

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sectio Caesarea merupakan tindakan operatif yang dilakukan menggunakan anestesi dengan cara membuka dinding rahim dan dinding uterus untuk mengeluarkan janin, plasenta, dan ketuban dari perut ibu. Hipertensi gestasional merupakan penyakit yang dialami pada ibu hamil dengan kenaikan tekanan darah tetapi proteurinarynya negatif. (Kemenkes, 2013)

Setelah memberikan asuhan keperawatan terhadap Ny.R dengan *Sectio Caesarea* Atas Indikasi Hipertensi Gestasional di Bangsal Sakinah PKU Muhammadiyah Yogyakarta yang diberikan selama 2x24 jam dimulai tanggal 10 Januari 2017 sampai dengan tanggal 12 Januari 2017 penulis telah mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata mengenai proses keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi dan pendokumentasian sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan oleh penulis tanggal 10 Januari 2014 jam 14.30 WIB di bangsal Sakinah PKU Muhammadiyah Yogyakarta melalui wawancara untuk menghasilkan data subyektif, pemeriksaan fisik untuk menghasilkan data obyektif, rekam medis dan observasi. Pada saat pengkajian Ny.R tampak kooperatif sehingga penulis mendapatkan data yang mendukung. Dari hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori marmi, dkk; 2011. Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny.R didapatkan data bahwa klien telah dilakukan operasi SC. Setelah operasi terdapat luka pada perut bagian bawah dengan panjang luka terbalut perban +15 cm, klien tidak merasa nyaman dan klien mengeluh nyeri dengan skala nyeri 6, nyeri seperti disayat-sayat dan ingin memberikan ASI secara eksklusif.

2. Diagnosa

Berdasarkan hasil pengkajian penulis menegakkan 4 diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien menurut Hierarki Abraham Maslow. Tanda dan gejala yang ditemukan oleh penulis pada Ny.R sesuai dengan batasan karakteristik yang terdapat dibuku NANDA 2017. Penulis mengambil 4 jenis diagnosa yang sesuai dengan kondisi klien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik, defisit perawatan diri (mandi, makan, toeliting)

berhubungan dengan kelemahan, resiko infeksi, kesiapan meningkatkan ASI. Sementara 2 diagnosa yang terdapat dalam teori tidak ditegaskan oleh penulis karena tidak di temukan data yang mendukung pada Ny.R.

3. Intervensi (perencanaan)

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 Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC dan disesuaikan dengan kondisi pasien (Nanda, 2015). Ada 1 diagnosa yang penulis rencanakan sesuai dengan teori krozier, et al (2011) yaitu observasi, nursing (tindakan yang dapat perawat lakukan), education (mengajarkan sesuatu kepada pasien) dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dalam pemberian terapi.

4. Implementasi

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. Implementasi asuhan keperawatan pada Ny.R dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Dengan peran aktif dari pasien dan keluarga implementasi perencanaan keperawatan ini dapat berjalan dengan lancar.

5. Evaluasi

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 yaitu pada tanggal 12 Januari 2017, dengan tetap melanjutkan perencanaan kolaborasi pemberian analgetik drib tramadol yang sudah diresepkan oleh dokter. Diagnosa Defisit perawatan diri (makan, mandi, toeliting) berhubungan dengan kelemahan belum teratasi sehingga perawat melakukan *discharge planning*. 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. Diagnosa kesiapan pemberian ASI teratasi pada hari kedua pada tanggal 11 januari 2017.

6. Pendokumentasian

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

B. Saran

Dengan memperhatikan kesimpulan diatas, penulis memberi saran sebagai berikut :

1. Bagi instuti pendidikan

Semangat pembimbing memberikan bimbingan sudah baik, sehingga penulis bisa menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.

2. Pelayanan masyarakat

Diharapkan RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta mampu mempertahankan fasilitas dan sarana yang telah ada untuk mendukung kesembuhan klien

3. Bagi klien

Klien sangat antusias untuk melakukan pengobatan, sehingga kerjasama pasien, perawat dan penulis bisa melakuan penyembuhan dengan baik.