

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus selama memberikan asuhan keperawatan pada Tn. K dengan infark miokard akut di ruang ICU yang meliputi pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses keperawatan yang terdiri dari pengumpulan data dan perumusan diagnose 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 B4 (bladder) pada tinjauan pustaka mengalami adanya oliguria sedangkan pada tinjauan kasus pasien tidak mengalami oliguria. Padapengkajian B5 (Bowel) dalam tinjauan pustaka mengalami mual, muntah, dan anoreksia sedangkan pengkajian pada tinjauan kasus tidak ditemukan pasien mengalami mual, muntah, anoreksia tetapi tidak di serta mual dan muntah karena pada tinjauan

kasus tidak didapatkan adanya gangguan pada hati seperti hepatomegali dan nyeri tekan pada kuadran atas abdomen. Pada pengkajian B6 (Bone) pada tinjauan pustaka terdapat takikardi sedangkan di tinjauan kasus tidak terjadi takikardi melainkan bradikardi.

Pada hasil pemeriksaan penunjang tes radiologi ditinjau pustaka adanya pemeriksaan khusus pada coronary angiography dengan sinar X pada jantung dan pembuluh darah sering dilakukan untuk menemukan letak sumbatan pada arteri koroner untuk pemasangan stent, sedangkan pada tinjauan kasus tidak dilakukan pemeriksaan sejauh itu karena dikasus adanya keterbatasan dana pada klien sehingga tidak sejauh itu melakukan pemeriksaan tersebut.

## 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 6 diagnosa keperawatan yang muncul tetapi pada diagnosa keperawatan yang

muncul ditinjau kasus hanya 4 diagnosa keperawatan yaitu Nyeri dada akut berhubungan dengan iskemia myocard terhadap sumbatan arteri koroner, Resiko penurunan Curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri akut, kelemahan/keletihan karena infufisiensi oksigen, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah dan oksigen.

Pada diagnose keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus yaitu Nyeri dada akut berhubungan dengan iskemia myocard terhadap sumbatan arteri koroner, Resiko penurunan Curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri akut, kelemahan/keletihan karena infufisiensi oksigen, Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan suplai darah dan oksigen. Diagnosa tersebut masuk dalam prioritas utama pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus karena mengancam jiwa dan harus segera diatasi dan pada pengkajian merupakan hal utama yang paling dikeluhkan oleh pasien.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka dan tidak muncul pada tinjauan kasus adalah :

- 1) Gangguan perfusi jaringan berhubungan dengan iskemik, kerusakan otot jantung, penyempitan / penyumbatan darah arteri koronaria. Diagnosa ini tidak dimunculkan pada tinjauan kasus dikarenakan di pengkajian per system B3 (Brain) ditinjau pustaka di data Objektif tanda-tandanya sianosis perifer, CTR > 2 detik, wajah meringis, perubahan poster tubuh, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat. sedangkan di tinjauan kasus di data objektif

pasien tidak mengalami tanda-tanda seperti di tinjauan pustaka sehingga penulis mengangkat diagnose sesuai dengan analisa data yang muncul dari data pengkajian per system yang sudah di anamnesa dan di observasi.

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

### **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) Berikan obat sesuai indikasi
- 3) Pemberian cairan IV
- 4) Pertahankan duduk atau tirah baring dengan posisi semi fowler
- 5) Buat jadwal pemasukan cairan digabung dengan keinginan minum
- 6) Ubah posisi sering
- 7) Berikan makan yang mudah dicerna, porsi kecil dan sering

#### 8) 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 infark miokard akut 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) Nyeri dada akut berhubungan dengan iskemia myocard terhadap sumbatan arteri koroner. Masalah telah teratasi pada waktu 3x24 jam. Evaluasi pada tanggal 24 februari 2013 masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 – 9 dilanjutkan, tanggal 25 februari 2013 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan 1-9 dilanjutkan, dan tanggal 26 februari 2013 masalah belum teratasi Rencana tindakan 3, 7, 8, 9 dilanjutkan dan dilimpahkan pada perawat inap jaga
- 2) Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi, irama, konduksi elektrik. Masalah belum teratasi dari jangka waktu yang ditargetkan, yaitu 3x24 jam. Evaluasi pada tanggal 24 februari 2013 masalah belum teratasi dan intervensi 1- 7 dilanjutkan, tanggal 25 februari 2013 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan 1 – 7 dilanjutkan dan tanggal 26 februari 2013 masalah teratasi sebagian, rencana tindakan 1 -7 dilanjutkan dan reassessment diserahkan kepada perawat yang ada di ruangan
- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan nyeri akut, kelemahan/keletihan karena infufisiensi oksigen. Masalah teratasi dari jangka waktu yang ditargetkan, yaitu 3x24 jam. Evaluasi pada tanggal 24 februari 2013 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1-6 dilanjutkan dan tanggal 25 februari 2013 masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan 1-6 dilanjutkan dan tanggal 26 februari 2013 masalah teratasi rencana tindakan dihentikan.

- 4) Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran darah dan oksigen. Masalah teratasi dari jangka waktu yang ditargetkan, yaitu 3x24 jam. Evaluasi pada tanggal 24 februari 2013 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1 – 5 dilanjutkan, tanggal 25 februari 2013 masalah belum teratasi dan rencana tindakan 1–5 dilanjutkan dan tanggal 26 februari 2013 masalah teratasi dan rencana tindakan dihentikan.