanpa mengesampingkan kebutuhan psikologis dan spiritual juga sangat penting diberikan. Dalam laporan ini diseksi aorta diangkat menjadi kasus utama dengan pertimbagan bahwa pendalaman pengetahuan, dan pengalaman perawat sangat mempengerahui penatalaksaan asuhan. Dimana angka kematian diseksi aorta sangat tinggi.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka penulis ingin mengulas secara mendalam tentang penerapan teori Virginia Henderson pada asuhan keperawatan pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular dengan kasus *Diseksi Aorta.*

METODE

Metode yang digunakan Studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan Teori Pendekatan Virginia Henderson dengan cara mengumpulkan data

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com

yang dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan, dan melakukan evaluasi yang diberikan pada satu orang pasien dengan diseksi aorta, tidak membatasi umur dan tidak menentukan jenis kelamin yang akan dijadikan dalam sebuah studi kasus. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi kepada pasien gangguan sistem kardiovaskular diseksi aorta. Analisa data dilakukan sejak peneliti melakukan asuhan keperawatan yang dilakukan mulai awal pengkajian dan dilakukan pendokumentasian pada setiap hari untuk mengetahui perkembangan dari pasien.

GAMBARAN KASUS

Seorang laki-laki, Tn. AC, berusia 34 tahun, Pendidikan Universitas , pekerjaan pegawai swasta status marital menikah, masuk RS tanggal 18 September 2020 Jam 10.35 WIB, No. MR 2020-48-30-96. Pasien baru PJNHK yang dirujuk dari RS Mitra Keluarga Kelapa gading dengan Diagnosa Diseksi Aorta Stanford B deBakey III.

Keluhan utama, nyeri dada sejak 10 jam SMRS. Nyeri muncul saat mengedan di kamar mandi. Nyeri dada dirasakan seperti sensasi dirobek menjalar ke punggung.dengan skala nyeri 7/10. Keluhan keringat dingin, mual muntah , demam , pingsan sesak disangkal. Pasien dengan riwayat perokok dan Hipertensi. Pemeriksaan penunjang : (1)EKG : irama SR, HR 67x/menit, tidak ada perubahan segmen ST, (2) Rontgen : CTR <50% segmen aorta dilatasi, infiltrate (-), kongesti (-); (3) Echo : EF 66%, katup dalam batas normal, AoD 32 LAD 36 La/Ao 1,13/ ICSD 14 EDD 36 ESD 26, RVOT VTI 15, Tapse 24 LVOT 21; (4) MSCT : tampak kalsifikasi di dinding aorta ascenden, arkus aorta tampak melebar dengan bagian sacular ukuran 45,4 mmx 20 mm, neck sacular 20,4 mm, jarak arteri subclavia kiri dengan necksakular 42 mm, desenden 23,4 mm. (5) Pemeriksaan Lab : Hb 15,6/ Ht 45,9/ Leuko 14.340/Tc : 258/ d-dimer 554/fibrinogen 277/ur 21,5/Cr 0,83.

Pengkajian dilakukan dengan berfokus pada 14 aspek teori Virginia Henderson;

1. Bernapas secara normal didapatkan pasien mengeluh agak sesak karena nyeri dada. Penilaian nyeri dilakukan dengan penilaian PQRST. P (factor yang memprovokasi): nyeri dirasakan setelah mengedan saat BAB, Q (kualitas) nyeri dirasakan tiba-tiba seperti dirobek-robek, R (region) nyeri dbagian dada menjalar ke punggung, S (severity) Nyeri awal dirasakan 7/10 dan tidak berkurang dengan istirahat, Time (waktu) nyeri dirasakan sekitar 20-30 menit, dan saat sampai RS sudah mulai berkurang, Frekuensi napas 18x/menit, tidak ada retraksi interkosta, pernapasan vesikuler di kedua lapang paru, ronki dan wheezing tidak ada,pergerakan dada simetris, bentuk dada normal, Tekanan darah pada 4 ekstremitas : Tangan kanan 98/66 mmHG, Tangan Kiri 93/55 mmHg, Kaki Kanan 133/80, kaki Kiri 135/77 mmHg, JVP 5-2 cmH2O, Bunyi Jantung : S1 dan S2 regular, murmur dan gallop tidak ditemukan,
2. Makan dan minum (nutrisi); Pasien tidak mengeluh mual, muntah, tidak mengalami gangguan menelan. Pasien mengatakan nafsu makan baik dan tidak ada alergi makanan. Pola makan 3x sehari. Porsi minimal 1 piring setiap makan dan dihabiskan dengan komposisi makanan : nasi, lauk, sayur dan buah, jenis diet jantung 2000 kkalori/hari dengan total cairan 2000 cc/hari. minum air putih biasanya 4-6 x /hari. BB : 64 kg TB: 163 cm IMT : 24,08 (Normal). Mukosa mulut lembab, tidak ada lesi, karies gigi tidak ada, Bising usus normal Tidak tampak luka memar di perut, asites tidak ada, perut tampak rata.
3. Eliminasi : Pasien mengatakan buang air besar teratur 1 x/hari, tidak ada kesulitan buang air kecil, urine berwarna kuning dan jernih, bising usus normal. Hematuria tidak ada, urin jernih. Program terapi Laxadin 1 x CI
4. Aktivitas dan mobilisasi. Pasien mengatakan badannya terasa lemas. Pasien tirah baring di tempat tidur dengan posisi supine dan semifowler. Aktivitas sehari-hari dibantu sebagian oleh perawat (eliminasi, kebersihan diri), makan dan minum mandiri, tidak ada penurunan kekuatan otot, rentang gerak sendi normal, dan tidak ada kelumpuhna. Tekanan darah 98/66 mmHg, nadi 75x/menit.
5. Tidur dan istirahat. Pasien mengatakan bisa tidur tetapi sering terbangun karena merasa sangat sensitive dengan lingkungan rumah sakit seperti dengar suara monitor. Jika diberikan obat tidur, pasien mengatakan bisa tidur pulas. Kebiasaan klien sebelum tidur adalah berdoa.

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com

6. Berpakaian. Saat pengkajian pasien dalam kondisi ketergantungan ringan. Pasien dapat berpakaian sendiri dan menggunakan baju yang tersedia di rumah sakit.
7. Pertahanan suhu tubuh dan modifikasi lingkungan. Demam tidak ada, suhu tubuh 36,2oC. Control suhu tubuh masih baik. Jika ruangan dingin, pasien menggunakan selimut untuk menghangatkan tubuh.
8. Kebersihan diri. Penampilan umum bersih, kulit bersih dan tidak ada luka, tidak ada kotoran mata dan tidak memakai alat bantu penglihatan. Kuku bersih, warna merah muda dan terpotong rapi, hidungbersih dan tidak ada secret. Rambut bersih berwarna hitam, tidak ada ketombe. Kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab dan lidah bersih, oral hygiene dilakukan 2x/hari saat bangun tidur dan mau tidur.
9. Mengindari bahaya lingkungan. Pasien di rawat di ruang IWM dengan kapasitas 8 tempat tidur. Sirkulasi lingkungan baik dengan pembatasan jam kunjungan. Suhu dan kelembaban ruangan baik dengan menggunakan AC sentral. Setiap tempat tidur tersedia handrub untuk kebersihan tangan.
10. Komunikasi dan interaksi social. Pasien dapat berkomunikasi dengan baik dan menggunakan Bahasa Indonesia. Hubungan keluarga sangat harmonis. Selama dirawat tidak ada jam kungungan, namun istri menunggu dipenginapan. Komunikasi dengan perawat baik dan terbuka dan tidak mengalami gangguan pendengaran, bicara dan Bahasa. Pasien mengatakan cemas dengan kondsi kesehatannya. Tidak pernah menyangka bahwa dirinya akan mengalami sakit seperti ini. Karena selama ini dirinya merasa baik-baik saja dan tidak mengalami keluhan.
11. Beribadah sesuai keyakinan. Pasien pemeluk agama Kristen Protestan. Ibadah yang dilakukan berdoa sebelum tidur dan pada pagi hari. Pasien mengaku pasrah dan memohon pada Tuhan yang terbaik.
12. Bekerja. Pasien adalah seorang pekerja swasta dengan aktivitas bekerja dari Pagi sampai dengan jam 17.00. selama pandemic pasien melakukan aktivitas kerja dengan WFH. Pasien akan mengurangi aktivitas dengan beban yang berat dan akan control kesehatanya secara teratur khususnya penyakit hipertensinya.
13. Bermain dan Rekreasi. Pasien memiliki kebiasan rekreasi Bersama keluarga. Namun selama pandemic ini, pasien menghabiskan waktu Bersama keluarga di rumah saja.
14. Kemampuan belajar. Pasien mencari tau melalui internet mengenai penyakitnya.

Berdasarkan data pengkajian diatas, didapatkan diagnose keperawatan ; Penurunan curah jantung berhubungan dengan afterload. Tujuan yang ditetapkan adalah NOC: *Cardiac pump effectiveness*, dengan NIC: *cardiac care*: 1). Monitor status fisik dan psikologis pasien secara rutin, 2). Yakinkan setiap aktifitas tidak memberatkan kerja jantung, 3). Dorong aktifitas saat keadaan stabil (seperti latihan jalan atau aktifitas ringan lainnya dengan periode istirahat), 4). Evaluasi adanya nyeri dada (intensitas, lokasi, durasi, faktor yang menyebabkan dan meringakan), 5). Monitor EKG, 6). Monitor TTV secara rutin, catat adanya variasi tekanan darah, 7). Kaji sirkulasi perifer (cek nadi, edema, CRT, warna dan suhu kulit) secara rutin, 8). Monitor status kardiovaskular, 9). Monitor adanya disritmia, 10). Catat tanda dan gejala dari penurunan curah jantung, 11). Monitor status pernafasan yang merupakan tanda gagal jantung, 12). Monitor abdomen untuk indikasi penurunan perfusi (asites), 13). Monitor balance cairan: intake, output, BB harian), 14). Monitor hasil laboratorium (enzim jantung, elektrolit),15. Monitor toleransi aktfitas, 16). Monitor adanya dispnea, ortopnea, takipnea, 17. Ajarkan teknik relaksasi

Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, biologi. Tujuan setelah dilakukan tindakan pasien akan menunjukkan NOC: *pain level* dan c*omfort status: physical*, dan NIC: *pain management*: 1). Lakukan pengkajian secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi, 2). Observasi reaksi non verbal dari ketidaknyamanan, 3). Gunakan tehnik komunikasi terapaeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, 4). Evaluasi pengalaman nyeri masa lalu, 5). Jelaskan mengenai penyebab nyeri, 6). Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan & kebisingan, 7). Ajarkan tehnik non farmakologi (hipnotis, terapi musik, *guided imagery*, relaksasi, terapi spiritual), 8). Kolaborasi dalam pemberian analgetik untuk mengurangi nyeri.

Intoleransi aktivitas intervensi yang diimplementasikan pada NIC energy management

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com

meliputi : 1) memantau pasien terhadap tanda-tanda keletihan fisik dan emosional yang berlebih; 2) memantau respon kardiorespirasi untuk beraktivitas (takikardi, disritmia, dypnea, diaphoresisi, pucat, tekanan hemodinamik, RR); 3) mengajarkan Teknik mengelola aktivitas dan manajemen waktu untuk mencegah keletihan; 4) membantu pasien untuk memahami prinsip penghematan energi; 5) membantu pasien dalam menetapkan prioritas kegiatan untuk mengakomodasi tingkatan energi; 6) membantu pasien untuk menetapkan tujuan kegiatan yang realistic; 7) membatasi stimulus lingkungan (cahaya dan kebisingan) untuk membantu relaksasi; 9) membatasi jumlah dan interupsi pengunjung; 10) meningkarkan bedrest/pembatasan aktivitas (meningkatkan jumlah periode istirahat) dengan pilihan waktu istirahat; 11) membantu pasien untuk menjadwalkan periode istirahat; 12) menghindari kegiatan asuhan selama periode jadwal istirahat; 13) merencanakan kegiatan untuk periode ketika pasien paling berenergi; 14) membantu dengan kegiatan fisik teratur (bergerak, berpindah, berputar, dan perawatan diri), sesuai kebutuhan; 15) mengevaluasi peningkatan level kegiatan yang diprogramkan.

Diagnose ansietas, pada NIC *anxiety reduction* intervensi yang diimplementasikan meliputi: 1) menjelaskan semua prosedur pemeriksaan, pengobatan, dan perawatan; 2) berada disamping pasien untuk meningkatkan keamanan dan kenyamanan; 3) mendorong keluarga untuk berada disamping pasien jika memungkinkan. NIC calming technique intervensi yang diimplementasikan meliputi :1) bersikap tenang dan menyakinkan pasien; 2) mempertahankan kontak mata dengan pasien; 3) mengurangi dan menghilangkan stimulus yang membuat pasien cemas dan takut. NIC emotional support intervensi yang diimplementasikan meliputi: 1) mendiskusikan dengan pasien tentang emosi yang dialami; 2)membantu pasien untuk mengekspresikan rasa cemas, marah dan sedih;4) memberikan dukungan pasien selama fase *denial, anger, bargaining, acceptance*. NIC terapi relaksasi intervensi yang diimplementasikan meliputi: 1) berkomunikasi menggunkan suara yang lembut, pelan, dan kata-kata yang ritmis; 2) mendemostraskan Teknik relaksasi; 3) mendorong pasien untuk mendemostrasikan kembali Teknik relaksasi.

PEMBAHASAN

Pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif perlu didukung oleh pengkajian yang lengkap dan akurat. Pengkajian dilakukan secara detail yang berfokus pada 14 komponen kebutuhan dasar (Sepang et al, 2021). Hal ini membantu perawat untuk menegakkan diagnosa keperawatan secara akurat. manajemen yang optimal sangat bergantung pada pemeriksaan yang tepat.

Berdasarkan pengkajian bernapas secara normal, aktivitas dan mobilisasi serta makan dan minum didapatkan masalah utama pasien adalah Resiko penurunan curah jantung. Hal ini diakibatkan oleh adanya robekan di intima ke dalam lapisan medial dan menjalar disepanjang arteri. (Lilly, 2012). Pada kasus Tn. AC, resiko penurunan curah jantung berhubungan dengan gangguang afterload. Afterload adalah tahanan yang mampu menghambat kerja jantung dan diidentifikasikan sebagai tahanan vascular sistemik yang dapat diperoleh dengan membagi tekanan arteri dengan curah jantung (Lilly, 2012). Hal ini ditandai dengan adanya robekan intima ke dalam medial sehingga terbentuk lumen palsu.

Intervensi keperawatan yang dilakukan adalah memonitor hemodinamik terkait dengan tekanan darah. Tekanan darah diambil pada ke 4 ekstremitas: Tangan kanan 98/66 mmHG, Tangan Kiri 93/55 mmHg, Kaki Kanan 133/80, kaki Kiri 135/77 mmHg. Perbedaan tekanan darah sistolik pada ekstremitas atas dikaitkan dengan adanya akut diseksi aorta, namun tidak adanya nadi lebih akurat daripada perbedaan tekanan darah>20 mmHg (Um et al., 2018). Adanya perbedaan tekanan darah sistolik pada kedua tangan dimungkinkan diseksi aorta melibatkan arteri subklavia (Fikriana, 2018). Mengobservasi stastus kesadaran, dan keseimbangan cairan antara intake dan output merupakan hal yang sangat penting terhadap tanda dan gejala adanya penurunan curah jantung. Hal ini berkaitan dengan.

Penatalakasanaan diseksi aorta berfokus pada penghentian perkembangan hematoma. Komplikasi fatal muncul bukan dari robekan intimal melainkan dari jalur destruktif yang diambil oleh diseksi. Hal yang harus diperhatikan adalah pengendalian hipertensi, pencegahan hipotensi, dan pemeliharaan perfusi yang memadai ke organ vital. Salah satu intervensi yang diberikan adalah meminimalkan aktivitas dengan tirah baring.Tirah baring akan menurunkan aktivitas fisik

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com

dan menurunkan metabolisme tubuh sehingga menurunkan kebutuhan oksigen miokard (Anckley et al., 2019)

Masalah keperawatan nyeri yang dialami Tn.AC didapatkan dari pengkajian bernapas secara normal. Pasien mengeluh sesak napas akibat nyeri hebat diarea dada. Nyeri terjadi karena agen pencidera fisiologis disebabkan oleh robeknya dinding lapisan intima aorta dan ketidakseimbangan suplai dan kebutuhan oksigen miokard. Presentasi dan penilaian awal nyeri dada yang berat dan tiba-tiba adalah gejala yang paling umum dari diseksi aorta akut dan nyeri ini akan digambarkan seperti dirobek-robek (Cameron et al, 2015). Sulit untuk menentukan diagnose ini karena sama dengan diagnose PJK. Namun menurut Erbel et al (2014) onset mendadak adalah perbedaaan yang paling berguna dari penyebab nyeri dada lainnya. Berdasarkan klasifikasi tipe diseksi aorta, nyeri yang dirasakanpun berbeda. Berdasarkan referensi diseksi tipe A lebih sering dikaitkan dengan nyeri dada, sedangkan pasien dengan tipe B dapat melaporkan nyeri punggung atau perut (Evangelista et al., 2018). Pada kasus Tn AC dengan diagnosa diseksi aorta tipe B merasakan nyeri dada sampai ke punggung, Untuk menegakkan diagnose Diseksi harus ditambah pemeriksaan penunjang lainnya. Seperti 1) Elektrokardiografi (EKG) untuk memastikan penilaian nyeri karena infark miokard sebagai diagnose banding walaupun, banyak pasien dengan diseksi aorta akut datang dengan perubahan EKG. 2) Rontgen Dada, biasanya didapatkan hasil mediastinum yang melebar, dilatasi lengkung aorta, perubahan aorta dibandingkan dengan sinar-X sebelumnya dan menonjolnya area aorta (Cameron et al, 2015). 3) Computed tomography ditujukan untuk mengidentifikasi secara visual flap antara lumens sejati dan palsu aorta. 4) Ekokardiografi transtorasik (TTE) untuk mengidentifikasi lokasi spesifik dan luasnya aneurisma toraks dan untuk memvisualisasikan aneurisma yang membedah; 5) Penilaian Biomarker secara efektif dapat menyingkirkan diseksi aorta (Erbel et al., 2014). Selain itu penilaian D-dimer sebagai tes diagnostik untuk diseksi aorta. D-dimer yang ditinggikan menunjukkan adanya produk degradasi fibrin dalam tubuh, misalnya ada gumpalan darah. Ini biasanya digunakan sebagai bagian dari diagnosis trombosis vena dalam atau emboli paru, tetapi secara teoritis dapat mengindikasikan trombosis darah di lumen palsu pada diseksi aorta (Cameron et al, 2015).

Managemen nyeri yang dilakukan seorang perawat merupakan kegiatan non farmakologi dan kolaboratif terapi farmakologi. Anjurkan pasien untuk relaksasi dengan menarik napas dalam dan memberikan lingkungan yang nyaman. Pemberian pinjat punggung (back rub) juga bisa menjadi alternative pilihan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan. Namun apabila tindakan tersebut kurang efektif maka perawat dapat melakukan kolaborasi untuk diberikan terapi analgesik.

Berdasarkan pengkajian komunikasi dan interaksi sosial didapatkan data terkait riwayat penyakit yang menjadi penilaian untuk menentukan faktor resiko. Pada kasus ini pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi pada usia muda. Hal ini merupakan salah satu factor resiko terjadinya diseksi aorta. Di dalam jurnal Weigang et.al menyatakan bahwa penyebab diseksi aorta hipertensi (72,1%) memainkan peran utama, aterosklerotik (31%), dan diabetes melitus (5,1%). Diseksi aorta iatrogenic kadang-kadang terjadi sebagai akibat dari prosedur kateter invasive pengobatan atau setelah intervensi bedah.

Teori Virginia Henderson ini tidak hanya berfokus pada kebutuhan fisiologis saja. Pengkajian keamanan, aspek psikologis dari komunikasi serta pembelajaran didapatkan masalah kecemasan. Kecemasan didefinisikan sebagai suatu keresahan, perasaan ketidaknyamanan yang penyebabnya tidak spesifik oleh individu, rasa khawatir yang ditimbulkan oleh antisipasi terhadap yang membahayakan. Cemas yaitu tanda yang memberi peringatan adanya bahaya yang bisa terjadi dan memampukan seseorang untuk melakukan pengukuran dalam mengatasi sesuatu yang mengancam (Herdman, 2018). Tn. AC mengalami kecemasan karena ketakutan akibat perubahan status kesehatan yang dialaminya dan mengatakan merasa khawatir dengan kondisi tidak pasti dari penyakitnya, keluhan nyeri hebat yang dirasakannya adalah keluhan yang pertama kali. karena selama ini merasa dirinya baik-baik saja. Intervensi yang diberikan untuk mengatasi kecemasan yang dialami Tn. AC adalah dengan memberikan lingkungan yang tenang untuk mengurangi stimulus dari lingkungan.

Intervensi lain yang dapat dilakukan untuk menurunkan kecemasan adalah dengan memberikan dukungan kepada pasien dan menggunakan

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com

mekanisme koping berdoa, Dari pengamatan perawat, mekanisme koping dengan pendekatan spiritual seperti ini memberikan rasa nyaman, kedekatan terhadap Tuhan dan doa-doa yang disampaikan memberikan harapan-harapan positif dan meningkatkan kepercayaan diri dalam menghadapi masalah serta kepasrahan menjalani penyakit. Mekanisme koping dengan pendekatan religius-spiritual meningkatkan kesadaran terhadap adanya pengaruh dan kekuatan luar yang lebih besar serta meningkatkan perasaan terhubung dengan sumber kekuatan tersebut sehingga menimbulkan perasaan tenang bagi pasien (Mutarobin, 2019). Tn. AC dapat beradatapsi secara kompensatori terhadap kecemasan yang dialaminya. Pasien mulai dapat beradaptasi dan menunjukkan pengendalian diri terhadap cemas pada hari kedua. Tn. AC tampak lebih tenang dan dapat berinteraksi atau berkomunikasi dengan perawat tanpa ekspresi cemas dan tegang. Sejalan dengan hal tersebut Perry dan Potter (2019) menyatakan bahwa ansietas/ cemas meningkatkan persepsi terhadap nyeri dan nyeri bisa menyebabkan seseorang cemas. Seseorang yang mengalami kecemasan akan menunjukan perilaku penurunan produktifi tas, gelisah, insomnia, kesedihan yang mendalam, ketakutan, perasaan ketidakberdayaan, bingung, khawatir, rasa tidak percaya diri. Secara fisiologis juga akan nampak ketegangan di wajah, suara bergetar, peningkatan ketegangan, hal ini akan berdampak kepada penurunan kualitas hidup penderitanya (Sakiyan, 2015).

SIMPULAN

Peran perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan Model Virginia Henderson pada berbagai kasus dengan mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian, menentukan diagnosis, melakukan perencanaan, melaksanakan tindakan dan melakukan evaluasi kepada pasien gangguan sistem kardiovaskular. Teori model ini memungkinkan perawat memberikan asuhan keperawatan untuk meningkatkan kemandirian akibat perubahan fisik dan psikologis.

SARAN

Teori keperawatan model Virginia Henderson dapat diaplikasikan dalam tatanan klinik saat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan sistem kardiovaskular menggunakan format yang disesuaikan dengan format yang ada di rumah sakit. Perlu diadakan pertemuan untuk menyamakan persepsi tentang aplikasi teori Keperawatan Model Virginia Henderson.

DAFTAR PUSTAKA

Anckley, B. J., Ladwing, G. B., & Makic, M. B. F. (2019). Nursing diagnosis handbook: an evidence-based guide to planning care Ed 11 (77).

Alligood, M. R. (2017). *Nursing theorists and their work-e-book*. Elsevier Health Sciences.

Ballester, J. M. S., Scott, M. F., Owei, L., Neylan, C., Hanson, C. W., & Morris, J. B. (2018). Patient preference for time-saving telehealth postoperative visits after routine surgery in an urban setting. *Surgery*, *163*(4), 672-679.

Brownhill, S. (2015). The 'brave'man in the early years (0–8): defining the 'role model'. *European Early Childhood Education Research Journal*, *23*(3), 370-379.

Cameron, P., Jelinek, G., Kelly, A. M., Murray, L., & Brown, A. F. T. (2015). Textbook of adult emergency medicine. *New York*.

Erbel, R., Aboyans, V., Boileau, C., Bossone, E., Bartolomeo, R. D., & Kravchenko, I. (2014). 2014 ESC Guidelines on the diagnosis and treatment of aortic diseases: document covering acute and chronic aortic diseases of the thoracic and abdominal aorta of the adult The Task Force for the Diagnosis and Treatment of Aortic Diseases of the European Society of Cardiology (ESC). *European heart journal*, *35*(41), 2873-2926.

Evangelista, A., Isselbacher, E. M., Bossone, E., Gleason, T. G., Eusanio, M. D., Sechtem, U., & Eagle, K. A. (2018). Insights from the international registry of acute aortic dissection: a 20-year experience of collaborative clinical research. *Circulation*, *137*(17), 1846-1860.

Fikriana, R. (2018). *Sistem kardiovaskuler*. Deepublish

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com

Herdman,T heather, (2018), NANDA International Nursing Diagnosis: Definition dan classificataion 2018-2020 . Jakarta : ECG

Lilly, L. S. (2012). *Pathophysiology of heart disease: a collaborative project of medical students and faculty*. Lippincott Williams & Wilkins.

Mabun, J. M. H. (2016). Diseksi aorta: Kegawatdaruratan kardiovaskular. *Cermin Dunia Kedokteran*, *43*(12), 892-895.

Melvinsdottir, I. H., Lund, S. H., Agnarsson, B. A., Sigvaldason, K., Gudbjartsson, T., & Geirsson, A. (2016). The incidence and mortality of acute thoracic aortic dissection: results from a whole nation study. *European Journal of Cardio-Thoracic Surgery*, *50*(6), 1111-1117

Mokashi, S. A., & Svensson, L. G. (2019). Guidelines for the management of thoracic aortic disease in 2017. *General thoracic and cardiovascular surgery*, *67*(1), 59-65.

Mutarobin, M. (2019). Analisis Asuhan Keperawatan Pasien Coronary Artery Disease Pre Coronary Artery Bypass Grafting. *Quality: Jurnal Kesehatan*, *13*(1), 9-21.

Nelsey, L., & Brownie, S. (2012). Effective leadership, teamwork and mentoring–Essential elements in promoting generational cohesion in the nursing workforce and retaining nurses. *Collegian*, *19*(4), 197-202.

Perry, A. G., Potter, P. A., & Ostendorf, W. (2019). *Nursing Interventions & Clinical Skills E-Book*. Elsevier Health Sciences.

Sakiyan, S. (2015). Action Research: Hypnotherapy to Overcome Pain and Anxiety in Colon Cancer Patients. *IJNP (Indonesian Journal of Nursing Practices)*, *2*(1), 61-78.

Sepang, J., Damayanti, D., Malisa, N., Sari, Y. I. P., Agustina, A. N., Mukhoirotin, M., & Jainurakhma, J. (2021). *Pengantar Dokumentasi Keperawatan*. Yayasan Kita Menulis.

Um, S. W., Ohle, R., & Perry, J. J. (2018). Bilateral blood pressure differential as a clinical marker for acute aortic dissection in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*, *35*(9), 556-558.

Zaharany, T. A., Hariyati, R. T. S., & Anisah, S. (2021). Pengembangan Literasi Digital Keperawatan Dimasa Pandemi Covid-19. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*, *4*(1), 72-83.

Mulida Arifiati*, Sri Yona, Tuti Herawati

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia
Korespondensi Penulis: Maulida Arifiati. *Email: mulida07@gmail.com