

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan Abortus Inkompletus Di Ruang bersalin Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengkajian terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diantaranya yaitu pada pasien abortus inkompletus biasanya terjadi Sakit perut dan mulas – mulas, Perdarahan yang bisa sedikit atau banyak, dan biasanya berupa stolsel (darah beku), Sudah ada keluar fetus atau jaringan, Keluhan nyeri pada perut bagian bawah (Prawirohardjo, S). Pada tinjauan kasus didapatkan klien terjadi flek berwarna merah segar.

Pada tinjauan kasus klien terjadi abortus inkompletus yang di sebabkan karena keluarnya stolsel (darah beku) dimana klien mengeluarkan flek berwarna merah segar. Hal ini sesuai dengan yang terdapat pada tinjauan pustaka tanda-tanda yang disebabkan karena stolsel diantaranya darah beku, flek berwarna merah (Prawirohardjo, S). Pada tinjauan kasus pemeriksaan darah dilakukan sebelum klien di kuret Hb 10,7 g/dl, HbsAg Negatif pada klien dengan kasus Abortus Inkompletus menunjukkan adanya stolsel (darah beku).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa keperawatan yang muncul di teori ada 6 sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul di kasus ada 3. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul di tinjauan kasus adalah :

Diagnosa keperawatan antara tinjauan teori dan kasus terdapat kesenjangan berdasarkan teori. Diagnosa yang muncul adalah :

1. Nyeri berhubungan dengan dilatasi serviks, trauma jaringan, dan kontraksi uterus muncul prioritas pertama. seorang bisa saja terjadi nyeri dan mengalami kontraksi uterus sehingga perlu diwaspadai terjadinya gawat janin (Mitayai, 2011)
2. Cemas berhubungan dengan masalah kesehatan abortus krisis situasi. muncul sebagai prioritas kedua dikarenakan kecemasan yang dialami klien belum pernah terjadi sebelumnya sehingga klien takut akan tindakan kuret (Nugroho, 2011).
3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi muncul sebagai diagnosa prioritas ketiga dikarenakan pengetahuan klien yang sangat kurang mengenai kondisi yang dialami dan tindakan kuret (Mitayani, 2011).
4. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan. pada tinjauan kasus tidak muncul karena perdarahan yang dialami klien hanya sedikit sehingga penurunan devicit volume cairan tidak mungkin terjadi (Nugroho, 2011).

5. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan sekunder akibat perdarahan; prosedur invasif pada tinjauan kasus tidak muncul karena tidak ditemukan penurunan pertahanan sekunder akibat perdarahan sehingga tidak terjadi infeksi (Mitayani, 2011).
6. Resiko terjadi gawat janin intra uteri (hipoksia) berhubungan dengan penurunan suplay O₂ dan nutrisi ke jaringan plasenta sekunder terhadap perdarahan akibat pelepasan separasi plasenta (Mitayani, 2011).

Sedangkan pada tinjauan kasus pada Ny “S” dengan abortus inkompletus yang muncul tiga diagnosa, yaitu :

1. Nyeri berhubungan dengan dilatasi serviks, trauma jaringan, dan kontraksi uterus muncul prioritas pertama. seorang bisa saja terjadi nyeri dan mengalami kontraksi uterus sehingga perlu diwaspadai terjadinya gawat janin (Mitayani 2011).

Hal ini terjadi karena klien bisa saja terjadi nyeri dan mengalami kontraksi uterus sehingga perlu diwaspadai terjadinya gawat janin. Tanda – tanda vital, tensi : 110/70 mmhg, Nadi : 84 x/menit, Suhu : 37,4 °C, RR : 20x/menit.

2. Cemas berhubungan dengan masalah kesehatan abortus krisis situasi muncul sebagai prioritas kedua dikarenakan kecemasan yang dialami klien belum pernah terjadi sebelumnya sehingga klien takut akan tindakan kuret, (Nugroho, 2011).

Hal ini terjadi karena klien mengatakan kecemasan belum pernah terjadi sebelumnya sehingga klien takut akan tindakan kuret.

3. Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi muncul sebagai diagnosa prioritas ketiga dikarenakan pengetahuan klien yang sangat kurang mengenai kondisi yang dialaminya.

Hal ini terjadi karena klien mengatakan pengetahuan klien yang sangat kurang mengenai kondisi yang dialaminya (Mitayani, 2011).

Diagnosa yang tidak muncul pada tinjauan kasus adalah :

1. Kekurangan volume cairan berhubungan dengan perdarahan.

Diagnosa ini tidak muncul dalam tinjauan kasus dikarenakan tidak mengalami perdarahan (Mitayani, 2011).

2. Resiko terjadi gawat janin intra uteri (hipoksia) berhubungan dengan penurunan suplay O₂ dan nutrisi ke jaringan plasenta skunder terhadap perdarahan akibat pelepasan separasi plasenta.

Diagnosa ini tidak muncul dalam tinjauan kasus dikarenakan janin sudah tidak bisa dipertahankan lagi (Mitayani, 2011).

3. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan skunder akibat perdarahan; prosedur invasif.

Diagnosa ini tidak muncul dalam tinjauan kasus dikarenakan tidak ditemukan peurunan pertahanan sekunder akibat perdarahan sehingga tidak terjadi infeksi (Mitayani, 2011).

3.3 Perencanaan

Pada perencanaan ada kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus. Dalam teori perencanaan ini meliputi diagnosa keperawatan, tujuan, kriteria hasil dan rencana tindakan. Rencana yang dilakukan pada tinjauan kasus tidak sama dengan rencana tindakan yang ada pada tinjauan pustaka. Rencana tindakan pada diagnosa kedua yaitu cemas secara teori ada 8 rencana tindakan. Akan tetapi pada rencana tindakan kasus penulis memakai 6 rencana tindakan. 2 rencana yang tidak di pakai di dalam kasus yaitu: Berikan informasi dalam bentuk verbal dan tertulis serta beri kesempatan klien untuk mengajukan pertanyaan. Kaji perasaan cemas klien dikarenakan klien sudah mengungkapkan perasaan cemasnya. . Serta dari penulis menambahkan rencana tindakan seperti bina hubungan saling percaya dengan klien dengan cara memberikan penjelasan dan pemahaman tentang tindakan kuret.

3.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan sama dengan rencana tindakan pada kasus. Penatalaksanaan pada Abortus Inkompletus yang disebabkan karena keluarnya stolsel (darah beku) pada tinjauan teori setelah dilakukan tindakan kuretase dan pada tinjauan kasus dilakukan juga tindakan kuret. Semua perencanaan dapat dilakukan semua dan tidak ada hambatan karena klien dan keluarga klien kooperatif sehingga plaksanaan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat. Pelaksanaan keperawatan pada kasus ini dilaksanakan selama 1 hari.

4.5 Evaluasi

Pada evaluasi terdapat kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan teori dan kasus. 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.

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 hari terhadap klien. Evaluasi yang dapat ditemukan oleh penulis dari 3 diagnosa yaitu diagnosa pertama pada rencana tindakan teratasi sebagian.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan pertama Nyeri berhubungan dengan dilatasi serviks, trauma jaringan, dan kontraksi uterus, tujuan teratasi sebagian karena klien mengatakan nyeri sudah berkurang dan masih ada perdarahan sedikit. Diagnosa keperawatan kedua Cemas berhubungan dengan abortus, tujuan teratasi karena klien cemas sudah berkurang dengan ekspresi wajah rileks dan diagnosa ketiga kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi, tujuan teratasi karena klien sudah mengetahui tentang kondisinya.