

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. S *Post Partum* dengan Tindakan *Sectio Caesarea* atas Indikasi Distosia di ruang Lavender RSUD Pasar Minggu Jakarta, dari tanggal 25 sampai 27 Februari 2019. Sebagai penutup penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan beberapa saran untuk meningkatkan kualitas pemberian asuhan keperawatan dalam lingkup keperawatan maternitas.

V.1 Kesimpulan

Tahap pengkajian dan pemeriksaan fisik Ny. S dengan *Post Partum* Tindakan *Sectio Caesarea* atas Indikasi Distosia dengan data subjektif nyeri di daerah abdomen post operasi pengkajian nyeri *provoking* (pemicu) : ketika melakukan aktivitas atau pergerakan, *quality* (kualitas nyeri) : seperti ditusuk – tusuk, *region* (daerah) : daerah luka operasi tepatnya di bawah perut (abdomen), *saverity* (skala nyeri) : 4 skala nyeri, *time* (waktu) : nyeri hilang timbul dan sering muncul ketika beraktivitas. Ny. S masih belum bisa miring kanan dan kiri, Ny. S melahirkan anak ketiga dengan berat lahir 3000 gram dan panjang badan 44 cm. Data objektif NY. S tampak meringis kesakitan dengan monitor vital, TD : 120/80 mmHg, N : 82x/menit, RR : 20x/menit, S : 36°C. Berat badan sebelum hamil 82kg sedangkan selama hamil 90kg, tinggi badan 160cm.

Setelah dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik secara menyeluruh Ny. S maka didapatkan empat diagnosa keperawatan prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik pada post operasi *sectio caesarea* ; hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada abdomen post operasi *sectio caesarea* ; ketidakefektifan pemberian Air Susu Ibu berhubungan dengan suplai Air Susu Ibu tidak cukup ; dan defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Keempat diagnosa keperawatan prioritas tersebut teratasi dengan baik sesuai masalah pasien.

Perencanaan keperawatan disusun sesuai diagnosa prioritas yaitu nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik pada post operasi *sectio caesarea*. Rencana keperawatannya adalah monitor tanda – tanda vital (Bulecheck, et.al, 2016 : 237) ; manajemen nyeri (Bulecheck, et.al, 2016 : 198) ; pemberian analgesik (Bulecheck, et.al, 2016 : 247).

Rencana keperawatan pada diagnosa kedua yaitu hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada abdomen post operasi. Rencana keperawatannya adalah monitor tanda – tanda vital (Bulecheck, et.al, 2016 : 237) dan terapi latihan ambulasi (Bulecheck, et.al, 2016 : 438).

Rencana keperawatan pada diagnosa ketiga yaitu ketidakefektifan pemberian Air Susu Ibu berhubungan dengan suplai Air Susu Ibu tidak cukup. Rencana keperawatannya adalah konseling laktasi (Bulecheck, et.al, 2016 : 129).

Rencana keperawatan pada diagnosa keempat yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Rencana keperawatannya adalah konseling laktasi (Bulecheck, et.al, 2016 : 129) ; pengajaran : nutrisi bayi 0-3 bulan (Bulecheck, et.al, 2016 : 293). Rencana keperawatan pada diagnosa kelima yaitu risiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko terpajan pada wabah. Rencana keperawatannya adalah Perlindungan Infeksi (Bulecheck, et.al, 2016 : 398), Perawatan Daerah Sayatan (Bulecheck, et.al, 2016 : 354), Kontrol Infeksi (Bulecheck, et.al, 2016 : 134).

Setelah melakukan perencanaan keperawatan pada setiap diagnosa langkah selanjutnya adalah melaksanakan perencanaan keperawatan tersebut. Faktor pendukung yang ditemukan, Ny. S kooperatif dan dapat bekerja sama dalam melakukan pelaksanaan keperawatan dalam mengatasi masalah kesehatan sesuai dengan kondisi Ny. S dan adanya panduan rencana untuk menentukan pelaksanaan pada literatur. Faktor penghambat dalam perencanaan keperawatan penulis tidak dapat melakukan pelaksanaan keperawatan dalam 24 jam karena penulis hanya mendapatkan jadwal dinas pagi, siang dengan waktu 8 jam perhari, sehingga solusi untuk masalah ini penulis melakukan pendelegasian dengan kakak perawat ruangan dalam pelaksanaan keperawatan atau intervensi.

Evaluasi keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 26 – 27 Februari 2019 mempunyai hasil evaluasi keperawatan pada diagnosa pertama nyeri akut

berhubungan dengan agens cedera fisik pada post operasi *sectio caesarea* teratasi dan tidak dilanjutkannya intervensi (perencanaan) keperawatan. Diagnosa kedua hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada abdomen post operasi *sectio caesarea* teratasi dan tidak dilanjutkannya intervensi keperawatan. Diagnosa ketiga ketidakefektifan pemberian Air Susu Ibu berhubungan dengan suplai Air Susu Ibu tidak cukup teratasi dan tidak dilanjutkannya intervensi keperawatan. Diagnosa keempat defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi teratasi dan tidak dilanjutkannya intervensi keperawatan. Diagnosa kelima resiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko terpajan pada wabah belum teratasi dan intervensi dilanjutkan.

V.2 Saran

Berdasarkan pembahasan yang sudah dibahas ada beberapa saran yang ditujukan untuk mahasiswa, perawat, institusi.

a. Bagi Mahasiswa

Melakukan asuhan keperawatan khususnya pada ibu *post partum*, dimana ditingkatkan lagi komunikasi terapeutik antara mahasiswa dan pasien agar terjalin bina hubungan saling percaya.

b. Bagi Pasien

Diharapkan pasien mampu melakukan relaksasi nafas dalam jika nyeri timbul, mampu memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan supaya untuk mempercepat adaptasi fisiologis pulih kembali.

c. Bagi Perawat

Asuhan keperawatan pada ibu *post partum* dilakukannya tindakan yang cepat tanggap terhadap kondisi ibu setelah melahirkan agar tidak terjadi sesuatu yang tidak semestinya terjadi dan komunikasi terapeutik juga harus terjalin.

d. Bagi Instalansi Rumah Sakit

Penatalaksanaan asuhan keperawatan sudah baik dan ditingkatkan asuhan keperawatan yang mandiri contohnya bisa melakukan pengkajian sendiri, menentukan diagnosa sendiri, melakukan tindakan sendiri dan berkolaborasi dengan petugas atau tim kesehatan lainnya.