

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Setelah mempelajari landasan teori dan melaksanakan asuhan keperawatan klien pada CVA Bleeding di ICU GBPT RSUD. Dr. Soetomo Surabaya, maka pada bagian ini penulis mengemukakan kesenjangan-kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada di ruangan, sesuai dengan langkah-langkah dalam proses keperawatan.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada tinjauan teori penulis menemukan kesenjangan dan perbedaan dengan tinjauan kasus. Seperti yang sedang dibahas pada sub bab ini yaitu mengenai pengkajian. Pada tinjauan teori tidak menggunakan klien dan menggunakan metode analisa dengan sebelas pola. Pada tinjauan kasus menggunakan klien sebagai cara untuk mengumpulkan data dan menggunakan metode B1 sampai dengan B6.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Setelah melakukan pengkajian pada tinjauan kasus ditemukan beberapa diagnosa yang berbeda dengan diagnosa pada tinjauan teori. Pada tinjauan teori ditemukan diagnosa keperawatan ketidak efektifan perfusi jaringan serebral, hambatan mobilitas fisik, gangguan komunikasi verbal, gangguan sensori persepsi. Namun dari manifestasi klinis yang ditunjukkan dari keadaan pasien mengarah pada gangguan bersihan jalan nafas karena terjadi penumpukan sputum di mulut, refleks batuk lemah karena pasien tidak sadar, nafas tampak kusmaull (pendek dan dangkal), nafas ronkhii +/+, terpasang

ET tube 15 lpm. Selain bersihan jalan nafas, manifestasi klinis mengarah pada gangguan perfusi jaringan serebral yang ditunjukkan dengan kesadaran menurun, GCS 1x2, turgor kulit buruk, akral dingin kering merah, SpiO<sub>2</sub> 93-95%, CRT  $\pm$  4 detik, reaksi pupil 4/6 respon cahaya melemah, diberikan O<sub>2</sub> melalui ETTube 15 lpm, posisi head up 15-30 °, tekanan darah 120/90 mmHg, HR 90 x/menit, suhu 37,4 °C.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka dan muncul pada tinjauan kasus adalah perfusi jaringan serebral tidak efektif berhubungan dengan menurunnya curah jantung, hipoksemia jaringan, asidosis, dan kemungkinan thrombus atau emboli dan diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus dan tidak muncul pada tinjauan teori adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas oleh penumpukan sputum, reflek batuk.

### **4.3 Perencanaan**

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.

Tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan jangka waktunya sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ditentukan jangka waktunya. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis mengamati klien secara langsung.

Ada penambahan pada tinjauan kasus terutama pada masalah utama, pendekatan secara terapeutik untuk meningkatkan hubungan yang baik dan saling percaya dari klien, keluarga terhadap perawat yang akan saling

membantu dalam kelancaran pembuatan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Rencana tindakan pada tinjauan pustaka tidak mengarah pada diagnosa bersihan jalan nafas, namun pada tinjauan kasus penulis menggunakan rencana tindakan prioritas bersihan jalan nafas yang terdiri dari *airway management* dan *airway suction*.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya. Seperti pada diagnosa keperawatan prioritas pertama bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan obstruksi jalan nafas oleh penumpukan sputum, reflek batuk dalam kasus dilakukan observasi TTV tiap jam, observasi keadaan umum klien, observasi intake dan output klien tiap 2 jam, memberikan diit susu tiap 4 jam sekali sejumlah 250 cc melalui sonde, memberikan obat oral Cordaron tab tiap 8 jam sekali melalui sonde, melakukan suction pada Endo tracheal tube dan area sekitar mulut dan hidung tiap 2 jam sekali.

Diagnosa keperawatan yang kedua yaitu gangguan perfusi jaringan serebral berhubungan dengan iskemik serebral dalam kasus dilakukan dan diberikan posisi head up 15-30<sup>0</sup>, observasi TTV tiap jam, observasi keadaan umum klien, pemberian oksigen melalui ET tube 15 lpm, observasi intake dan output tiap 2 jam.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada perawat pelaksana maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi.

Evaluasi untuk diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif meliputi kemampuan pasien dalam menelan dan reflek batuk masih lemah, naik turunnya TTV selama diberikan tindakan terutama saat *suction*. Pada evaluasi untuk diagnosa yang kedua yaitu gangguan perfusi jaringan serebral meliputi tidak stabilnya saturasi oksigen selama perawatan, tidak ada tanda-tanda peningkatan TIK, CRT  $\pm 3$  detik.