

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus selama memberikan asuhan keperawatan pada Tn. C dengan gagal jantung di ruang ICU RS Siti khodijah sepanjang yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan diagnosa keperawatan. Adapun kesenjangan yang terdiri dalam tiap-tiap tahap di antaranya :

1) Pengumpulan data

Pada identitas pasien ditinjau pustaka merupakan suatu acuan yang digunakan pada tinjauan kasus sebagai langkah awal yang di gunakan. Riwayat penyakit sekarang tidak banyak ditemukan kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus pada tinjauan pustaka ditemukan adanya gejala-gejala kongesti vascular pulmonal, yakni munculnya dispnea, ortopnea, *dispnea nocturnal paroksimal*, batuk, dan edema pulmonal akut. Pada pengkajian dispnea yang ditandai oleh pernapasan cepat, dangkal pada B5 (bowel) pasien merasakan mual dan muntah, penurunan nafsu makan akibat pembesaran vena dan statis dalam rongga abdomen, penurunan berat badan (Muttaqin,2008) sedangkan pada tinjauan kasus, ditemukan pasien mengalami dipsnea yang ditandai dengan pernafasan 27x/menit dengan irama iregurer, rhonchi +/+, wheezing +/+, sianosis, orthopnea , pasien menggunakan O2 face mask non rebreathing 10 Lpm. Pada pengkajian B5 (*Bowel*) dalam tinjauan kasus pasien mengalami anoreksia tetapi pasien tidak

mengalami mual dan muntah disebabkan karena pasien tidak mengalami gangguan pada hati dan tidak ada nyeri tekan pada kuadran atas abdomen .

Pada hasil pemeriksaan penunjang foto thorax ditinjauan pustaka adanya kardiomegali dan edema paru sehingga pasien mengalami sesak karena penumpukan cairan di dalam paru – paru (Ardiansyah M,2012). Sedangkan pada tinjauan kasus hanya ditemukan kardiomegali dan tidak ada edema paru. Pasien mengalami sesak karena adanya perubahan membran kapiler alveoli yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan kapiler paru. Sedangkan pada pemeriksaan laboratorium dalam tinjauan pustaka dilakukan pemeriksaan AGD tetapi pada tinjauan kasus tidak dilakukan pemeriksaan AGD disebabkan karena pasien tidak mengalami edema paru.

2) Pengelompokan data

Pada tinjauan pustaka tidak terdapat analisa/sintesa data dalam bentuk data subjektif dan objektif yang dikarenakan tidak ada pasien yang dapat memberikan respon. Sedangkan pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi dari tiap – tiap masalah yang ada, meliputi data subyektif dan obyektif berdasarkan pada respon pasien secara langsung yang dikumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber – sumber yang ada.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan yang terdapat dalam tinjauan pustaka ada 5 diagnosa keperawatan yang muncul tetapi pada diagnosa keperawatan yang muncul ditinjauan kasus hanya 3 diagnosa keperawatan yaitu kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membran kapiler alveoli yang diakibatkan oleh peningkatan tekanan kapiler paru, penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard, dan kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan perfusi ginjal. Pada diagnosa keperawatan Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan aliran darah ke alveoli

atau kegagalan utama paru, perubahan membrane alveolar-kapiler (alveolar edema paru, sekresi berlebihan) ditandai dengan pasien nampak keletihan, hipoksia (RR 27x/menit), pasien nampak kebingungan, pasien mengatakan sesak seperti orang yang tenggelam, dispnea, sianosis, perfusi BDP (Basah, Dingin, Pucat), rhonci +/+, wheezing +/+, pasien menggunakan O2 face mask non rebreathing 10 Lpm. Diagnosa tersebut masuk dalam prioritas utama pada tinjauan kasus karena mengancam jiwa dan harus segera diatasi dan pada pengkajian merupakan hal utama yang paling dikeluhkan oleh pasien.

Pada diagnosa keperawatan yang kedua dalam tinjauan kasus yaitu penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard tidak sesuai dengan tinjauan pustaka karena pada tinjauan pustaka diagnosa tersebut terletak pada prioritas utama. Penulis melihat pada kasus yang ada bahwa diagnosa tersebut bisa dijadikan prioritas yang kedua dikarenakan ada diagnosa keperawatan yang lebih dapat dijadikan prioritas pertama sesuai dengan kondisi pasien.

Diagnosa keperawatan ketiga yaitu kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan perfusi ginjal ditandai dengan distensi vena jugularis, dispnea, suara nafas abnormal (Rh +/+, wz +/+), bunyi jantung S3, S4 dan murmur, pasien nampak gelisah.

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

- 1) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai oksigen, kelemahan umum, dan *bed rest* atau tirah baring dalam jangka waktu lama/imobilisasi. Diagnosa ini tidak dimunculkan pada tinjauan kasus dikarenakan semua pasien diharuskan untuk *bedrest* atau tirah baring total yang bertujuan untuk mengurangi beban kerja jantung agar tidak semakin meningkat dan menimbulkan keadaan yang dapat memperparah kondisi pasien.

- 2) Kurangnya pengetahuan mengenai kondisi dan program pengobatan berhubungan dengan kurangnya pemahaman atau kesalahan persepsi tentang hubungan fungsi jantung/penyakit gagal jantung. Diagnosa ini tidak terjadi karena pasien sudah banyak mengerti tentang kondisi dan penyakitnya dan pasien juga mempunyai anak yang bekerja sebagai perawat.

4.3 Perencanaan Keperawatan

Dalam tahap perencanaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus tidak banyak didapatkan kesenjangan hanya beberapa bagian saja. Pada teori keperawatan tidak disebutkan kriteria waktu dibuat sebagai tolak ukur untuk mengevaluasi tindakan apakah sesuai dengan tujuan yang diharapkan. Pada tinjauan teori dituliskan 5 perencanaan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul, namun pada tinjauan kasus hanya 3 perencanaan yang dibuat karena hanya 3 diagnosa keperawatan yang muncul. Adanya kesenjangan / perbedaan kegiatan dalam intervensi tersebut, karena dalam kasus berdasarkan pada situasi dan kondisi lahan praktek keperawatan maupun jenis penyakit yang dihadapi yang sistematis dengan menggunakan SOAP untuk menentukan keberhasilan dan kegagalan dari tindakan yang telah diberikan secara nyata.

Pada perencanaan ditinjau kasus tidak memiliki kesenjangan dengan tinjauan teori karena perencanaan disesuaikan dengan kondisi atau keadaan pasien saat dilakukan perencanaan pasien dan keluarganya kooperatif dengan perawat .

Penulis tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga, pasien dan perawat yang ada di ruangan untuk menentukan rencana yang akan dilakukan.

4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan semula, tergantung situasi dari kondisi klien itu sendiri.

Dalam melaksanakan tindakan pada pasien gagal jantung hambatan yang dialami tidak ada karena pasien dan keluarga sangat kooperatif dengan semua tindakan medis yang diberikan di rumah sakit sehingga semua tindakan yang telah direncanakan bisa terlaksana dengan baik meskipun ada tujuan dari rencana keparawatan yang tidak tercapai.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada pasien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena pasien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi. Evaluasi untuk setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus ada pada dua diagnosa keperawatan yang tidak tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil dan 1 diagnosa tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang diharapkan, yaitu :

- 1) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan gangguan aliran darah ke alveoli atau kegagalan utama paru, perubahan membrane alveolar-kapiler (alveolar edema paru, sekresi berlebihan). Masalah telah teratasi pada waktu 2x24 jam. Evaluasi pada tanggal 25 April 2014 masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 – 4 dilanjutkan, tanggal 26 April 2014 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan 1, 2, 3 dilanjutkan, dan tanggal 27 April 2014 masalah sudah teratasi sehingga intervensi dihentikan.
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan kontraktilitas miokard. Masalah belum teratasi dari jangka waktu yang ditargetkan, yaitu 3x24 jam. Evaluasi pada tanggal 25 April 2014 masalah belum teratasi dan intervensi 1 – 4 dilanjutkan, tanggal 26 April 2014 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan 1 – 4 dilanjutkan dan tanggal 27

April 2014 masalah teratasi sebagian, rencana tindakan 1 – 4 dilanjutkan dan reassessment diserahkan kepada perawat yang ada di ruangan.

- 3) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan perfusi ginjal. Masalah belum teratasi dari jangka waktu yang ditargetkan, yaitu 3x24 jam. Evaluasi pada tanggal 25 April 2014 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1 – 5 dilanjutkan, tanggal 26 April 2014 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1 – 5 dilanjutkan dan tanggal 27 April 2014 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1 – 5 dilanjutkan serta reassessment diserahkan pada perawat yang ada di ruangan.