

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien infark miocard akut di ruang Intensive Care Unit Rumah Sakit Siti Khadijah Sepanjang Sidoarjo yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi .

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengkajian terdapat kesenjangan dan persamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang disajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, Pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu pasien. Sementara pada tinjauan teori penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada .

Pada tinjauan teori riwayat kesehatan sekarang ditemukan Pada pasien infark miocard akut mengeluh nyeri pada bagian dada yang dirasakan lebih dari 15 menit, nyeri dapat menyebar sampai lengan kiri, rahang dan bahu yang disertai rasa mual, muntah, badan lemah dan pusing (Muttaqim, 2011). Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan juga pada pasien, Nyeri dada sebelah kiri menjalar sampai bahu, muntah dua kali. Alasannya karena pada saat itu klien datang kerumah sakit dalam keadaan nyeri hebat, hasil laboratorium SGOT meningkat sampai 600 U/L dan SGPT 155 U/L, dan hasil ECG menunjukkan ST elevasi dan T inversi.

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan teori mengkaji, sebelumnya klien pernah menderita nyeri dada, darah tinggi, DM, dan hiperlipidemia. mengkaji obat-obat yang biasa diminum oleh pasien pada masa lalu yang masih relevan. Obat-obat ini meliputi antiangina nitrat dan penghambat beta serta obat-obat antihipertensi. Catat adanya efek samping yang terjadi di masa lalu. Kaji juga mengenai alergi obat dan catat reaksi apa yang timbul. Sering kali pasien tidak bisa membedakan antara reaksi dengan efek samping obat (Muttaqim, 2011). Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan bahwa pasien pernah mengalami nyeri dada yang serupa dua tahun yang lalu, tidak menderita Hipertensi, Kencing Manis dan Hiperlipidemia. Alasannya dalam struktur keluarga tidak terdapat riwayat penyakit-penyakit yang ada dalam tinjauan teori dan Pasien jarang memeriksakan kondisi kesehatannya.

Pada pemeriksaan fisik tinjauan teori ditemukan pasien terlihat sesak, frekwensi napas melebihi normal, dan keluhan napas seperti tercekik. Biasanya juga terdapat dispnea kardia. Sesak napas ini terjadi akibat pengerahan tenaga dan disebabkan oleh kenaikan tekanan akhir diastolic dari ventikel kiri yang meningkatkan tekanan vena pulmonalis. Hal ini terjadi karena terdapat kegagalan peningkatan curah darah ventrikel kiri pada waktu melakukan kegiatan fisik. Dispnea kardia dapat timbul pada waktu beristirahat bila keadaannya sudah parah (Muttaqim, 2011). Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan pasien sesak dengan RR 26x/menit dan mengalami penurunan curah jantung. Alasannya Klien sudah mendapatkan perawatan sehingga tidak sampai menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Pemeriksaan penunjang pada tinjauan teori dilakukan pemeriksaan penunjang sebagai berikut. 1. Pemeriksaan Elektrokardiogram (EKG), EKG memberi informasi mengenai elektrofisiologi jantung, sehingga kita mampu memantau perkembangan dan resolusi suatu infark miokardium, 2. Pemeriksaan Laboratorium, sangat membantu dalam mendiagnosis infark miokard akut, pemeriksaan darah lengkap sering kali menunjukkan peningkatan leukosit, peningkatan LED, dan peningkatan enzim otot jantung yang terjadi karena kematian sel otot jantung (nekrosis) otot jantung, 3. Pemeriksaan Radiologi, berguna bila ditemukan adanya bendungan paru, akan tetapi hasil rontgen dada ini tidak bias menunjukkan secara spesifik adanya infark miokard akut, hanya terkadang terjadi pembesaran jantung, 4. Pemeriksaan Ekokardiografi, Pada IMA tampak kontraksi asinergi di daerah yang rusak dan penebalan sistolik dinding jantung yang menurun, dengan ekokardiografi dua dimensi ini dapat ditemukan daerah dan luas IMA yang terkena, serta mendeteksi adanya penyulit-penyulit seperti thrombus, rupture septum, dan aneurism ventrikel, 5. Pemeriksaan Radioisotope, ini dapat membantu bila diagnosis IMA masih meragukan (Muttaqim, 2011). Hasil pemeriksaan ini akan diambil dan terikat pada daerah-daerah nekrotik dan tidak pada daerah normal. Pada tinjauan kasus dilakukan pemeriksaan ECG, GDA, BUN, Kreatinin dan ureum, SGOT, SGPT, Natrium, Kalium, Klorida, Urid acid, Kolesterol, trigliserida, HDL, LDL, dan urine lengkap. Alasannya karena pada saat itu data yang sangat menunjang untuk dilakukan pemeriksaan adalah ECG, GDA, SGOT dan SGPT.

Pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi

dari tiap-tiap masalah yang meliputi data subyektif dan obyektif yang didasarkan pada respon klien secara langsung yang penulis kumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber-sumber yang ada. Dimana ditinjauan pustaka tidak dijelaskan karena pada tinjauan kasus ada klien, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada klien sehingga tidak bisa dikelompokkan dalam bentuk data subyektif dan obyektif seperti pada tinjauan kasus.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa keperawatan kesenjangan dakesenjangan dan persamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus. Penulisan diagnosa keperawatan dalam teori tidak didasarkan pada prioritas masalah, tetapi hanya ditulis yang dapat timbul. Sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan berdasarkan prioritas masalah.

Dalam tinjauan teori dan tinjauan kasus ada kesamaan dalam hasil diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien infark miocard akut adalah :

1. Nyeri yang berhubungan dengan ketidak seimbangan suplai darah dan oksigen dengan kebutuhan miokardium sekunder dari penurunan suplai darah ke miokardium ditandai dengan keadaan umum lemah , skala nyeri 4-6 pasien sering terlihat mengantuk ,tekanan darah 90/60 mmHg , Nadi 71x/menit , CRT > 3 detik , perfusi ; basah, dingin dan pucat, wajah merintih kesakitan, tangan kanan memegang dada sebelah kiri.
2. Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan kekurangan suplai oksigen akibat nekrosis pada miocardium. ditandai dengan Jalan nafas bebas , RR

26x/menit pasien terpasang O2 Masker 10 lpm , SPO2 99-100 % , Posisi semi flower ,Tidak ada pernafasan tambahan ,tidak ada pernafasan cuping hidung.

3. Gangguan perfusi jaringan perifer yang berhubungan dengan menurunnya curah jantung ditandai dengan keadaan umum lemah , klien sering terlihat mengantuk ,Tekanan darah 90/60 mmHg , Nadi 71x/menit , CRT > 3 detik , perfusi ; basah, dingin dan pucat.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan tidak pada tinjauan kasus adalah :

1. Menurunnya curah jantung yang berhubungan dengan perubahan frekuensi atau irama konduksi elektrik.
2. Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan penurunan perfusi perifer sekunder dari ketidak seimbangan antara suplai oksigen miokardium dengan kebutuhan.
3. Cemas yang berhubungan dengan rasa takut akan kematian, ancaman, atau perubahan kesehatan.
4. Koping individu tidak efektif yang berhubungan dengan prognosis penyakit, gambaran diri yang salah, serta perubahan peran.
5. Resiko ketidakpatuhan terhadap aturan terapeutik yang berhubungan dengan tidak mau menerima perubahan pola hidup yang sesuai

Diagnosa keperawatan pada tinjauan teori yang muncul dan tidak di dapatkan pada tinjauan kasus, yang pertama mengenai penurunan curah jantung karena pasien cepat dibawa ke rumah sakit sehingga pasien mendapatkan perawatan intensive dari dokter maupun perawat sehingga penurunan curah

jantung tidak terjadi. Pada diagnosa keperawatan intoleransi aktifitas tidak ada kasus disebabkan selama pengkajian pasien terlihat tidak ada kesulitan dalam bergerak ditempat tidur. Koping individu baik dalam mengatasi masalah yang ada dan selama perawatan di ruangan pasien menunjukkan kepatuhannya dalam menjalankan terapeutik yang diberikan oleh dokter maupun perawat.

#### **4.3 Perencanaan**

Dalam perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan prioritas masalah.

Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus mengamati perbedaan karena pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan klien yang ada di tempat keperawatan.

Rencana tindakan keperawatan pada tinjauan kasus dilakukan sesuai dengan rencana keperawatan pada tinjauan teori.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak sesuai dengan kondisi kliennya seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama Nyeri yang berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai darah dan oksigen dengan kebutuhan miokardium sekunder dari penurunan suplai darah ke miokardium dilakukan dengan Mengkaji nyeri,

Mengajarkan tehnik distraksi dan relaksasi, ECG, dan pemberian obat sesuai indikasi dokter.

Diagnosa keperawatan Kedua Pola napas tidak efektif yang berhubungan dengan kekurangan suplai oksigen akibat nekrosis pada miocardium dengan menganjurkan pada klien untuk Posisi semi fowler, Mengajarkan batuk efektif, Mengajarkan tehnik relaksasi, nafas dalam, pemberian obat sesuai indikasi dokter. Sedangkan pada diagnosa keperawatan ketiga Gangguan perfusi jaringan perifer yang berhubungan dengan menurunnya curah jantung dengan Memonitoring tanda-tanda vital, cek CRT, memberikan cairan Pz 500cc/jam. Tidak ada hambatan dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan tidak ada perbedaan tindakan keperawatan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus yaitu gangguan rasa nyaman nyeri tercapai sebagian sedangkan diagnosa pola nafas tidak efektif dan gangguan perfusi jaringan dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.