

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. N dengan Inpartu Pre eklamsia ringan 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 tekanan darah 140/90 mmHg, edema umum, tengkuk terasa berat serta kenaikan berat badan mencapai 1 minggu selama kehamilan sedangkan pada tinjauan ditemukan klien mengeluh nyeri perut bagian bawah, tekanan darah 140/90 mmHg dan berat badan meningkat 1 kg per minggu selama kehamilan tua. Alasannya karena pada saat itu klien datang ke rumah sakit dalam keadaan kala 1 fase laten dengan pembukaan dalam (VT) Ø 2cm, effacement 20% dan His datang 1 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, tekanan darah 140/90 mmHg.

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan kasus terdapat perbedaan dengan tinjauan pustaka. Pada tinjauan kasus tidak ditemukan bahwa klien pernah mengalami pre-eklamsia, obesitas atau penyakit lain. Sedangkan pada tinjauan

pustaka ditemukan. Alasannya dalam struktur keluarga tidak terdapat riwayat hipertensi dan selalu mengatur pola makan yang sehat dengan megkonsumsi makanan yang bergizi.

Pada tinjauan kasus penulis menjelaskan pola fungsi kesehatan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dijelaskan karena penulis hanya menyajikan data fokus pada klien pre-eklamsia ringan.

Pada pemeriksaan fisik menunjukkan adanya perbedaan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka. Pada tinjauan kasus pemeriksaan fisik hanya ditemukan edema pada kedua ekstermitas bawah sedangkan pada tinjauan pustaka ditemukan edema wajah dan odema pada retina. Hal ini disebabkan karena terjadi retensi garam dan air yang berlebihan pada ekstermitas bawah sehingga edema hanaya terdapat pada ekstermitas bawah serta klien sudah mendapatkan perawatan sehingga tidak sampai menimbulkan komplikasi lebih lanjut.

Untuk pemeriksaaan penunjang pada tinjauan kasus hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium darah hemoglobin serta pemeriksaan urinalis sedangkan pemeriksaan penunjang yang terdapat pada tinjauan pustaka yang tidak dilakukan pada tinjauan kasus adalah pemeriksaan penunjang laboratorium darah lengkap yang meliputi pemeriksaan hematokrit, trombosit, pemeriksaan faal hati yang meliputi pemeriksaan bilirubin, LDH, AST, SGOT, SGPT, pemeriksaan tes kimia darah asam urat. Alasannya karena pada saat itu data yang sangat menunjang untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium darah hemoglobin dan pemeriksaan urinalis yaitu pemeriksaan fisik pada mata terdapat konjungtiva anemis serta tekanan darah 140/90 mmHg.

Pada tinjauan kasus tidak dilakukan pemeriksaan radiologi sedangkan pada tinjauan pustaka dilakukan. Hal ini dikarenakan keadaan janin selalu dipantau selama memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat dengan melakukan observasi terhadap keadaan janin.

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 ditinjauan pustaka tidak 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

Pada diagnosa kekurangan volume cairan berhubungan dengan penurunan tekanan osmotik koloid plasma muncul pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka dikarenakan pada saat melakukan pengkajian ditemukan edema pada kedua ekstermitas bawah, berat badan naik 1 kg tiap minggu selama kehamilan tua, tekanan darah 140/90 mmHg, pemeriksaan proteinuria 1+ (postif).

Diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus muncul pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka yang merupakan prioritas kedua dikarenakan nyeri yang dialami klien diakibatkan adanya kontraksi uterus menyebabkan dilatasi dan penipisan serviks serta iskemi uterus (penurunan aliran darah sehingga oksigen mengalami defisit) sehingga terjadi kontraksi arteri miometrium

dan timbul rasa nyeri akan tetapi nyeri yang dirasakan klien merupakan hal yang fisiologis.

Diagnosa keperawatan prioritas ketiga yaitu cemas berhubungan dengan proses persalinan muncul pada tinjauan kasus dan tinjauan pustaka hal ini disebabkan klien dalam keadaan G1P00000 sehingga klien baru pertama kali melahirkan dan klien mendapatkan pengalaman baru tentang proses persalinannya.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan tidak muncul pada tinjauan kasus adalah :

1. Penurunan curah jantung berhubungan hipovolemi/penurunan aliran balik vena, peningkatan tahanan vascular sistemik.

Diagnosa ini tidak terjadi pada klien yang penulis berikan asuhan keperawatan dikarenakan setiap klien memeriksakan kehamilannya tekanan darah klien selalu dipantau oleh bidan dengan melakukan observasi tanda-tanda vital.

2. Perubahan perfusi jaringan uteroplasenta berhubungan dengan hipovolemia ibu, interupsi aliran darah (vasopasme progresif dari arteri spiral).

Diagnosa ini tidak ditemukan pada tinjauan kasus dikarenakan klien selalu memeriksakan kehamilannya secara teratur ke bidan terdekat dan mematuhi tentang saran yang diberikan oleh bidan yaitu klien tidak boleh mengkonsumsi terlalu banyak makanan yang mengandung garam dan klien mematuhi. Namun pada tinjauan kasus muncul masalah ketidakefektifan perfusi jaringan perifer yang disebabkan oleh penurunan konsentrasi

hemoglobin dalam darah dan didapatkan pemeriksaan laboratorium hemoglobin klien rendah dengan nilai 8,9 gram, konjungtiva anemis.

3. Resiko cedera pada janin berhubungan dengan tidak adekuatnya perfusi darah ke plasenta

Diagnosa ini hanya penulis temukan pada tinjauan pustaka, sedangkan pada tinjauan kasus tidak ditemukan diagnosa tersebut. Hal ini dikarenakan keadaan janin selalu dipantau selama memeriksakan kehamilannya di bidan terdekat dengan melakukan observasi terhadap keadaan janin.

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. Tujuan yang dicapai pada diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dan cemas berhubungan dengan proses persalinan hanya dilakukan dalam waktu 2 jam dikarenakan klien saat itu dalam keadaan G1P00000 kala 1 fase laten dengan pembukaan dalam (VT) 2 cm, effacement 20% dan nyeri yang dialami klien adalah fisiologis pada orang yang akan melahirkan. Oleh karena itu intervensi harus tercapai sebelum klien persalinan.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa perbedaan. Untuk teknik manajemen nyeri, klien hanya

melakukan teknik relaksasi dan distraksi serta pemberian obat oral Nifedipine tablet dengan dosis 1x10 mg 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 pertama kekurangan volume cairan berhubungan dengan peningkatan tekanan osmotik koloid plasma dalam kasus dilakukan observasi TTV, observasi edema pada kedua ekstermitas bawah klien, melakukan observasi intake dan output cairan setiap 6 jam, memberikan diit TKTP, memberikan obat oral Nifedipine tablet 1 x 10 mg untuk menurunkan tekanan darah.

Diagnosa keperawatan prioritas kedua yaitu nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dengan cara memberikan penjelasan pada klien bahwa nyeri yang dialaminya adalah fisiologis, menganjurkan klien untuk melakukan teknik manajemen nyeri dengan cara kompres dingin, pijatan pada daerah punggung, leher, wajah dan bahu, terapi aroma serta teknik relaksasi dan distraksi saat terjadi kontraksi namun klien hanya melakukan teknik relaksasi saat terjadi kontraksi karena keterbatasan sarana dan alat, sedangkan pada diagnosa keperawatan cemas berhubungan dengan proses persalinan penulis mengkaji perasaan cemas klien dengan memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan perasaannya, memberikan health education tentang proses

persalinan serta menganjurkan klien untuk berdoa agar hati dan pikirannya tenang.

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 dapat tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diharapkan.