### **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus selama memberikan asuhan keperawatan pada pasien Edema Paru Akut di ruang Intensive care unit yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

# 4.1 Pengkajian

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien dan pihak keluarga yang mengantar pasien sangat menerima penulis dengan baik, penulis juga telah melakukan perkenalan diri sebelumnya serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu memberikan asuhan keperawatan pada pasien sehingga dengan terjalinnya hubungan yang kooperatif antara penulis dengan pasien maupun pihak keluarga yang mengantar pasien sampai ke Ruang ICU Rumah sakit Siti Khodijah – Sepanjang.

Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data subjektif dari pasien bahwa pasien mengatakan sekitar pukul 19.00 WIB saat berkendara sepeda motor pulang dari berkerja tiba-tiba sesak mendadak sesampainya dirumah sesak semakin memberat, tidak muntah , dada terasa berat ,dan batuk mengeluarkan darah. Sehingga pukul 21.00 WIB oleh keluarga pasien membawanya ke IGD rumah sakit Siti khodijah Sepanjang, lalu pasien dibawa ke ruang ICU.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 8 Maret 2015 pukul 22.00 WIB didapatkan data obyektif keadaan umum berat, GCS 456, terdapat sesak nafas, ada batuk, peningkatan produksi sputum bercampur darah,

adanya otot bantu nafas (+), pasien menggunakan O2 rebreathing mask 12 lpm, ronchi +/+ , wheezing +/+, RR 26x/menit, SpO2 92%, akral BDP ( Basah Dingin Pucat), suara jantung murmur , distensi vena jugularis, TD 170/70 mmHg, MAP: 103 mmHg ,HR 120 x/menit, irama jantung ireguler dan suhu 36° C, CRT >2 detik, hasil pemeriksaan EKG irama sinus takikardia, kesimpulan foto thorax kesan cardiomegaly dan edemapulmonal.

Menurut teori faktor penyebab edema paru akut dibagi menjadi dua yakni edema paru akut kardiogenik yang disebabkan adanya gangguan pada fungsi jantung, dan edema paru akut non kardiogenik disebabkan penyakit diluar jantung misalnya ARDS, trauma, gagal ginjal, dan lain-lain. ( Tabrani, 2010 ). Sesuai dengan kasus yakni edema paru akut disebabkan karena gangguan pada fungsi jantung, dikarenakan hasil dari pemeriksaan di dapatkan suara jantung murmur, TD 170/70 mmHg, MAP: 103 mmHg, HR 120 x/menit, irama jantung ireguler, hasil pemeriksaan EKG irama sinus takikardia, kesimpulan foto thorax kesan cardiomegaly dan edemapulmonal. Keluhan utama pada pasien edema paru akut menurut teori ialah dispneu yang sangat berat. (Sudoyo, 2006). pada tinjauan kasus pasien mengalami keluhan utama sesak nafas hal ini tidak terjadi kensenjangan dikarenakan tinjauan kasus sesuai dengan tinjauan pustaka.

Pada manifestasi klinis yang ditunjukkan oleh teori pada stage 3 pasien batuk dengan mengeluarkan cairan berbusa mengandung darah (Sudoyo, 2006). Dari hasil pengkajian pada pasien ditemukan bahwa pasien mengatakan sesak nafas, dada terasa berat, pasien terlihat lemas dan pucat, terdapat peningkatan TD 170 / 70 mmHg, Nadi 120 x/menit, frekuensi pernafasan : 26 x/menit. Dan batuk mengeluarkan sputum bercampur darah, Kondisi ini sesuai pada tinjauan pustaka .

Disebutkan pada teori pada pemeriksaan EKG terdapat sinus takikardia dengan hipertropi atrium kiri atau fibrilasi atrium, tergantung penyebab gagal jantung, gambaran infark, hipertrofi ventrikel kiri atau aritmia ( Jeffry, 2012). Hasil pemeriksaan EKG pada pasien sesuai teori yakni menunjukan sinus takhikardi dengan hipertropy atrium kiri . Serta pada teori di jelaskan pada pemeriksaan laboratorium gas darah arteri pada pasien edema paru akut terjadi penurunan PaO2 (Jeffry, 2012) kondisi ini sesuai dengan tinjauan kasus yakni di dapatkan hasil pemeriksaan gas darah arteri nilai PaO2 terjadi penurunan yakni 87 mmHg dari nilai normal 88 – 108 mmHg .

### 4.2 Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan ditemukan prioritas utama diagnose keperawatan pada pasien yang muncul adalah: Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler, penulis mengambil diagnosa tersebut karena sesuai dengan keadaan pasien pada saat pengkajian pasien mengeluh sesak nafas, RR 26x/menit, SpO2 92%, diagnose ini diambil karena perlu penangan segera dikarena kan apabila respiratoryrate pasien diatas normal serta SpO2 yang menurun maka dapat mengakibatkan hipoksemia dan harus segera dilakukan tindakan dengan memberikan terapi oksigen. Diagnosa Gangguan petukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler ini sesuai dengan diagnosa yang muncul pada tinjauan pustaka (Mutaqqin, 2008).

Diagnosa keperawatan ke dua yang diambil pada tinjauan kasus ialah: ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi yang ditandai dengan adanya suara tambahan Ronchi +/+,wheezing +/+,Klien batuk mengeluarkan sekreet bewarna merah jernih kental, RR 26 x/menit, Ada retraksi intercostal, SpO2 : 92 %. ketiga namun diagnosa ini tidak muncul pada tinjauan pustaka ( Muttaqin, 2008) sehingga terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka, dikarenakan diagnose yang diambil pada tinjauan kasus sesuai dengan kondisi pasien .

Diagnosa keperawatan ketiga yang diambil penulis yaitu Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi/irama jantung hal ini terjadi karena adanya penurunan kontraksilitas ventrikel secara mendadak, disamping itu pasien mengalami peningkatan TD 170/70 mmHg, HR 120x/menit dengan irama ireguler, dan suara jantung murmur dengan hasil pemeriksaan tersebutlah penulis berfikir bahwa diagnosa tersebut sesuai untuk diambil sebagai masalah prioritas ketiga, diagnosa ini muncul pada tinjauan pustaka . sehingga tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan kasus dengan tinjauan pustaka.

Dari keterangan tersebut dapat diketahui bahwa tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka muncul pada tinjauan kasus pada pasien dengan edema paru akut. Karena pada kasus nyata diagnosa keperawatan disesuaikan dengan kondisi pasien secara biologis, psikologis dan spiritual.

## 4.3 Intervensi Keperawatan

Dalam perencanaan keperawatan masalah yang ada pada tinjauan kasus disusun berdasarkan urutan prioritas masalah yang ada sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dibuat sesuai dengan urutan prioritas masalah. Hal ini terjadi kesenjangan dikarena kan pada tinjauan kasus disesuaikan dengan kondisi pasien.

Rencana tindakan yang telah dilakukan menyesuaikan dengan keadaan klien dan sarana yang ada di tempat keperawatan. Adapun perencanaan yang dilakukan antara lain :

- 1. Berikan oksigen tambahan
- 2. Berikan posisi semi fowler
- 3. Ajarkan batuk efektif
- 4. Observasi TTV tiap 2 jam
- 5. Berikan obat sesuai indikasi
- 6. Berikan fisioterapi dda
- 7. Monitor kecemasan pada pasien terhadap oksigen

Penulis dalam menyusun rencana tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan dikarenakan penulis berdiskusi terlebih dahulu kepada keluarga dan perawat yang ada diruangan agar tidak salah dalam penentuan perencanaan tindakan keperawatan.

# 4.4 Pelaksanaan Keperawatan

Pelaksanaan merupakan tindakan real dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pelaksanaan keperawatan dilakukan sebaik mungkin menyesuaikan dengan keadaan dan kondisi klien saat itu.

Dalam pelaksanaan ini penulis tidak mengalami hambatan dikarenakan klien dan keluarga kooperatif dengan tindakan medis yang dilakukan oleh penulis yang sesuai dengan standart operasional prosedur yang ada dirumah sakit tersebut.

## 4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi tindakan keperawatan dilakukan dengan cermat dan tepat yang dirangkum dalam catatan perkembangan sedangkan dalam tinjauan pustaka tidak

menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak dilakukan evaluasi.

Adapun uraian evaluasi pada masing-masing diagnosa keperawatan adalah sebgai berikut :

- Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan perubahan membrane alveolar-kapiler. Masalah teratasi sebagian pada waktu 1x15 menit. Evaluasi pada tanggal 08 maret 2015 pada jam 06.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 5 dilanjutkan, tanggal 09 maret 2015 pada jam 06.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 5 dilanjutkan, dan pada tanggal 10 maret 2015 pada jam 14.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 5 tetap dipertahankan.
- Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan hiperventilasi. Masalah teratasi pada waktu 1x15 menit. Evaluasi pada tanggal 08 maret 2015 jam 06.00 WIB Masalah belum teratasi dan intervensi 1-5 dilanjutkan, tanggal 09 maret 2015 jam 06.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1-5 dilanjutkan, dan tanggal 10 maret 2015 jam 14.00 WIB masalah masih teratasi sebagian dan intervensi 1 5 dilanjutkan dan dilimpahkan kepada perawat jaga.
- Penurunan curah jantung berhubungan dengan perubahan frekuensi/irama jantung. Masalah teratasi sebagian pada waktu 1x15 menit. Evaluasi pada tanggal 08 maret 2015 pada jam 06.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 7 dilanjutkan, tanggal 09 maret 2015 pada jam 06.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1 7 dilanjutkan, dan pada

tanggal 10 maret 2015 pada jam 14.00 WIB masalah teratasi sebagian dan intervensi 1-7 tetap dilanjutkan dan dilimpahkan perawat juga.