

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan menguraikan tentang kesenjangan asuhan keperawatan klien IMA (infark miokard akut) yang terdapat dalam tinjauan kepustakaan dengan tinjauan kasus secara nyata yang dilakukan diruang ICCU RSUD Dr. Soetomo Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

#### **4.1. Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan merupakan dasar dalam proses perawatan, apabila dasar-dasar tersebut kuat, maka langkah selanjutnya sangat mudah. Dan pengkajian tersebut meliputi :

##### **4.1.1 Pengumpulan Data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam menghimpun data-data informasi dari klien. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data yaitu : wawancara, observasi dan pemeriksaann.

Identitas klien pada tinjauan kasus merupakan langkah awal yang digunakan untuk menggali data selanjutnya. Sedangkan pada tinjauan pustaka hanya merupakan suatu acuan yang akan diwujudkan dalam bab III.

Riwayat penyakit sekarang pada tinjauan pustaka memuat gambaran yang merupakan gejala dari penyakit. Sedangkan pada tinjauan kasus gejala tersebut merupakan keluhan verbal klien.

Riwayat penyakit dahulu pada tinjauan kasus ditemukan bahwa klien pernah mengalami nyeri hebat seperti ditusuk-tusuk pada dada sebelah kiri dan menderita kencing manis setahun yang lalu.

Data mengenai pemeriksaan fisik menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan kasus. Demikian pula dengan pemeriksaan penunjang, yakni data mengenai pemeriksaan laboratorium dan radiologi. Tujuan pemeriksaan adalah untuk menegakkan diagnosa.

Mengenai pola-pola fungsi kesehatan yaitu pola persepsi data pengetahuan serta kepercayaan dan tata nilai tidak ditemukan adanya kelainan seperti teori.

#### **4.1.2 Analisa Data**

Pada analisa landasan teori tidak ditemukan proses analisisnya tetapi langsung menemukan diagnosa perawatannya. Sedangkan pada kasus ditemukan proses analisisnya. Hal ini dikarenakan pada landasan teori tidak ada kliennya. Sedangkan pada tinjauan kasus telah ada kliennya, sehingga diperoleh data, baik data subyektif maupun data obyektif yang digunakan dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

#### **4.1.4 Diagnosa Keperawatan**

Pada tinjauan pustaka muncul 7 diagnosa keperawatan yaitu :

- 1) Nyeri (akut) berhubungan dengan iskemia jaringan miokard
- 2) Kecemasan berhubungan dengan ancaman terhadap perubahan status kesehatan, sosial ekonomi serta kematian, krisis situasional, ketidakpastian penyakit.

- 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara tuntutan dan suplai oksigen.
- 4) Penurunan cardiac out put sehubungan dengan perubahan jumlah, irama dan konduksi listrik jantung
- 5) Penurunan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah karena ketidakseimbangan antara tuntutan dan suplai oksigen.
- 6) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan peningkatan retensi natrium dan air.
- 7) Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya informasi.

Sedangkan pada tinjauan kasus muncul 3 diagnosa yaitu :

- 1) Nyeri (akut) sehubungan dengan iskemia jaringan miokard
- 2) Intoleransi aktivitas sehubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- 3) Kurangnya pengetahuan sehubungan dengan kurang pengenalan dengan sumber-sumber informasi.

Pada bab II diagnosa keperawatan tidak didahului dengan analisa data, sebab pada bab ini masih abstrak, belum ada klien sebagai subyek asuhan keperawatan. Sedangkan pada bab III diperlukan adanya analisa data untuk menentukan diagnosa atau masalah keperawatan yang terjadi pada klien. Selain tidak semua diagnosa keperawatan pada bab II ditampilkan pada bab III. Pada bab III penentuan diagnosa keperawatan penulis susun berdasarkan analisa data yang penulis temukan pada saat pengkajian. Sedangkan diagnosa keperawatan pada bab II disusun berdasarkan landasan teori yang ada. Adapun diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada bab III adalah :

- 1) Kecemasan berhubungan dengan ancaman terhadap perubahan status kesehatan, sosial ekonomi serta kematian, krisis situasional, ketidak pastian penyakit.

Diagnosa ini tidak muncul karena pada kasus nyata klien tidak merasa cemas tentang penyakitnya. Klien mengatakan pasrah dan menerima tentang keadaan ini.

- 2) Penurunan cardiac output yang berhubungan dengan perubahan jumlah, irama, dan konduksi listrik jantung.

Masalah ini tidak muncul karena pada klien tidak menunjukkan atau tidak ada tanda ataupun gejala adanya penurunan cardiac output, seperti kelainan pada irama jantung tidak terlalu jauh, nadi klien 96 kali permenit.

- 3) Penurunan perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan aliran darah karena ketidak seimbangan antar tuntutan dan suplai oksigen.

Diagnosa ini tidak muncul atau tidak diangkat karena penulis memprioritaskan masalah gangguan rasa nyaman nyeri yang juga dikarenakan suplai oksigen ke daerah miokard.

- 4) Kelebihan volume cairan berhubungan dengan peningkatan refensi natrium dan air. Diagnosa ini tidak muncul pada kasus karena klien tidak menunjukkan adanya kelebihan volume cairan seperti adanya odem. Jadi klien tidak mengalami odem atau atau peningkatan BB juga, sehingga masalah ini tidak muncul.

#### **4.2 Perencanaan.**

Pada tahap perencanaan asuhan keperawatan pada tinjauan kasus dibuat sesuai dengan urutan prioritas. Antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak

ada perbedaan. Jadi tidak ada penambahan maupun pengurangan. Karena penulis ingin melaksanakan sesuai dengan teori.

Perencanaan pada tinjauan pustaka tidak disebutkan jangka waktunya. Sedangkan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya untuk mengevaluasi seberapa jauh tujuan tercapai sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditentukan.

#### **4.3 Pelaksanaan.**

Pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan yang berupa kegiatan yang sesuai dengan perencanaan semula tergantung kondisi dan situasi saat itu.

Adapun pelaksanaan dari diagnosis yang sama yaitu diagnosa yang ditemukan dalam teori ditemukan kembali dalam kasus, dan perencanaan kolaborasi dengan dokter pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan jenis obatnya. Tetapi pada pelaksanaan tinjauan kasus dicantumkan jenis obatnya. Pada pelaksanaan ini penulis tidak mengalami kesulitan karena klien sangat kooperatif.

#### **4.4 Evaluasi**

Penerapan teknik evaluasi tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Dalam tinjauan pustaka evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatannya yang menunjukkan tercapainya tinjauan atau tidak. Pada tinjauan kasus evaluasi benar-benar dapat dilaksanakan dengan jalan mengamati dan menanyakan secara langsung serta menggunakan catatan perkembangan yang merupakan hasil dari pengamatan penulis setiap hari pada klien, dan hasil evaluasinya sebagai berikut :

1) Diagnosa keperawatan pertama.

Tujuan tercapai tanggal 15 Juli 2000, klien mengatakan sudah tidak nyeri lagi ditandai dengan ekspresi wajah tidak menyeringai menahan sakit, klien sudah tidak memegang bagian yang sakit nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit.

2) Diagnosa keperawatan kedua

Tujuan teratasi sebagian tanggal 15 Juli 2000, klien mengatakan dirinya sudah mampu untuk beraktivitas ditandai dengan klien mampu menggerakkan kedua tangan dan kakinya, klien sudah mampu makan, minum sendiri dan klien sudah belajar duduk sendiri.

3) Diagnosa keperawatan ketiga

Tujuan tercapai tanggal 15 Juli 2000, klien mengatakan sudah mengerti tentang penyakitnya setelah mendapat penjelasan dari dokter atau perawat, klien sudah tidak bertanya tentang penyakitnya lagi, klien bisa menjelaskan kembali tentang penyakitnya.