

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Sebagaimana di uraikan dalam BAB II dan BAB III bahwa sistematika penulisan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus adalah sama berupa tahap dimana masing-masing tahap sebagai uraian untuk mencari suatu jawaban.

#### **A. Pengkajian**

##### **1. Pengumpulan Data**

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

Riwayat penyakit sekarang sudah sesuai dengan tinjauan pustaka dimana klien mengeluh sesak dada dan nyeri dada. Sesak nafas itu timbul disaat klien batuk dan beraktifitas.

Riwayat penyakit dahulu pada tinjauan kasus tidak di dapatkan riwayat penyakit jantung hipertensi ataupun penyakit diabetes militus. Dari hasil pengkajian pada keluarga tidak didapatkan adanya riwayat penyakit jantung hipertensi, ataupun penyakit diabetes militus.

Pada pemeriksaan fisik pada tinjauan kasus merupakan suatu langkah yang digunakan untuk menggali data selanjutnya sedangkan dalam tinjauan pustaka hanya acuan yang akan diwujudkan pada BAB III.

## 2. Analisa dan Sintesa

Pada analisa dan sintesa pada tinjauan kasus atau teori telah disusun sesuai dengan proses analisisnya sedangkan pada tinjauan kasus juga ditemukan kesamaan analisa data baik data subyektif maupun data obyektif.

## 3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka semua muncul pada tinjauan kasus di mana penulis tidak menemukan adanya kensesjangan sehingga penulis menampilkan semuanya pada BAB III diantaranya :

- a. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan dalam paru.
- b. Penurunan curah jantung berhubungan dengan adanya penurunan kontraktilitas miokardium.
- c. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan tidak adekuatnya oksigenasi ke jaringan.
- d. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan kurangnya mengenal proses penyakit dan pengobatan.
- e. Gangguan pemenuhan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan mual muntah.
- f. Kurangnya perfusi jaringan berhubungan dengan penurunan curah jantung.

## B. Perencanaan

Penyusunan perencanaan BAB II disusun berdasarkan urutan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan landasan teori, sedangkan BAB III perencanaan diurutkan dan disusun berdasarkan pada keadaan yang mengancam jiwa, mengganggu fungsi organ tubuh, mengganggu kesehatan klien tanpa mengabaikan keadaan fisik klien dan peran serta klien. Ilmiah dan praktek keperawatan juga berdasarkan keluhan klien serta gejala dan tanda-tanda yang penulis temukan pada saat pengkajian.

Pada tinjauan pustaka perencanaan tidak dicantumkan jangka waktunya, sedangkan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya. Hal ini disebabkan karena pada tinjauan kasus penulis mengamati secara langsung keadaan klien sehingga penulis tahu dan dapat memperkirakan kriteria waktu yang sesuai dengan kondisi klien saat ini. Tujuan memberikan jangka waktu adalah untuk mengevaluasi sejauh mana tujuan telah tercapai sesuai dengan kemampuan dan keadaan klien yang di rawat.

Dengan adanya keterbatasan waktu dan kemampuan penulis maka perencanaan pada BAB III, penulis hanya menampilkan tiga diagnosa, adapun diagnosa yang penulis mengangkat berdasarkan prioritas masalah yaitu sebagai berikut :

1. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan pada paru.
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan adanya penurunan kontraktifitas miokardium.

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan tidak adekuatnya oksigenasi ke jaringan.

Perencanaan ketiga diagnosa tersebut diatas dapat terlaksana semua pada BAB III.

### **C. Pelaksanaan**

Pelaksanaan pada BAB III belum direalisasikan pada BAB II dan hanya membahas teori tentang asuhan keperawatan klien Gagal Jantung Kongestif tanpa kasus nyata. Sedangkan pada BAB III pelaksanaan rencana keperawatan telah disusun dan direalisasikan pada klien Gagal Jantung kongestif sehingga ada pendokumentasian dan intervensi.

Pelaksanaan rencana keperawatan di laksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi, adapun pelaksanaan pada diagnosa yang sama ditemukan pada teori dan juga di dalam kasus. Pelaksanaannya disesuaikan dengan perencanaan diagnosa tersebut.

Penulis berusaha melaksanakan rencana tindakan dengan sebenar-benarnya sehingga akan lebih jelas bagi yang menerima yaitu klien itu sendiri.

### **D. Evaluasi**

Pada tahap evaluasi pada BAB II belum di lakukan sebab evaluasi dilaksanakan untuk menilai pelaksanaan rencana keperawatan seperti yang telah ditetapkan dalam tujuan dan mengacu pada kriteria hasil.

Evaluasi pada kasus nyata berdasarkan respon klien pada saat mengikuti prosedur keperawatan aktif. Sehingga masalah yang muncul pada

kasus nyata dapat teratasi dengan baik. Keberhasilan ini selain peran aktif dari klien dan keluarga juga kerjasama yang baik antara perawat dan dengan tim medis lain.

#### Pembahasan Diagnosa Satu

Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan tidak adekuatnya ventilasi perfusi akibat adanya cairan dalam paru ditemukan pada tanggal 26 Juni 2001 dan teratasi pada tanggal 28 Juni 2001.

#### Pembahasan Diagnosa Dua

Penurunan curah jantung berhubungan dengan adanya kontraktilitas miokardium di temukan pada tanggal 26 Juni 2001 dan teratasi pada tanggal 28 Juni 2001.

#### Pembahasan Diagnosa Ketiga

Ketidak mampuan melakukan aktifitas berhubungan dengan tidak adekuatnya oksigenasi ke jaringan di temukan pada tanggal 26 Juni 2001 teratasi pada tanggal 28 Juni 2001.

Pada pembahasan diagnosa tersebut terdapat kesenjangan yaitu BAB II jangka waktu tidak dicantumkan karena tidak berhubungan langsung dengan klien sedangkan pada BAB III dicantumkan jangka waktunya karena berhubungan langsung dengan klien.