

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien Ny.P dengan post subtotal abdominal histerektomi salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri yang diberikan selama 3 x 24 jam dimulai dari tanggal 11 Januari sampai dengan 13 Januari 2016 di ruang Bougenvile RSUD Sukoharjo, penulis telah mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata mengenai proses keperawatan dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian sebagai berikut :

1. Pengkajian

Dalam Asuhan Keperawatan pada Ny. P dengan post subtotal abdominal histerektomi salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma ovarium di ruang Bougenvile RSUD Sukoharjo, sebagian besar tanda gejala penyakit mioma yang dikemukakan Ralph dan Martin 2009 & Seri Hutahaean tahun 2009 sesuai dengan kasus Ny.P. Pengkajian yang dilakukan oleh penulis juga sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Brunner & Suddart serta Susan Scot Ricci & Terri Kyle, namun ada beberapa data yang tidak menjadi tanda dan gejala Ny.P seperti pasien tidak mengalami inkontinensia, perasaan penuh pada panggul, edema ekstremitas bawah, riwayat kemandulan dan riwayat aborsi. Mendiagnosa keberadaan, letak, ukuran, dari mioma uteri dapat dilakukan dengan pemeriksaan penunjang ultrasonografi, namun ketika penulis mencari data hasil pemeriksaan tidak mendapatkan hasil cetakan dari pemeriksaan ultrasonografi yang telah dilakukan oleh dokter sebelumnya.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa berdasarkan pada data pengkajian dan merujuk pada teori Hidayat A. Alimul dan Musrifatul Uliyah, 2014 tentang hierarki kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan Abraham Maslow. Teori juga sesuai dengan T heather herdman pada penulisan beberapa diagnosa aktual maupun resiko dengan urutan pertama :

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik.

Masalah nyeri diprioritaskan utama karena rasa nyaman merupakan tingkat kebutuhan dasar manusia yang menempati urutan ke dua, yang apabila tidak segera ditangani akan meningkatkan ketidaknyamanan pasien dan mengganggu pemenuhan kebutuhan biologisnya (Barbara et al , 2011).

b. Resiko perdarahan ditandai dengan trauma.

Menurut Ralph & Martin, 2009 perdarahan merupakan komplikasi atau efek samping dari histerektomi. Smeltzer, S. C. & Bare, 2006 juga menyebutkan

masalah komplikasi pada post histerektomi adalah adanya perdarahan dan trombosis. Perdarahan berkaitan dengan kebutuhan cairan dan nutrisi pasien. Maka dari itu oleh penulis resiko perdarahan harus diantisipasi dan diangkat sebagai diagnosa kedua setelah nyeri akut.

- c. Resiko infeksi ditandai dengan gangguan integritas kulit, tindakan invasif, efek sekunder insisi.

Diagnosa ini diangkat sebagai diagnosa ketiga merujuk teori kebutuhan dasar manusia kedua tentang perlindungan terhadap bahaya. Penulis menilai bahwa pasien setelah dilakukan pembedahan rentan dengan efek samping pembedahan salah satunya yaitu resiko infeksi. Sehingga penulis memutuskan untuk menempatkan diagnosa resiko infeksi sebagai diagnosa prioritas ketiga yang harus ditangani.

- d. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Penulis menempatkan diagnosa ini sebagai diagnosa keempat karena menurut penulis diagnosa ini tidak harus segera diatasi, namun diagnosa ini penting untuk diangkat mengingat komplikasi pembedahan terkait tromboflebitis dapat muncul pada pasien post histerektomi, dan pasien berhak mendapatkan asuhan keperawatan yang menyeluruh.

3. Intervensi keperawatan

Pada tahap perencanaan keperawatan, penulis menetapkan prioritas masalah dengan menggunakan pola kebutuhan dasar manusia menurut Hierarki Abraham Maslow. Dari perencanaan yang disusun oleh penulis, sesuai dengan intervensi yang terdapat dalam teori Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma, 2015 pada Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis pada dasarnya telah mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun. Namun pada implementasi tidak semua dari perencanaan dilakukan dan berespon baik. Implementasi mendapat banyak pengaruh oleh kontrol lingkungan, ruang perawatan yang menjadi satu dengan pasien nifas dan bayinya, dan pengunjung yang banyak, sehingga kenyamanan pasien belum tercapai maksimal. Pemberian injeksi antalgin 1000mg/2ml melalui intravena pada hari pertama pukul 16.00 dilakukan oleh perawat. Penulis tetap mendokumentasikan pemberian injeksi antalgin meskipun tidak ikut serta dalam tindakan karena terkendala oleh jam dinas rumah sakit. Implementasi asuhan keperawatan pada Ny.P dilakukan dengan melibatkan

pasien dan keluarganya. Dengan peran aktif dari pasien dan keluarga implementasi perencanaan keperawatan ini dapat berjalan dengan lancar.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi yang digunakan yaitu evaluasi proses dan evaluasi hasil. Pasca evaluasi proses penulis menilai jalannya proses keperawatan sesuai dengan situasi, kondisi, dan kebutuhan klien. Sedangkan evaluasi hasil mengacu pada tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan penulis dalam rencana keperawatan klien. Diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik dapat teratasi pada hari ke-2 post operasi, dengan tetap melanjutkan perencanaan kolaborasi pemberian analgetik oral asam mefenamat. Diagnosa hambatan mobilitas fisik dapat teratasi sebagian karena motivasi pasien untuk sembuh sangat tinggi dan kerjasama keluarga yang membantu pemenuhan ADL pasien, namun untuk pasien kembali ke aktivitas sebelum sakit memerlukan waktu yang cukup lama, sehingga perawat mengantisipasi dengan *discharge planning*. Diagnosa resiko perdarahan belum teratasi sepenuhnya karena nilai hemoglobin dan hematokrit terakhir pasien masih dibawah nilai rujukan. Angka leukosit secara fisiologis akan berada dibawah normal setelah pembedahan sehingga untuk diagnosa resiko infeksi akan tetap diantisipasi dengan *discharge planning* yang diberikan penulis dan perawat.

6. Pendokumentasian

Pendokumentasian dalam asuhan keperawatan ini, dilakukan sesuai dengan kronologis waktu, kriteria, dalam format proses keperawatan yang terdiri dari diagnosa keperawatan perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

B. Saran

1. Bagi Pendidikan

Sistem bimbingan dan pembelajaran tentang asuhan keperawatan yang dikelola semakin memperhatikan referensi terkait keperawatan yang relevan dan menyesuaikan dengan keadaan pasien kelolaan.

2. Bagi penulis

Penulis melakukan proses keperawatan secara komprehensif pada Ny.P dengan post subtotal abdominal histerektomi salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri mengacu pada teori dan pengkajian kondisi pasien. Namun masih banyak kekurangan dan kendala oleh beberapa faktor dalam implementasi perencanaan keperawatan dan pada upaya pencegahan komplikasi. Penulis akan lebih berupaya mengatasi kendala dengan lebih bekerjasama dengan perawat dan keluarga pasien dalam pemberian asuhan.

3. Bagi profesi keperawatan

Perawat harus lebih berupaya dalam pemberian asuhan yang maksimal yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Asuhan yang terkait dengan diagnosa pada kasus ini yaitu:

- a. Pengendalian nyeri dapat segera dilakukan untuk mendapatkan kondisi nyaman pasien. Karena nyeri dapat menurunkan keadaan umum pasien, motivasi pasien untuk makan dan minum, dan motivasi untuk meningkatkan aktivitas.
- b. Perdarahan dan diagnosa yang mungkin muncul seperti resiko kekurangan volume cairan dan resiko syok dapat dicegah dan diantisipasi dengan perencanaan yang dilakukan dengan maksimal dan dengan kolaborasi yang sesuai.
- c. Infeksi seperti infeksi nosokomial dapat dicegah dengan upaya tenaga medis dalam meningkatkan kualitas teknik septik aseptik dan penggunaan APD di rumah sakit, upaya pasien dan keluarga meningkatkan kebersihan diri dan lingkungan, serta upaya pengunjung dalam memperhatikan tindakan pencegahan infeksi seperti mencuci tangan.
- d. Memotivasi untuk mobilisasi bertahap setelah operasi dapat mencegah komplikasi tromboflebitis. Mobilisasi juga mampu mencegah distensi abdomen dan meningkatkan peristaltik usus agar segera kembali ke fisiologisnya. Peran keluarga sangat diperlukan dalam membantu personal hygiene dan ADL pasien, sehingga pasien benar-benar mampu memenuhi kebutuhannya secara mandiri. Edukasi untuk perencanaan pulang seperti mengurangi aktivitas berat dan meningkatkan asupan nutrisi menunjang pemulihan kondisi setelah histerektomi penting untuk disampaikan

4. Bagi Klien

Keluarga dan klien dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan melakukan pemeriksaan secara rutin untuk mendeteksi dini penyakit atau komplikasi yang kemungkinan terjadi. Klien sebaiknya lebih memperhatikan saran dokter serta perawat untuk membantu mempercepat proses penyembuhannya.