

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. Ri prenatal dengan pre-eklampsia berat di ruang bersalin RSUD Haji Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Pengumpulan data

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam menghimpun data informasi dari klien. Beberapa cara yang dapat digunakan untuk mengumpulkan data yaitu wawancara, observasi, pemeriksaan.

Identitas klien pada tinjauan kasus merupakan langkah awal yang digunakan untuk menggali data selanjutnya. Sedangkan pada tinjauan teori hanya merupakan suatu acuan yang akan diwujudkan dalam bab III.

Riwayat kesehatan sekarang pada tinjauan memuat gambaran yang merupakan gejala dari penyakit. Sedangkan pada tinjauan kasus gejala tersebut merupakan keluhan verbal klieen.

Riwayat kesehatan dahulu pada tinjauan pustaka dan kasus tidak ada perbedaan yaitu tidak ditemukan bahwa klien pernah mempunyai penyakit pre-eklamsia atau eklamsi atau penyakit lain.

Mengenai pola – pola fungsi kesehatan, pola eliminasi urine pada tinjauan kasus tidak ditemukan adanya kelainan seperti pada teori yaitu proteinuria, oliguria begitupun pula pada pola sensori pada kasus tidak ditemukan gangguan visus, sedangkan pada teori ditemukan.

Pada pemeriksaan fisik menunjukkan ada perbedaan antara teori dan kasus seperti pada kepala dan leher pada teori didapatkan odema pada muka dan palpebra sedangkan pada kasus hanya di temukan odema pada kaki karena klien sebelumnya sudah mendapatkan perawatan.

4.1.2 Analisa data

Analisa data pada landasan teori tidak dicantumkan proses analisisnya, tetapi langsung menemukan masalah keperawatannya. Sedangkan pada kasus ditemukan proses analisisnya. Hal ini dikarenakan pada landasan teori data yang ada didasarkan dari literatur dari kasus pre-ekslampsia pada umumnya. Sedangkan pada tinjauan kasus telah ada kliennya, sehingga diperoleh proses analisisnya yaitu data subyektif maupun data obyektif berdasarkan kasus nyata yang ada dalam ruangan yang dapat memenuhi kriteria dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

4.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka adalah sebagai berikut:

- a. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan pre-ekslampsia berat
- b. Nyeri berhubungan dengan meningkatnya intensitas dari uterus (kontraksi uterus)

- c. Cemas berhubungan dengan proses persalinan
- d. Potensial kejang berhubungan dengan pre-eklampsia berat
- e. Potensial terjadinya asfiksia intra uteri berhubungan dengan gangguan perfusi jaringan.

Pada diagnosa gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan pre-eklampsia berat terjadi pada tinjauan kasus, dikarenakan pada saat melakukan asuhan keperawatan didapatkan adanya odema pada kedua tungkai, terjadi kenaikan berat badan 20 kg selama kehamilan, hipertensi 160/110 mmHg.

Dengan keperawatan nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus pada tinjauan kasus masuk prioritas kedua dikarenakan nyeri yang dialami klien tersebut diakibatkan adanya Iskhemi rahim dan peningkatan otot-otot rahim sehingga otot rahim mengecil dan menebal sehingga timbul rasa nyeri akan tetapi nyeri merupakan hal yang fisiologis.

Cemas berhubungan dengan proses persalinan pada tinjauan kasus disebabkan klien dalam keadaan 61po-o sehingga klien baru pertama kali mengalami pengalaman dalam melahirkan.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori tapi tidak muncul pada tinjauan kasus adalah sebagai berikut:

1. Potensial terjadinya kejang berhubungan dengan pre-eklampsia berat

Diagnosa ini tidak terjadi pada klien yang penulis berikan asuhan keperawatan dikarenakan klien selalu memeriksakan kehamilannya secara rutin ke Rumah Sakit dan klien mematuhi tentang saran yang diberikan di rumah sakit yaitu dokter dan perawat, sebagai suatu misal sejak 1 bulan yang lalu klien disarankan untuk tidak makan makanan yang banyak mengandung garam,

klien mematuhi, sebelum masuk rumah sakit tidak pernah mengalami kejang dan selama di rumah sakit juga dilakukan observasi sehingga tidak ditemukan peningkatan tekanan darah, peningkatan odema dan hiperrefleksia.

2. Potensial terjadinya asfiksia intra uteri berhubungan dengan gangguan perfusi jaringan plasenta. Diagnosa keperawatan ini hanya penulis temukan pada teori, sedangkan pada kasus yang penulis rawat tidak ditemukan. Hal ini dikarenakan keadaan janin selalu dipantau selama di rumah sakit dengan melakukan observasi terhadap keadaan janin. Dengan demikian dapat mengetahui secara dini bila ditemukan tanda hipoksia janin yang dapat menyebabkan kematian janin.

4.3 Perencanaan

Dalam perencanaan pada teori dibuat sesuai dengan masalah yang ada berdasarkan urutan prioritas masalah.

Tujuan pada tinjauan teori tidak ditentukan jangka waktunya, sedang pada tinjauan kasus dicantumkan sebagai pedoman dalam melakukan evaluasi, hal ini disebabkan pada kasus penulis mengamati langsung pada klien.

Rencana tindakan keperawatan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus terdapat beberapa perbedaan karena menyesuaikan dengan keadaan klien dan sarana yang ada di tempat keperawatan. Namun demikian tetap mengacu pada rencana tindakan yang ada pada teori. Dalam diagnosa keperawatan gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan pre-eklampsia berat pada teori tidak ada rencana pemasangan kateter, sedangkan pada kasus didapatkan karena diperlukan untuk memantau cairan yang keluar yaitu jumlah

produksi urine, observasi gejala cardinal dan his namun pada kasus disebutkan karena untuk mengetahui secara dini dan mengetahui kemajuan persalinan.

4.4 Pelaksanaan

Pada tinjauan pustaka tidak dilakukan pelaksanaan karena tidak ada kliennya, sedangkan pada tinjauan kasus dilaksanakan sesuai dengan yang dirumuskan pada perencanaan, seperti pada diagnosa prioritas pertama. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan pre-eklampsia berat dalam kasus dilakukan observasi intake dan out put cairan untuk mengetahui keseimbangan cairan, memberikan diet sesuai dengan hasil kolaborasi yaitu tinggi peotein rendah garam untuk mengurangi retensi garam dan air sehingga oedema berkurang.

Diagnosa nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus dengan cara memberikan penjelasan pada klien bahwa nyeri yang dialami adalah hal fisiologis, menganjurkan untuk melakukan teknik destraksi dan relaksasi, sedangkan diagnosa cemas berhubungan dengan proses persalinan diberikan informasi tentang kondisinya serta menganjurkan untuk berdoa agar hati dan pikiran tenang.

4.5 Evaluasi

Dalam teori diterangkan bahwa evaluasi merupakan langkah akhir dari proses keprawatan yang menunjang tujuan tercapai atau tidak. Evaluasi dalam teori dan kasus sebagai tolak ukur untuk mencapai tujuan yang ditetapkan di tinjauan teori tanpa menggunakan catatan perkembangan karena klien tidak ada sehingga tidak mungkin dilakukan evaluasi. Sedangkan pada kasus nyata evaluasi

dapat dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan pada klien langsung yang ditulis dalam catatan perkembangan.

Pada tinjauan kasus evaluasi dapat berjalan lancar sesuai yang diharapkan, tetapi ada salah satu diagnosa yang dilakukan evaluasi tujuan belum dapat tercapai sesuai dengan kriteria waktu yang ditentukan, misalnya gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit berhubungan dengan pre-ekslampsia berat, dimana kriteria yang diharapkan dapat tercapai dalam waktu 2x24 jam, namun evaluasi akhir masih menunjukkan adanya oedema pada kedua tungkai dikarenakan klien belum melahirkan, sehingga observasi dilanjutkan sampai klien melahirkan. Setelah klien melahirkan tujuan dapat tercapai karena tanda/gejala edema maupun peningkatan tekanan darah dapat hilang secara bertahap dengan cara perawatan dan pengobatan.