

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada dasarnya bab ini memuat pembahasan antara tinjauan pustaka dalam bab II dan tinjauan kasus dalam bab III. Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada penderita perikarditis akut, maka ditemukan kesenjangan-kesenjangan yang terjadi antara bab II dan bab III yang perlu pembahasan lebih lanjut.

A. Pengkajian.

Pada pengkajian dalam tinjauan kepustakaan perikarditis akut disebutkan bahwa adanya riwayat penyakit infark miokard penyakit kolagen seperti arthritis reumatoid tetapi dalam tinjauan kasus hal ini tidak ada, karena perikarditis merupakan suatu peradangan dan penyebabnya tidak dari penyakit itu saja bisa juga disebabkan oleh penyakit lainya seperti infeksi bakterial, tuberkolosis, dan lain-lain seperti apa yang telah disebutkan pada bab II tentang etiologi dari perikarditis akut tersebut. Pada tinjauan kasus didapatkan klien pernah kencing mengeluarkan batu sebesar kacang kedelai dan telah diperiksa klien mengalami batu ginjal dan telah dilakukan operasi. Dari pernyataan tersebut penyakit perikarditis akut yang diderita klien tersebut kemungkinan terjadi poenyebaran peradangan secara hematogendari organ lain yang tidak dirasakan oleh klien, hal ini diperkuat dengan satu pemeriksaan laboratorium yaitu adanya LED yang tinggi, nilai ipkosit yang tinggi. (Prof. dr. Zuedema, 1990 : 241).

Pada tinjauan pustaka disebutkan untuk pemeriksaan fisik terutama pada pemeriksaan thorax terdapat Ewart sign pada perkusi, tetapi pada bab III tidak ditemukan hal ini tergantung pada berat ringannya penyakit dan pada bab III tidak ditemukan pula adanya efusi perikard yang banyak ini diperkuat adanya foto thorax yang normal dan bayangan jantung tidak membesar.

Pada pengkajian dalam tinjauan pustaka untuk menegakan diagnosa perikarditis akut dapat dilakukan pula dengan pemeriksaan ekokardiografi sedangkan pada pemeriksaan penunjang yang berada pada tinjauan kasus satu hal ini tidak dilakukan karena pertimbangan biaya, sedangkan diagnosanya dapat ditegakan dengan pemeriksaan penunjang lainya seperti ECC yang tidak khas adanya ST T elevasi pada V2, pemeriksaan laboratorium dan foto thorax pada foto thorax didapatkan gambaran yang normal dan bayangan jantung tidak membesar. (Ingnavicus, 1991 : 2181).

Pada tinjauan pustaka analisa data dan sintesa data belum bisa dilakukan karena kasusnya masih semu, sedangkan pada tinjauan kasus hal ini sudah bisa dilakukan karena penulis berhadapan langsung dengan klien.

Perubahan dalam analisa data menyebabkan perubahan dalam diagnosis keperawatan. Diagnosa keperawatan yang terdapat dalam babII juga terdapat pada bab III adalah :

- Gangguan rasa nyaman (nyeri dada) sehubungan dengan peradangan pada perikardium, hal ini terjadi karena pada perikarditis akut secara umum terjadi perubahan peradangan yang menekan pada daerah jantung. Rasa sakit ini adalah karena perangsangan dari lamina parietale perikardium yang tidak

dapat merasakan karena rasa nyeri tersebut dapat menjalar ke bahu atau lengan dan akan lebih terasa bila mengadakan inspirasi. (Prof. dr. Zuidema, 1990 : 235).

- Ketidak efektifan pola nafas sehubungan dengan tidak adekuatnya transfortasi oksigen pada kapiler paru, hal ini terjadi karena pada kerja fisik, membutuhkan metabolisme jaringan akan meningkat, disertai pula peningkatan kebutuhan oksigen. Sehingga jantung dirangsang untuk bekerja lebih berat dalam memenuhi suplai kebutuhan metabolisme tersebut. Keadaan ini diikuti dengan peningkatan refleks pernafasan agar dapat menagkap oksigen lebih banyak. Bila ada gangguan atau hambatan pada transfortasi oksigen pada kapiler paru maka dilakukan pemberian tambahan oksigen dan diberika posisi tidur $\frac{1}{2}$ duduk. (Doenges, 1989 : 110).
- Intoleransi aktivitas sehubungan dengan peradangan dan tidak adekuatnya pertukaran gas, hal ini bisa dilihat karena klien merasa nyeri dada yang hebat juga disertai sesak nafas. Masalah ini terjadi karena perikarditis merupakan peradangan pada selaput perikardium dan memungkinkan juga terjadinya perusakan pada fungsi sel perikardium yang mengganggu kerja jantung. (Doenges, 1990 : 111).
- Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh swehubungan dengan menurunnya nafsu makan, masalah ini timbul karena perasaan mual. Jalan pemecahan pada masalah ini penderita kita suruh makan sedikit-sedikit tapi sering.

- Gangguan pemeliharaan kesehatan sehubungan dengan kurangnya pengetahuan (kognitif) tentang penyakitnya, masalah ini timbul karena situasi yang mendukung atau keadaan klien kurang memahami arti dari jenis penyakitnya. Untuk penanganan masalah ini diperlukan kerjasama yang baik antara perawat dan klien, perawat harus memberi penjelasan secara umum dan penjelasan tentang proses penyakitnya dan pengobatan yang harus dijalani.

Diagnosa keperawatan lain yang muncul dalam bab II tetapi tidak ada dalam bab III yaitu :

- Penurunan kardio out put sehubungan dengan tidak berfungsinya kontraksi ventrikuler adanya penumpukan cairan pada rongga perikard. Oleh karena pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya cairan pada rongga perikard, hal ini ditunjang dari hasil foto thorax tidak ditemukan adanya penumpukan cairan pada perikard.
- Penurunan perfusi jaringan sehubungan dengan terjadinya emboli dan trombosis adanya penebalan dan fibrosis jaringan perikardium. Diagnosa tersebut tidak terdapat pada bab III oleh karena klien masih dalam tarap perikarditis akut, dan mungkin karena klien belum pada tahap yang parah atau stadium lanjut sehingga penurunan perkusi jaringan tidak sampai timbul pada klien tersebut.

Diagnosa yang ada pada bab III tidak ada pada bab II adalah gangguan pola tidur sehubungan dengan sesak nafas dan nyeri dada. Pada bab ii telah disebutkan bahwa perikarditis gejala yang sering timbul adalah nyeri dada dan sesak nafas, oleh kerana itu pada waktu tidur klien sering terbangun dan tidak

nyenyak dalam tidurnya. Untuk penanganan masalah ini dilakukan posisi tidur yang nyaman seperti klien dan keadaan ruangan yang tenang.

Pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan belum dapat disusun berdasarkan prioritasnya tetapi hanya berdasarkan masalah yang sering timbul pada penderita perikarditis akut, sedangkan pada tinjauan kasus diagnosa keperawatan sudah dapat ditentukan prioritasnya berdasarkan masalah yang mengancam jiwa dapat mengganggu fungsi serta kebutuhan organ tubuh juga telah mengganggu kesehatan.

B. Perencanaan.

Pada tahap perencanaan ini akan dibahas tentang perencanaan sesuai dengan diagnosa yang timbul dari tinjauan pustaka dan tinjauan kasus antara lain :

- a) Ketidak efektifan pola nafas sehubungan dengan tidak edkuatnya transfortasi oksigen pada kafiler paru. Pada perencanaan ini dalam diagnosa pertama ini tidak terdapat perbedaan yang berarti antara diagnosa pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus perencanaan dibuat sama dan sesuai dengan yang dikeluhkan oleh klien pada waktu itu.
- b) Gangguan rasa nyaman (nyeri dada) sehubungan dengan proses peradangan pada perikardium. Pada perencanaan dalam diagnosa ke dua ini tidak terjadi perbedaan yang berarti antara diagnosa pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus perencanaan dibuat sama dan sesuai dengan yang dirasakan oleh klien.

- c) Gangguan pola tidur sehubungan dengan sesak nafas dan nyeri dada. Karena pada diagnosa ketiga ini tidak timbul pada tinjauan pustaka maka dari tahap perencanaan ini dilakukan dari apa yang telah dikeluhkan oleh klien saat itu.
- d) Gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh sehubungan dengan menurunnya nafsu makan dan perasaan mual. Pada perencanaan dalam diagnosa ke empat ini tidak terdapat perbedaan yang berarti antara diagnosa pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus perencanaan dibuat sama dan sesuai dengan yang dikeluhkan oleh klien.
- e) Intoleransi aktivitas sehubungan dengan peradangan dan tidak adekuatnya pertukaran gas, pada perencanaan ini dalam diagnosa kelima tidak terjadi perbedaan antara diagnosa pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus perencanaan dibuat sama dan sesuai dengan yang dikeluhkan oleh klien.
- f) Kurangnya pengetahuan sehubungan dengan ketidaktahuan akan proses proses penyakit dan pencegahannya. Pada perencanaan dalam diagnosa ke enam tidak terjadi perbedaan antara diagnosa pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus perencanaan dibuat sama dan sesuai dengan yang dikeluhkan penderita, oleh karena klien kurang mengenal adanya penyakit.

C. Pelaksanaan.

Selain hal diatas yang perlu dibahas setelah melaksanakan asuhan keperawatan penderita perikarditis akut adalah :

a) Ketidak efektifan jalan nafas.

Ketidak efektifan jalan nafas dapat terjadi karena tidak edkuatnya transfortasi oksigen pada kapiler paru hal ini juga dialami oleh klien yang telah disebutkan pada bab III. Pada implementasi untuk menangani masalah ini hampir semua intervensi dapat dilaksanakan dalam pemberian bronkodilator, karena sesak disebabkan oleh karena tidak edkuatnya transfortasi oksigen pada kapiler paru, bukan karena penyempitan jalan nafas.

b) Gangguan rasa nyaman.

Klien perikarditis akut mengalami nyeri dada yang hebat dan sesak nafas oleh karena respon fisiologis pada tubuh. Pada tujuan direncanakan masalah teratasi dalam waktu 24jam tetapi kenyataannya masalah teratasi dalam waktu 2 x 24 jam. Hal ini mungkin karena proses peradangan yang menyebar luas dan daya tahan yang lemah.

c) Pola tidur.

Pola tidur teratasi setelah gangguan rasa nyaman teratasi karena mengalami gangguan pola tidur disebabkan oleh rasa nyeri dada dan sesak nafas, dalam implementasi semua intervensi semua dapat dilaksanakan.

d) Kebutuhan nutrisi.

Masalah kebutuhan nutrisi tidak dapat teratasi secara maksimal terbukti berat badan naik tidak sesuai dengan nilai yang diharapkan, walaupun begitu tujuan telah tercapai, karena diperlukan waktu yang cukup lama untuk menaikkan berat badan.

e) **Aktivitas.**

Hampir semua klien perikarditis akut mengalami gangguan aktivitas. Hal ini terjadi karena penderita merasa nyeri dada sebagai efek dari peradangan sesak oleh karena manifestasi dari penurunan curang jantung. Dalam perencanaan masalah akan teratasi dalam waktu 2 hari akan tetapi baru teratasi dalam waktu 3 hari setelah jantung bekerja dengan norma. Pada implementasi semua intervensi dapat dilaksanakan.

f) **Pengetahuan.**

Dalam pengetahuan tidak mengalami gangguan dan pada implementasi semua intervensi dilaksanakan.

D. Evaluasi.

Evaluasi dikatakan berhasil bila telah menunjukkan perilaku dan perbaikan keadaan sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam tujuan, keberhasilan ini dipengaruhi oleh kerjasama perawat, klien, keluarga klien dan tim kesehatan yang lain.