

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. H dengan Abortus Inkompetus dengan Tindakan Kuretase di ruang bersalin Rumah sakit Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada.

Riwayat kesehatan sekarang pada tinjauan teori ditemukan adanya perdarahan pervaginam, terlambat haid, rasa mulas atau kram perut seta nyeri pada perut bagian bawah sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan klien mengeluh nyeri perut bagian bawah, dan keluar darah dari vagina karena darah yang dikeluarkan klien  $\pm 50$  cc.

Pada tinjauan kasus penulis menjelaskan pola fungsi kesehatan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dijelaskan karena penulis hanya menyajikan data fokus pada klien abortus inkompletus.

Pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi dari tiap – tiap masalah yang meliputi data subyektif dan obyektif yang didasarkan

pada respon klien secara langsung yang penulis kumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber – sumber yang ada. Dimana ditinjau kasus dijelaskan karena pada tinjauan kasus ada klien, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada klien sehingga tidak bisa dikelompokkan dalam bentuk data subyektif dan obyektif seperti pada tinjauan kasus.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase muncul pada tinjauan pustaka prioritas kedua dan tinjauan kasus prioritas pertama hal ini disebabkan klien benar-benar merasa cemas dengan keadaannya sehingga dibayang-bayangi rasa ketakutan yang berlebihan.

Diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus muncul pada tinjauan pustaka prioritas ketiga dan tinjauan kasus prioritas kedua dikarenakan nyeri yang dialami klien diakibatkan adanya kontraksi uterus, sementara klien dalam hamil 12 minggu sehingga menyebabkan klien lemah.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan tidak muncul pada tinjauan kasus adalah kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan. Diagnosa ini tidak terjadi pada klien dikarenakan tidak ada tanda-tanda dehidrasi, Hb : 11,6 gr% dan jumlah darah  $\pm$  50 cc.

#### **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 mengamati klien secara langsung. Tujuan yang dicapai pada diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus dan kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase dilakukan dalam waktu 2 jam dikarenakan klien saat itu dalam keadaan takut akan dilakukan tindakan kuretase dan nyeri yang dialami klien adalah fisiologis pada orang yang mengalami abortus.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa perbedaan karena pada tinjauan kasus menyesuaikan dengan keadaan klien dan sarana yang ada di tempat keperawatan.

#### **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 kecemasan berhubungan dengan tindakan kuretase mengkaji perasaan cemas klien dengan memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya, memberikan health education tentang proses tindakan kuretase serta menganjurkan klien untuk berdoa agar hati dan pikirannya tenang. Sedangkan pada diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dan lepasnya gestasi dari dinding uterus dengan cara memberikan penjelasan pada klien bahwa nyeri yang dialaminya adalah fisiologis, menganjurkan klien untuk melakukan teknik relaksasi, klien melakukan teknik relaksasi saat terjadi nyeri

dengan cara nafas panjang selama 5 detik kemudian dihembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut. Tindakan kuretase dilakukan dengan berkolaborasi dengan dokter pada pukul 13.00 WIB.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien 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 setiap diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus adalah klien siap dilakukan tindakan kuretase dan kecemasan klien berkurang pada tanggal 24 juli 2012 pukul 13.00 WIB dan nyeri klien berkurang setelah dilakukan tindakan kuretase pada tanggal 24 juli 2012 pukul 14.00 WIB.