### **BAB 4**

#### **PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan antara teori dengan kenyataan selama memberikan asuhan keperawatan pada klien Ny. S dengan persalinan prematur di ruang bersalin muhammadiyah surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

## 4.1 Pengkajian

Pada pengkajian terdapat kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus, dari data klien persalinan prematur yang telah terkaji, muncul beberapa data subyektif dan obyektif yang muncul yaitu klien merasakan perutnya kenceng – kenceng setelah membantu membersihkan duri ikan dari pagi hingga sore denga posisi duduk dibawah, sama seperti penyebab pada tinjauan teori. Kerja fisik yang berat selama kehamilan dapat menyebabkan persalinan prematur, terutama jika pekerjaan itu dilakukan dalam waktu yang cukup lama dan berulang pada lingkungan yang membosankan, tidak menyenangkan dan bising (Chamberlain, 2010).

Riwayat penyakit dahulu pada tinjauan kasus mengatakan bahwa klien tidak menderita penyakit menular yang beresiko pada janin untek terinfeksi, klien juga tidak menderita penyakit asma. Ini berbeda dengan yang ada di tinjaun pustaka yang menyebutkan Adanya trauma sebelum akibat efek pemeriksaan amnion. Sintesis, pemeriksaan pelvis, dan hubungan seksual. (Mitayani, 2011)

Riwayat penyakit keluarga di tinjuan teori terdapat keluhan yang tidak sama dengan tinjauan kasus yaitu memiliki riwayat kehamilan kembar atau anak kembar. (Mitayani, 2011)

## 4.2 Analisa data

Tidak ditemukan proses analisa data pada tinjauan teori, namun langsung ditemukan masalah keperawatannya. Sedangkan pada tinjauan kasus ditemukan proses analisanya. Hal ini dikarenakan pada tinjauan teori, data yang didapat berdasarkan literatur kasus persalinan prematur pada umumnya. Sedangkan pada tinjauan kasus terdapat klien dengan keluhan yang berbeda sehingga diperoleh proses analisa data yaitu data subyektif dan data obyektif yang dapat memenuhi kriteria dalam menegakkan diagnosa keperawatan.

# 4.3 Diagnosa keperawatan

Pada tinjauan kasus muncul 4 diagnosa keperawatan, dengan diagnosa prioritas utama yaitu resiko infeksi di sebabkan ketuban pecah dini, ini sama dengan yang ada pada tinjuan pustaka di karenakan seorang yang mengalami ketuban pecah dini pada ibu hamil perlu di waspadai supaya tidak terjadi gawat janin atau kecacatan pada janin. (Mitayani, 2011)

Diagnosa keperawatan pada tinjauan kasus yang kedua yaitu cemas berhubungan dengan proses persalinan di kerenakan kecemasaan yang di alami klien belum pernah melahirkan sebelumnya, sehingga klien takut terjadi apa-apa pada janin, ini sama dengan yang ada pada tinjuan pustaka kecemasan berhubungan dengan proses persalinan di tandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan.

Diagnosa ketiga ini tidak muncul pada tinjauan pustaka di sebabkan perbedaan penyebab dan kondisi pada klien. Diagnose keperawatan ketiga, nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus ditandai dengan nyeri hebat seperti ditusuk – tusuk, skala nyeri 7. Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul di tinjuan pustaka dan tidak mncul pada tinjuan kasus yaitu: Resiko tinggi infeksi maternal berhubungan dengan prosedur invasif, pemeriksaan vagina berulang, dan rupture membrane amniotic di karenakan tidak temukan penurunan pertahanan sekunder akibat perdarahan sehingga tidak terjadi infeksi dan tidak dilakukan pemeriksaan vagina berulang di sebabkan klien tidak mau. Kerusakan pertukaran gas pada

janin berhubungan dengan adanya penyakit, hal ini tidak muncul pada kasus di karenakan belum terjadinya hipoksia pada janin dan tidak terjadi penambahan oksigenasi pada ibu.

### 4.4 Perencanaan keperawatan

Pada perencanaan adanya persamaan dan perbedaan antara tinjauan teori dan tinjuan kasus, dalam tinjauan teori ditentukan target waktu dari masing – masing rencana keperawatan. Rencana tindakan pada resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini, dengan rencana tindakan pada kasus disesuai dengan keadaan dilapangan ada 7 perencanaan tindakan dan dalam tinjuan teori ada 8 rencana.

Rencana tindakan cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan, dengan 4 rencana tindakan pada kasus dan pada tinjuan pustaka ada 11 perencanaan Perencanaan ini di kurangi berdasarkan dengan keadaan klien yang ada di lapangan.

Rencana tindakan nyeri berhubungan dengan kontraksi pada uterus ditandai dengan nyeri hebat seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, dengan 3 rencana tindakan pada kasus. Perencanaan ini tidak muncul pada tinjauan pustaka disebabkan diagnosa yang ditambahkan disesuaikan dengan keadaan klien sesungguhnya

.

## 4.5 Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan merupakan kelanjutan dari perencanaan untuk memperoleh hasil yang diinginkan. Pada pelaksanaan keperawatan yang telah dilakukan ada perbedaan dengan rencana tindakan pada kasus, karena disesuaikan dengan keadaan klien.

### 4.6 Evaluasi keperawatan

Evaluasi pada tinjauan kasus dilakukan dengan pengamatan dan menanyakan langsung pada klien maupun keluarga yang didokumentasikan dalam catatan perkembangan, sedangkan pada tinjauan teori 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.

Hasil evaluasi dari kasus persalinan prematur dengan perawatan dan penanganan yang cepat dan tepat dapat mencegah timbulnya komplikasi pada klien.