

BAB 4

PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. D dengan *Hemoragic Post Partum* Di Ruang Nifas Rumah Sakit Islam Darus Syifa' Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Setelah di lakukan pengkajian terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus diantaranya yaitu pada pasien *Hemoragic Post Partum* biasanya terjadi perdarahan timbul setelah janin lahir atau persalinan normal tetapi pada tinjauan kasus didapatkan klien terjadi *Hemoragic Post Partum* 3 jam Post SC (*Sectio Caesar*). Pada proses SC darah di bersihkan agar tidak terjadi *Hemoragic Post Partum* tetapi pada kasus klien mengeluarkan lokea rubra warna gumpalan hitam \pm 650 cc 3 jam Post SC yang disebabkan karena kontraksi uterus melemah. Menurut Hamilton dijelaskan bahwa pada SC dilakukan tindakan anestesi yang mengakibatkan atonia uteri (kontraksi uterus melemah) sehingga pembuluh darah terbuka dan menyebabkan terjadinya perdarahan pasca persalinan.

Pada tinjauan kasus klien terjadi *Hemoragic Post Partum* yang di sebabkan karena atonia uterus dimana klien mengeluarkan lokea rubra warna gumpalan hitam \pm 650 cc 3 jam post SC, kontraksi uterus lembek. Hal ini sesuai dengan yang terdapat pada tinjauan teori tanda-tanda yang disebabkan karena

atonia uteri diantaranya bekuan-bekuan besar dikeluarkan dari masase uterus, kelahiran darah pada kelahiran umumnya 600 ml (kelahiran sesari).

Pada pemeriksaan penunjang terdapat kesenjangan antara tinjauan pustaka dan tinjauan teori. Pada tinjauan teori pemeriksaan darah dilakukan sebelum *sectio secaria* dan sesudah terjadinya *Hemoragic Post Partum*). Sedangkan pada tinjauan kasus pemeriksaan darah tidak dilakukan setelah terjadi *Hemoragic Post Partum* hanya dilakukan sebelum SC karena perdarahannya sudah teratasi dan kondisi klien membaik.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, diagnosa keperawatan yang muncul di teori ada 5 sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul di kasus ada 3. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul di tinjauan kasus adalah :

1. Perubahan perfusi jaringan berhubungan dengan hipovolemia.

Diagnosa keperawatan ini tidak muncul dalam tinjauan kasus karena klien tidak mengalami penurunan kesadaran dan tidak terjadi syok hipovolemik.

2. Resiko tinggi terjadi infeksi berhubungan dengan adanya trauma jalan lahir.

Diagnosa keperawatan ini tidak muncul dalam tinjauan kasus dikarenakan tidak ada tanda- tanda infeksi dan keadaan luka baik.

4.3 Perencanaan

Penulis dalam merencanakan tindakan menyesuaikan dengan keadaan klien. Perencanaan pada tinjauan pustaka 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.

Pada diagnosa pertama kehilangan volume cairan berhubungan dengan atonia uteri. Perencanaan yang terdapat di tinjauan pustaka (berikan lingkungan yang tenang) tidak di cantumkan pada tinjauan kasus alasannya karena perencanaan tersebut sudah tercantum pada diagnosa kedua nyeri berhubungan dengan pelepasan mediator nyeri (histamin, prostaglandin) akibat trauma pembedahan.

4.4 Pelaksanaan

Penulis dalam melaksanakan tindakan keperawatan tidak mengalami hambatan karena klien dan keluarga klien kooperatif sehingga pelaksanaan tindakan sesuai dengan rencana yang sudah di buat.

Penatalaksanaan pada *Hemoragic Post Partum* yang disebabkan karena atonia uteri pada tinjauan teori setelah dilakukan tindakan masase rahim dan membersihkan semua gumpalan darah atau membran yang mungkin berada didalam mulut uterus atau didalam uterus, segera dilakukan kompresi bimanual interna/kompresi bimanual eksterna. Tetapi pada tinjauan kasus dilakukan tindakan masase rahim kemudian di eksplorasi dan diberikan terapi sesuai advice dokter untuk menghentikan perdarahan. Tindakan kompresi bimanual interna/kompresi bimanual eksterna tidak dilakukan karena klien terdapat luka operasi.

Implementasi pada diagnosa pertama kekurangan volume cairan, penulis tidak melakukan masase dengan telapak tangan di atas simpisis pubis karena penulis tidak diperbolehkan melakukan tindakan tersebut alasannya klien harus

ditangani dengan cepat dan tepat dalam melakukan tindakan untuk mengatasi perdarahan.

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 pada diagnosa keperawatan pertama dan ketiga pada tinjauan kasus dapat tercapai sesuai dengan tujuan kriteria yang diharapkan, tetapi pada diagnosa keperawatan kedua kriteria hasil yang di harapkan sebagian belum tercapai.

Evaluasi pada diagnosa pertama kekurangan volume cairan dapat tercapai dalam waktu 2 hari yaitu perdarahan pervagina berkurang dan kontraksi uterus keras. Pada diagnosa ketiga ansietas dapat tercapai dalam waktu 1 hari yaitu klien mengetahui tentang kondisi dan klien tampak rileks. Sedangkan pada diagnosa keperawatan kedua nyeri rencana tindakan teratasi sebagian yaitu nyeri pada luka operasi berkurang, skala nyeri 2 ringan (rentang 1-10).

Hasil evaluasi dari kasus *Hemoraghic Post Partum* dengan perawatan dan penanganan yang cepat dan tepat dapat mencegah timbulnya komplikasi dan ibu dapat melewati masa nifas tanpa ada gangguan.