

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah memberikan asuhan keperawatan terhadap pasien Ny N dengan post total abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral atas indikasi kistoma ovari bilateral yang diberikan selama 3 x 24 jam dimulai dari tanggal 02 februari sampai dengan 05 februari 2015 di ruang Melati I RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten penulis telah mendapatkan gambaran dan pengalaman nyata mengenai proses keperawatan yang dimulai dari tahap pengkajian sampai dengan evaluasi dan pendokumentasian sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Dalam Asuhan Keperawatan pada Ny. N dengan post total abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral atas indikasi kistoma ovari bilateral di ruang Melati I RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, didapatkan beberapa data pengkajian yang sesuai dengan teori Smeltzer (2001) dan Arif muttaqin (2009), karena pada saat dilakukan pengkajian data tersebut muncul pada klien dan ada beberapa data yang ada dalam teori Smeltzer (2001) dan Arif muttaqin (2009) tetapi tidak muncul pada kasus Ny N karena pada saat pengkajian tidak ditemukan data tersebut pada klien.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Menurut teori aplikasi Amin huda nurarif dan Hardhi kusuma (2013) ada delapan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny N, dengan post total abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral

atas indikasi kistoma ovari bilateral di ruang Melati I RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten muncul empat diagnosa keperawatan, di mana ke empat diagnosa keperawatan sesuai dengan teori menurut teori aplikasi Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2013) dan T Heather Herdman. Diagnosa tersebut disesuaikan dengan kondisi klien dan ada data yang mendukung untuk ditegakkannya diagnosa keperawatan tersebut. Empat diagnosa keperawatan menurut teori aplikasi Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2013), tidak muncul dalam kasus pada Ny. N karena tidak ditemukan data-data yang dapat mendukung untuk ditegakkannya diagnosa keperawatan tersebut.

### **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 aplikasi Amin Huda Nurarif dan Hardhi Kusuma (2013)

### **4. Implementasi keperawatan**

Pelaksanaan keperawatan yang dilakukan penulis pada dasarnya telah mengacu pada perencanaan keperawatan yang telah disusun. Beberapa perencanaan untuk masing-masing diagnosa keperawatan yang muncul dapat diimplementasikan namun ada intervensi yang tidak dapat dilaksanakan yaitu pelaksanaan kontrol lingkungan pada masalah nyeri untuk meningkatkan perasaan rileks pasien karena pengunjung yang berisik saat menengok/menunggu pasien yang lain, hal ini disebabkan karena ruang perawatan digunakan oleh beberapa pasien. Tindakan yang

yang lain yang tidak dilakukan sesuai intervensi yaitu penulis tidak melakukan perawatan luka karena pada saat tindakan perawatan luka penulis mengantarkan pasien lain untuk tindakan operasi sehingga perawatan luka dilakukan oleh perawat lain karena waktu sudah siang dan pasien sudah ada rencana pulang oleh dokter akibatnya penulis tidak mengetahui secara langsung perkembangan dari luka.

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny.N dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarganya. Dengan peran aktif dari pasien dan keluarga pelaksanaan 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.

Dari keempat diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny N, tiga masalah dapat teratasi, yaitu untuk diagnosa keperawatan resiko perdarahan, risiko infeksi, defisit pengetahuan dan satu masalah teratasi sebagian, yaitu untuk diagnosa nyeri akut.

#### **6. Pendokumentasian**

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

## **B. Saran**

### 1. Bagi profesi keperawatan

Asuhan keperawatan sebaiknya dilaksanakan dengan maksimal, memantau perkembangan pasien dengan baik dan memberikan asuhan keperawatan yang sesuai dengan masalah pasien untuk memberikan pelayanan yang terbaik pada pasien.

### 2. Bagi Pendidikan

Pemberian bimbingan oleh pendidikan sudah baik sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya tulis ilmiah ini. Harapan penulis agar bimbingan dan pelayanan yang sudah baik tersebut dapat dipertahankan dan ditingkatkan dan bagi pendidikan lebih menyediakan fasilitas referensi yang lebih banyak bagi mahasiswa untuk menyelesaikan Tugas akhir ini.

### 3. Bagi penulis

Penulis sebaiknya lebih pintar untuk mengelola waktu agar dapat memberikan asuhan secara maksimal dan melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan teori yang didapatkan selama belajar di bangku kuliah. Pesatnya perkembangan ilmu dan teknologi diharapkan dapat memacu penulis untuk lebih mengembangkan ilmu tentang keperawatan.

### 4. Bagi Klien

Klien sebaiknya lebih rajin memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan melakukan pemeriksaan secara rutin terhadap kesehatannya supaya bisa diketahui lebih awal tentang status kesehatannya dan

sebaiknya klien mendengarkan dan mempraktikkan saran-saran yang diberikan baik oleh dokter, perawat maupun penulis untuk kebaikan klien.