

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny.M *pascapartum* dengan tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi oligohidramnion diruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta. Dari tanggal 27 Februari 2019 sampai dengan 1 Maret 2019. Sebagai penutup penulis akan menyimpulkan untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan khususnya dalam lingkup keperawatan maternitas.

V.I Kesimpulan

Pada tahap melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada Ny.M dengan *pascapartum* tindakan *sectio caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta Selatan, didapatkan data berupa data objektif, subjektif serta data penunjang. Penulis mendapatkan data subjektif dan objektif secara langsung dari klien. Ada beberapa data penunjang yang dapat menunjang diagnostik medis seperti pemeriksaan EKG, elektrolit, urinalis, USG dan X-ray, namun pada klien pemeriksaan penunjang tersebut tidak dilakukan karna kondisi pasien yang tidak menunjukkan adanya tanda – tanda klinis yang memperburuk kondisi pasien pasca operasi. Faktor pendukung yang di rasakan oleh penulis pada saat melakukan pengkajian adalah klien sangat kooperatif, aktif pada saat diajak untuk berbincang – bincang, dan mudah berkoordinasi dengan klien maupun keluarga klien. Faktor penghambat yang penulis dapatkan pada saat melakukan pengkajian yaitu kondisi lingkungan yang kurang kondusif karna banyaknya penunggu atau pengunjung pasien di ruangan rawat inap, pengkajian dirasa kurang privasi sehingga solusi yang untuk mengatasi masalah ini adalah pembatasan pengunjung didalam kamar pasien pada saat jam berkunjung oleh perawat atau petugas keamanan ruangan, sehingga pengunjung pasien tidak terlalu banyak didalam kamar pasien, serta kurangnya kelengkapan instrument untuk pemeriksaan fisik di *nurse station* seperti *metline* untuk mengukur *Diastasis Recti Abdominis* (DRA) pada pasien. Penulis menyimpulkan adanya kesenjangan antara

teori dan kasus, solusi untuk masalah ini adalah inisiatif perawat untuk membawa alat *metline* dari rumah apabila di rumah sakit tidak tersedia alatnya.

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik kepada Ny.M secara menyeluruh maka didapatkan tiga diagnosa keperawatan prioritas yang timbul pada Ny.M yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan cedera agens fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi, dan Defisiensi Pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang ASI eksklusif dan cara merawat bayi. Terdapat dua diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan cedera agens fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi, kedua diagnosa keperawatan tersebut muncul karna didukung dengan data – data subjektif dan objektif yang didapat dari klien secara langsung. Ada empat diagnosa keperawatan teori yang tidak muncul dalam kasus Ny.M seperti diagnosa Risiko Hambatan Pelekatan berhubungan dengan ketidakmampuan orang tua untuk memenuhi kebutuhan personal, Risiko Harga Diri Rendah situasional berhubungan dengan Gangguan fungsional : gangguan citra tubuh, Risiko Cedera berhubungan dengan trauma jaringan, Defisit Perawatan Diri : Mandi berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik, keempat diagnosa ini tidak muncul pada kasus Ny.M karna Ny.M tidak menunjukkan adanya tanda – tanda klinis yang mendukung munculnya masalah keperawatan tersebut, Ny.M juga tidak mengeluhkan atau mengutarakan perasaannya secara verbal maupun non – verbal mengenai kondisi abnormal yang dirasakan berdasarkan diagnosa keperawatan teori yang ada, sehingga keempat diagnosa keperawatan tersebut tidak bisa diangkat didalam kasus Ny.M.

Intervensi keperawatan yang sudah disusun oleh penulis secara teori pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan cedera agens fisik yaitu, manajemen nyeri, pengurangan kecemasan, pengalihan, pemberian analgesik dan monitor tanda – tanda vital ; intervensi untuk diagnosa keperawatan risiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi yaitu, pengecekan kulit, perawatan pasca partum, perawatan daerah (area) sayatan ; intervensi diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang ASI Eksklusif, Cara merawat bayi dan Oligohidramnion yaitu, konseling laktasi, pengajarang : nutrisi bayi, pendidikan orang tua : bayi, dan pengajaran : proses

penyakit. Faktor pendukung dalam menentukan perencanaan keperawatan yaitu adanya literatur yang mendukung untuk menentukan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan sesuai dengan kondisi pasien. Penulis tidak menemukan faktor penghambat dalam perencanaan keperawatan antara teori dan kasus.

Implementasi keperawatan yang rutin dilakukan pada diagnosa keperawatan pertama dengan Nyeri akut berhubungan dengan cedera agens fisik sebanyak 12 dari 19 perencanaan. Pada diagnosa kedua resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi, implementasi keperawatan yang rutin dilakukan oleh penulis yaitu sebanyak 16 dari 17 perencanaan. Pada diagnosa ketiga implementasi keperawatan yang rutin dilakukan pada diagnosa keperawatan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang ASI eksklusif, Cara merawat bayi dan Oligohidramnion yaitu sebanyak 13 dari 23 perencanaan. Ada beberapa intervensi yang tidak dilakukan secara rutin, karna kondisi pasien itu sendiri yang tidak lagi membutuhkan beberapa dari intervensi yang sudah disusun oleh penulis, serta teratasinya sebagian masalah yang dikeluhkan pasien sehingga intervensi yang dilakukan hanya sebagian atau tidak semuanya.

Faktor pendukung dalam pelaksanaan keperawatan ini adalah Ny.M sangat kooperatif pada saat dilakukan intervensi keperawatan oleh perawat, klien selalu bertanya pada perawat apabila klien merasa tidak tahu atau membutuhkan bantuan dari perawat, dan dapat menerima dengan baik asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat. Faktor penghambat yang dirasakan selama melakukan pelaksanaan keperawatan yaitu kurangnya alat – alat untuk menunjang pelaksanaan keperawatan seperti set alat steril dan kassa steril serta faktor penghambat lainnya seperti penulis yang tidak bisa *stand by* selama 24 jam dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.M dikarenakan penulis hanya mendapatkan waktu per – shift dalam sehari di rumah sakit selama 8 jam, sehingga penulis berkolaborasi dengan kakak – kakak perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi yang sudah penulis susun. Penulis menyimpulkan bahwa adanya kesenjangan antara teori dan kasus dalam melakukan pelaksanaan keperawatan.

Hasil evaluasi keperawatan yang dilakukan pada tanggal 27 Februari 2019 pada diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan cedera agens fisik, Resiko infeksi

berhubungan dengan luka pasca operasi, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang ASI eksklusif dan cara merawat bayi belum teratasi semua. Hasil evaluasi keperawatan pada tanggal 28 februari 2019 pada diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan cedera agens fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang ASI eksklusif dan cara merawat bayi sebagian teratasi. Dan hasil evaluasi keperawatan tanggal 1 Maret 2019 pada diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan cedera agens fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan luka pasca operasi, dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi tentang ASI eksklusif dan cara merawat bayi sudah teratasi semua dan intervensi dihentikan.

V.II Saran

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan padi Ny.M *pascapartum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas indikasi Oligohidramnion di Ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta dari tanggal 27 Februari 2019 sampai dengan 1 Maret 2019 penulis memberikan saran kepada :

a. Perawat Ruangan

Dalam memberikan asuhan keperawatan kepada ibu *pascapartum* dengan tindakan *Sectio Caesarea*, perawat seharusnya menyusun intervensi keperawatan pada klien berdasarkan masalah aktual yang dirasakan klien serta disusun berdasarkan literatur keperawatan yang terkini seperti buku *Nursing Interventions Classification* (NIC) dan buku *Nursing Outcomes Classification* (NOC) supaya memudahkan perawat dalam melihat kondisi perkembangan klien serta tingkat keberhasilan implementasi perawat dalam mengatasi masalah klien. Perawat ruangan juga sangat disarankan untuk memberikan perhatian lebih kepada pasien yang tidak ditunggu oleh keluarganya serta lebih tanggap terhadap bunyi bel pasien di monitor, sehingga kejadian yang tidak diharapkan dapat dicegah.

b. Keluarga Klien

Penulis menyarankan kepada keluarga klien untuk selalu memberikan dukungan secara mental dan moral seperti memberikan motivasi kepada

ibu yang baru melahirkan agar selalu merasa senang, tetap tenang dan tidak stress, supaya produksi ASI untuk bayinya tercukupi serta ibu merasa nyaman pasca melahirkan. Penulis menyarankan agar keluarga membantu ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya selama di rumah dan selalu menolong ibu untuk merawat bayinya.

c. Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan dapat menambahkan koleksi buku – buku keperawatan khususnya maternitas yang terbaru dan terlengkap untuk memudahkan mahasiswa untuk mendapatkan referensi atau literatur pada saat penyusunan Skripsi maupun Karya Tulis Ilmiah.

d. Instalasi Rumah Sakit

Penulis menyarankan supaya alat – alat instrument untuk melakukan pengkajian seperti alat ukur *metline* dapat tersedia di *Nurse Station*, sehingga saat melakukan pengukuran pada klien perawat tidak mengira – ngira angka dari pengukuran tersebut. Penulis juga menyarankan agar rumah sakit tidak menggabungkan kamar rawat inap antara pasien yang bermasalah pada bidang *Obgyn* dan Ibu melahirkan dengan pasien penyakit dalam.