**BAB 4`**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam Asuhan Keperawatan Pada Tn. N Dengan Diagnosis Medis *Congestife Heart Failure* (CHF) Dengan Disritmia *Atrial Fibrilasi* (AF) Dengan Sindrom Marfan Di Ruang Perawatan ICCU Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. **Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah mengadakan perkenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif.

Pada dasarnya pengkajian antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat persamaan. Dalam tinjauan kasus, pada keluhan utama, pasien mengeluh kakinya bengkak. Kelebihan volume cairan pada tinjauan kasus dijadikan diagnosis utama karena yang paling utama dirasakan oleh pasien. Riwayat penyakit dahulu yaitu keadaan atau penyakit-penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang sehubungan dengan penyakit katub saat masih kecil dan sindrom marfan. Riwayat penyakit keluarga yaitu biasanya penyakit pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya ataupun yang sehubungan dengan penyakit ini CHF. Pada tinjauan kasus ditemukan ayah dan ibu pasien meninggal karena Diabetes melitus. Riwayat penyakit dahulu yaitu keadaan atau penyakit-penyakit yang pernah diderita oleh penderita yang sehubungan CHF atau yang memperberat CHF. Riwayat penyakit keluarga yaitu biasanya penyakit ini pernah dialami oleh anggota keluarga lainnya ataupun yang sehubungan dengan penyakit jantung seperti hipertensi. Pada tinjauan kasus ditemukan ayah pasien mempunyai riwayat hipertensi. Pada pemeriksaan fisik keadaan umum dan tanda-tanda vital: ada tidaknya suara napas tambahan. Pada tinjauan kasus terdapat suara napas tambahan wheezing dan rhonki Pemeriksaan fisik pada sistem pernafasan: biasanya pasien terlihat sesak nafas, terdapat ronchi yang terjadi akibat adanya peningkatan produksi sputum pada saluran pernapasan. Pemeriksaan ekspansi pernapasan gerakan dada asimetris (Somantri, 2009). Pada sistem kardiovaskuler Bentuk dada *pigeonchest*, adanya edema pada ekstremitas bawah. Nadi : 88x/menit, irreguler. CRT<2 dtk, akral dingin basah. Suara pekak. Bunyi jantung S1S2 tunggal, tidak ada gallop,S4 terdapat suara murmur. Pada sistem persyarafan adanya tingkat kesadaran, disamping itu juga diperlukan pemeriksaan GCS, reflek patologis dan reflek fisiologisnya. Pada sistem pencernaan terlihat pembersaran di daerah abdomen. Tidak ada rasa mual dan muntah. Makanan habis satu porsi. Bising usus normal. Terdapat bunyi timpani. Pada muskuluskeletal dapat terjadi intoleransi aktivitas yang disebabkan adanya edema pada ekstremitas bawah.

Kesenjangan pada pengkajian ditinjauan pustaka dan tinjauan kasus mengacu pada B1-B6. Pada pengkajian pasien mengeluh kaki bengkak dan sesak nafas hanya pada saat beraktivitas. Karena itu penulis mengangkat masalah penurunan curah jantung. Pada pemeriksaan fisik sistem pernafasan ditemukan data bentuk dada *pigeonchest*, pergerakan dada simetris di karenakan ekspansi paru sangat teratur, ada sesak nafas. Pada pengkajian pada kardiovaskuler Bentuk dada *pigeonchest*, adanya edema pada ekstremitas bawah. Nadi : 88x/menit, irreguler. CRT<2 dtk, akral dingin basah. Suara pekak. Bunyi jantung S1S2 tunggal, tidak ada gallop,S4 terdapat suara murmur. Pada sistem pencernaan terlihat pembersaran di daerah abdomen. Tidak ada rasa mual dan muntah. Makanan habis satu porsi. Bising usus normal tidak mengganggu nafsu makan pasien meskipun disertai dengan adanya batuk dan tidak mempengaruhi berat badan pasien, tidak ada nyeri abdomen. Untuk aktivitas klien dibatasi dan perlu bantuan orang lain, maka dari itu penulis mengangkat masalah intoleran aktivitas.

1. **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual atau potensial ) dari individu atau kelompok tempat perawat secara legal mengidentifikasi dan memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, mengatasi, atau mencegah perubahan (Rohmah, 2012).

1. Intolenran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke jaringan dengan kebutuhan sekunder penurunan curah jantung (NANDA, 2012)
2. Ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan keletihan (NANDA, 2012)
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas ventrikel kiri, perubahan frekuensi, perubahan irama dan perubahan volume sekuncup (NANDA, 2012)
4. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan kontraktilitas jantung (Carpenito, Moyet 2006)
5. Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan akumulasi cairan dalam alveoli paru sekunder terhadap status hemodinamik tidak stabil (Udjianti, 2010)
6. Resiko tinggi terhadap kerusakan integritas kulit berhubungan dengan tirah baring lama, edema dan penurunan perfusi jaringan (Udjianti, 2010)
7. Nyeri dada berhubungan dengan kurangnya suplai darah ke miokardium, perubahan metabolisme peningkatan asam laktat (Wilkinson, Moyet 2007)
8. Perubahan pola tidur berhubungan dengan nyeri, sesak nafas dan lingkungan rumah sakit yang asing bagi pasien (Udjianti, 2010)
9. Ketidakefektifan perfusi jaringan berhubungan dengan kontraktilitas jantung menurun (Udjianti, 2010).
10. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan intake, mual dan anoreksi (Wilkinson, Judith 2007).
11. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (Udjianti, 2010)

Pada kasus Tn. N, terdapat 4 diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah sebagai berikut:

1. Kelebihan volume cairan berhubungan dengan penurunan kontraktilitas jantung (Carpenito, Moyet 2006). -Ekstremitas bawah klien tampak edema. Hasil TTV Td: 130/80mmHg, S: 37,70C, N: 88x/menit, rr: 24x/mnt. Hasil lab Na 132; K 3,65; Cl 105; ALB2,7 g/dL, terdapat bunyi jantung S4: murmur, klien mengalami oliguri, berat badan klien saat MRS: 68 kg, TB: 176. Balance cairan :M : 600cc,I: 100cc, Up: 200cc. BC :+500cc/12 jam.
2. Penurunan curah jantung berhubungan dengan kontraktilitas ventrikel kiri, perubahan frekuensi, perubahan irama dan perubahan volume sekuncup (NANDA, 2012) Klien tampak kelelahan, klien batuk tidak produktif. Hasil Foto ; CTR 60 %, , hasil EKG AF 70-100% , hasil TTV Td: 130/80mmHg, S: 37,70C, N: 88x/menit, rr: 24x/mnt, terdapat napas cuping hidung
3. Penurunan curah jantung berhubungan dengan Peningkatan kerja ventrikel(NANDA, 2012). Hasil EKG klien menunjukkan Atrial Fibrilasi. Ekstremitas bawah klien tampak edema. Klien mengalami oliguri, terdapat bunyi jantung S4: murmur, kulit dingin berkeringat.
4. Intolenran aktifitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai oksigen ke jaringan dengan kebutuhan sekunder penurunan curah jantung (NANDA, 2012). Klien tampak dibantu saat hendak ke kamar mandi. Hasil TTV Td: 130/80mmHg, S: 37,70C, N: 88x/menit, rr: 24x/mnt. Hasil EKG klien menunjukkan Atrial Fibrilasi.
5. **Perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan pasien dan keluarga dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), ketrampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria hasil waktu karena kasus nyata keadaan pasien secara langsung. Intervensi diagnosis keperawatan yang ditampilkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi tetap mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang telah ditetapkan.

Pada diagnosis keperawatan Kelebihan volume cairan berhubungan dengan edema sistemik ekstremitas Tujuan: dalam waktu 3 x 24 jam tidak terjadi kelebihan volume cairan sistemik. Kriteria : klien tidak sesak napas, edema ekstremitas berkurang pitting edema (-), produksi urine > 600ml/hari.

Pada diagnosis keperawatan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal. Tujuan : dalam waktu 2 x 24 jam tidak terjadi perubahan pola napas. Kriteria : klien tidak sesak napas, RR dalam batas normal 16-20 kali/menit, respons batuk berkurang.

Pada diagnosis keperawatan penurunan curah jantung berhubungan dengan aliran tidak adekuat ke jantung dan otak. Tujuan : Dalam waktu 3 x 24 jam penurunan curah jantung dapat teratasi dan menunjukkan tanda bital dalam batas yang dapat diterima (disritmia terkontrol atau hilang dan bebas gejala gagal jantung seperti parameter hemodinamik dalam batas normal, keluaran urine adekuat). Kriteria: Klien akan melaporkan penurunan episode dispnea, berperan dalam aktivitas mengurangi beban kerja jantung, tekanan darah dalam batas norma (120/80 mmHg), nadi 80x/menit, tidak terjadi aritmia, denyut jantung dan irama jantung teratur, CRT kurang dari 3 detik, dan produksi urin 30> ml/jam.

Pada diagnosis keperawatan intoleran aktivitas berhubugan dengan kelemahan Tujuan : aktivitas sehari-hari klien terpenuhi dan meningkatnya kemampuan beraktivitas. Kriteria : klien menunjukkan kemampuan beraktivitas tanpa gejala-gejala yang berat, terutama mobiliasasi di tempat tidur.

1. **Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yeng telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustaka belum dapat direalisasikan karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosis pada kasus tidak semua sama pada tinjauan pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien dengan sebenarnya.

Dalam melaksanakan pelaksanaan ini pada faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana diruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Pada diagnosis keperawatan kelebihan volume cairan berhubungan dengan edema sistemik ekstremitas Tujuan: dalam waktu 3 x 24 jam tidak terjadi kelebihan volume cairan sistemik. Kriteria : klien tidak sesak napas, edema ekstremitas berkurang pitting edema (-), produksi urine > 600ml/hari..

Pada diagnosis keperawatan ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan pengembangan paru tidak optimal. Tujuan : dalam waktu 2 x 24 jam tidak terjadi perubahan pola napas. Kriteria : klien tidak sesak napas, RR dalam batas normal 16-20 kali/menit, respons batuk berkurang.

Pada diagnosis keperawatan Penurunan curah jantung berhubungan dengan aliran tidak adekuat ke jantung dan otak. Tujuan : Dalam waktu 3 x 24 jam penurunan curah jantung dapat teratasi dan menunjukkan tanda bital dalam batas yang dapat diterima (disritmia terkontrol atau hilang dan bebas gejala gagal jantung seperti parameter hemodinamik dalam batas normal, keluaran urine adekuat). Kriteria: Klien akan melaporkan penurunan episode dispnea, berperan dalam aktivitas mengurangi beban kerja jantung, tekanan darah dalam batas norma (120/80 mmHg), nadi 80x/menit, tidak terjadi aritmia, denyut jantung dan irama jantung teratur, CRT kurang dari 3 detik, dan produksi urin 30> ml/jam.

Pada diagnosis keperawatan intoleran aktivitas berhubugan dengan kelemahan Tujuan : aktivitas sehari-hari klien terpenuhi dan meningkatnya kemampuan beraktivitas. Kriteria : klien menunjukkan kemampuan beraktivitas tanpa gejala-gejala yang berat, terutama mobiliasasi di tempat tidur.

Pada pelaksanaan keperawatan tidak ditemukan hambatan karena pasien kooperatif dengan perawat sehingga rencana tindakan dapat dilakukan.

1. **Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi kelebihan volume cairan tindakan, ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, dan intoleran aktivitas yang tepat telah dilaksanakan, masalah teratasi sebagian, hal ini dikarenakan asuhan keperawatan diberikan hanya selama 3hari, pemantauan tidak dilakukan sampai pasien KRS (Keluar Rumah Sakit)

Walaupun adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga, dan tim kesehatan, pada akhir evaluasi belum semua tujuan dapat dicapai, yaitu pada masalah keperawatan kelebihan volume cairan tindakan, ketidakefektifan pola nafas, penurunan curah jantung, dan intoleran aktivitas, hal ini dikarenankan asuhan keperawatan diberikan hanya selama 3 hari saja tidak sampai pasien KRS (Keluar Rumah Sakit).