

## **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 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 serta teori didapatkan tanda dan gejala sesuai dengan gangguan sistem yang timbul sedangkan pada tinjauan kasus, keluhan tersebut tidak di temukan pada keseluruhan sistem, hanya pada pengkajian B1 (*Breathing*) pada tinjauan pustaka mengalami batuk dan ortopnea sedangkan pada tinjauan kasus pasien tidak mengalami batuk dan ortopnea. Pada pengkajian B5 (*Bowel*) dalam tinjauan pustaka mengalami mual, muntah, dan anoreksia sedangkan pengkajian pada tinjauan kasus ditemukan pasien mengalami anoreksia tetapi tidak di sertai mual dan muntah karena pada

tinjauan kasus tidak didapatkan adanya gangguan pada hati seperti hepatomegali dan 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 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 tersebut karena pada evaluasi tanggal 8 Juli 2013 observasi hasil pernafasan pada pasien merujuk pada hasil 20 x/menit dan dispnea sudah tidak ada.

## 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 ditinjau kasus hanya 3 diagnosa keperawatan yaitu ketidakefektifan pola nafas 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 O<sub>2</sub> 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 perencanaan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah.

Rencana tindakan yang telah dilakukan menyesuaikan dengan keadaan klien dan sarana yang ada di tempat keperawatan dan perencanaan yang dilakukan antara lain:

1. Berikan oksigen tambahan
2. Lakukan fisioterapi dada
3. Berikan obat sesuai indikasi
4. Pemberian cairan IV
5. Pertahankan duduk atau tirah baring dengan posisi semi fowler
6. Buat jadwal pemasukan cairan digabung dengan keinginan minum
7. Ubah posisi sering
8. Berikan makan yang mudah dicerna, porsi kecil dan sering
9. Kolaborasi dengan ahli gizi

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 8 Juli 2013 masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 –

4 dilanjutkan, tanggal 9 Juli 2013 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan 1, 2, 3 dilanjutkan, dan tanggal 10 Juli 2013 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 8 Juli 2013 masalah belum teratasi dan intervensi 1 – 4 dilanjutkan, tanggal 9 Juli 2013 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan 1 – 4 dilanjutkan dan tanggal 10 Juli 2013 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 8 Juli 2013 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1 – 5 dilanjutkan, tanggal 9 Juli 2013 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1 – 5 dilanjutkan dan tanggal 10 Juli 2013 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1 – 5 dilanjutkan serta reassessment diserahkan pada perawat yang ada di ruangan.