

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Dari hasil asuhan keperawatan pada ny J dengan post sc atas indikasi plasenta previa yang dilakukan pada tanggal 21 Januari 2017 maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2017. Dalam pengkajian pada pasien post sectio caesarea atas inikasi plasenta previa ruang Dahlia RSUD Pandan Arang Boyolali didapatkan pengkajian yang sesuai dengan teori yang ada meskipun ada beberapa yang tidak sesuai dengan teori dikarenakan pada saat pengkajian dengan kondisi pasien yang sesungguhnya tidak sesuai.

Prioritas diagnosa yang muncul terkait kasus ini yaitu yang pertama nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (luka post operasi), resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko penurunan hemoglobin, kesiapan meningkatkan pemberian ASI.

Rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah ny J antara lain untuk masalah nyeri : observasi adanya petunjuk nonverbal mengenai ketidaknyamanan terutama kepada mereka yang tidak dapat berkomunikasi secara efektif, lakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik onset/durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus, gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri dan sampaikan penerimaan pasien terhadap nyeri, tentukan akibat pengalaman nyeri terhadap kualitas hidup pasien (misal, tidur, nafsu makan, pengertian, performa kerja dan tanggung jawab peran), dukung istirahat atau tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri berikan individu penurunan nyeri yang optimal dengan peresapan analgesik, ajarkan tehnik non farmakologi (seperti relaksasi, distraksi, bimbingan antisipatif, aplikasi panas atau dingin dan pijatan sebelum atau sesudah jika memungkinkan ketika melakukan aktivitas yang menimbulkan nyeri : sebelum nyeri terjadi dan bersamaan dengan tindakan penurunan rasa nyeri lainnya, kolaborasi dengan pasien, orang terdekat dan tim kesehatan lainnya untuk memilih dan

mengimplementasikan tindakan penurunan nyeri nonfarmakologi sesuai kebutuhan.

Sedangkan untuk resiko perdarahan berhubungan dengan dengan faktor resiko kelainan kehamilan (plasenta previa) untuk tindakanya antara lain mencatani nilai hemoglobin,melakukan prosedur infasif bersamaan dengan tranfusi trombosit,meningkatkan makanan yang kaya vitamin k.

Untuk hasil yang diperoleh selama tiga hari antara lain hemoglobin yang awal sebelum persalinan 9,3 g/dl menjadi 5,7 g/dl setelah persalina, setelah dilakukan tranfusi meningkat menjadi 7,4 g/dl.

Sedangkan untuk diagnosa ke dua resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko prosedur invasif,penurunan hemoglobin maka dilakukan tindakan mendorong pergerakan sejak awal dan dilakukan secara rutin,mendorong intake nutrisi nsesuai dengan kebutuhan, memberikan antibiotik sesuai dengan kebutuhan,mengajarkan pasien dan keluarga mengenai tanda dan gejala infeksi .

Hasil yang didapat setelah dilakukan tindakan selama 3 hari yaitu tidak adanya tanda –tanda infeksi,balutan bersih disekitar balutan tidak ada edema dan tidak ada kemerahan.

Sedangkan untuk diagnosa yang terahir kesiapan meningkatkan pemberian ASI rencana tindakan yang akan dilakukan antara lain : memonitor kemampuan bayi untuk menghisab,memonitor nyeri (yang dirasakan) pada puting susu dan adanya gangguan integritas kulit pada puting susu, tentukan keinginan dan motifasi ibu untuk melakukan kegiatan menyusui dan juga persepsi mengenai menyusui,berikan informasi mengenai manfaat (kegiatan) menyusui baik fisiologis maupun psikologis, berikan kesempatan pada ibu untuk menyusui setelah melahirkan jika memungkinkan ,bantu menjamin adanya kelekatan bayi pada dada dengan cara yang tepat (misal monitor posisi tubuh bayi dengan cara yang tepat bayi memegang dada ibu serta adaya kompresi dan terdengar suara menelan), instruksikan menyusui dengan posisi yang bervariasi (misal menggendong bayi dibawah lengan pada sisi yang digunakan untuk menyusui dan miring), instruksikan pada ibu bagai mana memeutuskan hisapan pada saat ibu menyusi bayi jika diperluakan , instruksikan untuk

melakukan perawatan payudara, dikusikan strategi yang bertujuan untuk mengoptimalkan suplai ASI, (misalnya pijat payudara, seringnya mengeluarkan air susu, mengosongkan air susu, perawatan kangguru dan pengobatan), dikusikan metode untuk melakukan kontrasepsi, rujuk pada konsultasi laktasi.

Respon perkembangan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari adalah klien dapat melakukan manajemen nyeri, klien mengatakan nyeri berkurang, resiko infeksi teratasi, pasien mengatakan mengerti pentingnya ASI bagi pertumbuhan bayi dan cara untuk menyusui dengan benar walaupun ASI belum keluar.

B. SARAN

Dari hasil asuhan keperawatan pada Ny J dengan post SC dengan indikasi plasenta previa yang dilakukan tanggal 21 Januari 2017 maka saran yang dapat penulis berikan pada pembaca adalah :

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penulis berharap institusi pendidikan lebih meningkatkan bimbingan yang diberikan kepada mahasiswa dan juga menambah jumlah buku yang berada pada perpustakaan sehingga mahasiswa mampu memberikan pemaparan teori yang lebih jelas.

2. Bagi Penulis

Diharapkan penulis dapat memberikan asuhan keperawatan yang maksimal kepada pasien agar tercapainya tujuan untuk mengupayakan agar pasien tetap peduli dengan pelayanan kesehatan dan dapat sehat kembali.

3. Bagi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pada pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit pandan arang Boyolali untuk meningkatkan mutu dan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Ini bertujuan agar pasien merasa nyaman berada dalam rumah sakit dan percaya sepenuhnya terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien.