

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. W dengan *Abortus Imminens* 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.

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

Setelah melakukan pengkajian dan data yang diperoleh dikelompok-kelompokkan penulis melaksanakan analisa data guna mengetahui masalah-masalah yang dihadapi berdasarkan data-data yang ada, dan didapatkan masalah antara lain resiko terjadi gawat janin intra uteri, ansietas, serta kurang pengetahuan. Sedangkan pada tinjauan teori menurut Nikmatur 2011, Nugroho 2011, dan Mitayani 2011 disebutkan masalah yang sama hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan keadaan pada kasus nyata.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus *Abortus Imminens* pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus yaitu :

1. Resiko terjadi gawat janin intra uteri berhubungan dengan penurunan suplay O₂ dan nutrisi ke jaringan plasenta skunder terhadap terlepasnya separasi plasenta (Nugroho, 2011) yang merupakan prioritas pertama dikarenakan seorang bisa saja terjadi resiko gawat janin intra uteri jika suplay O₂ dan nutrisi ke jaringan plasenta sekunder mengalami penurunan sehingga perlu diwaspadai terjadinya gawat janin.
2. Ansietas berhubungan dengan krisis situasi (perdarahan dan ancaman terhadap keselamatan bayi yang dikandungnya) (Nugroho, 2011) muncul sebagai prioritas kedua dikarenakan kecemasan yang dialami klien belum pernah terjadi sebelumnya sehingga klien takut terjadi apa-apa pada janinnya.
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi (Nugroho, 2011) muncul sebagai diagnose prioritas ketiga dikarenakan pengetahuan klien yang sangat kurang mengenai kondisi yang dialaminya.

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

1. Nyeri berhubungan dengan adanya kontraksi uterus, skunder terhadap pelepasan separasi plasenta (Mitayani, 2011) , pada tinjauan kasus tidak muncul karena nyeri yang dialami klien tidak menonjol.
2. Resiko deficit volume cairan berhubungan dengan kehilangan berlebihan melalui rute normal dan atau abnormal (perdarahan) (Nugroho, 2011) pada

tinjauan kasus tidak muncul karena perdarahan yang dialami klien hanya sedikit sehingga penurunan devicit volume cairan tidak mungkin terjadi.

3. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan skunder akibat perdarahan; prosedur invasif (Mitayani, 2011) pada tinjauan kasus tidak muncul karena tidak ditemukan penurunan pertahanan sekunder akibat perdarahan sehingga tidak terjadi infeksi.

4.3 Perencanaan

Perencanaan pada teori belum dituliskan target waktu dan kriteria hasil dari masing – masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis berhadapan langsung dengan klien. Perencanaan utama yang sesuai dengan teori menurut Nugroho 2011 dan kasus yaitu menganjurkan pasien untuk tirah baring dalam 2 x 24 jam.

Penulis tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena penulis sebelumnya telah melakukan komunikasi terlebih dahulu kepada keluarga untuk melaksanakan rencana yang telah ditentukan.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan intervensi keperawatan kepada ibu dengan *Abortus Imminens* sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Oleh karena itu berdasarkan perencanaan yang ada, dalam pelaksanaan tidak mengalami kesulitan karena klien dan keluarga kooperatif selama proses pelaksanaan sehingga rencana keperawatan dapat sesuai dengan rencana tindakan yang telah dibuat serta adanya kerja sama yang baik dan saling pengertian antara peneliti dan keluarga.

4.5 Evaluasi

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan/pemeriksaan 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 kriteria yang diharapkan. Diagnosa keperawatan yang pertama resiko terjadi gawat janin intra uteri berhubungan dengan penurunan suplay O₂ dan nutrisi ke jaringan plasenta skunder terhadap terlepasnya separasi plasenta dapat tercapai dalam waktu 2 hari . Diagnosa keperawatan kedua ansietas berhubungan dengan krisis situasi (perdarahan dan ancaman terhadap keselamatan bayi yang dikandungnya)dapat tercapai dalam waktu 3 hari. Diagnosa keperawatan ketiga kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi dapat tercapai dalam waktu 3 hari.

Hasil evaluasi dari kasus *Abortus Imminens* dengan perawatan dan penanganan yang cepat dan tepat dapat mencegah timbulnya komplikasi dan ibu dapat melanjutkan kehamilan serta mempertahankan janinnya kembali hingga waktu melahirkan tanpa ada gangguan.