

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil asuhan keperawatan pada Ny.I dengan tindakan pembedahan Sectio caesaria dengan indikasi (*cephalopelvic disproportion*) pada fase pre operatif antara lain pada tahap pengkajian Klien mengatakan cemas dan khawatir karna akan dilakukan operasi dan baru sekali ini dilakukan tindakan operasi dan belum ada gambaran tindakan yang akan dilakukan selama operasi nanti. Klien mengatakan khawatir operasinya tidak berjalan dengan lancar, Klien tampak terus menanyakan seputar operasi yang akan dilakukan. Klien mengatakan takut untuk melakukan prosedur operasi. Dari hasil tersebut Diagnosa yang muncul saat pre operasi adalah Ansietas b.d Krisis situasional (Pre Operasi sectio caesaria). Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa kecemasan pre operasi adalah monitor TTV dan tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal), ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan dan ajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Evaluasi untuk pre operasi dengan kecemasan, masalah teratasi ditandai dengan klien tampak tenang dan rileks dan mempraktikkan teknik nafas dalam
2. Hasil asuhan keperawatan pada Ny.I dengan tindakan pembedahan Sectio caesaria dengan indikasi (*cephalopelvic disproportion*) pada fase intra operatif antara lain pada tahap pengkajian didapatkan data Klien dilakukan pembedahan pada abdomen bawah, Klien mengalami perdarahan ± 300 CC, Akral dingin, dengan TTV TD 90/60 mmHg, nadi 86 x/menit rr : 22 x/menit, Suhu $36,^{\circ}\text{C}$, SPO2 98%. Tindakan bantuan yang diberikan selama pembedahan adalah pemberian oksigen nasal kanul 2 L/menit, pemberian suction, pemberian asam traneksamat 2 ampul serta terapi cairan RL dan Klien mengalami perdarahan ± 300 cc. dari data tersebut maka diangkat diagnosa keperawatan Resiko Perdarahan b.d Tindakan Pembedahan

dengan intervensi yang dilakukan memonitor tanda dan gejala perdarahan, memonitor tanda-tanda vital dan CRT, menggunakan ESU untuk proses koagulasi pada pembuluh darah kecil, berkolaborasi pemberian cairan RL, dan kolaborasi pemberian obat traneksamat 2 Amp/Iv, dan hasil evaluasi setelah dilakukan intervensi adalah Resiko perdarahan terkontrol

3. Hasil asuhan keperawatan pada Ny.I dengan tindakan pembedahan Sectio caesaria dengan indikasi (*cephalopelvic disproportion*) pada fase post operatif antara lain pada tahap pengkajian didapatkan data Klien mengatakan badannya terasa dingin, Klien tampak menggigil kedinginan, akral teraba dingin, terpasang selimut, suhu tubuh 35.5 °C, suhu ruangan 21 °C. Sehingga diagnosa yang ditegakkan pada fase intra operasi yaitu hipotermia berhubungan dengan terpapar suhu lingkungan rendah. Dengan intervensi yang sudah dilakukan adalah memonitor suhu tubuh, mengidentifikasi penyebab hipotermia (mis. Terpapar suhu lingkungan rendah), memonitor tanda dan gejala akibat hipotermia, menyediakan lingkungan yang hangat, lakukan penghangatan pasif (mis. Selimut, pakaian tebal), lakukan penghangatan aktif internal (mis. Infus cairan hangat) dan evaluasi pada diagnosa post operasi bahwa hipotermia pada Klien teratasi.
4. Hasil asuhan keperawatan pada Ny.I dengan tindakan pembedahan Sectio caesaria dengan indikasi (*cephalopelvic disproportion*) pada fase post operatif antara lain pada tahap pengkajian didapatkan data klien mengatakan nyeri pada bagian perut bawah, nyeri seperti disayat benda tajam dan terbakar, klien mengatakan skala nyeri 5, tampak meringis menahan sakit, tampak gelisah terdapat luka post operasi Sc ±12 cm , dengan TTV td 120/80 mmHg, nadi 105 x/menit, rr 21 x/menit suhu 36,1°C. Sehingga diagnosa keperawatan kedua post operasi yang diangkat adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dengan tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri,

mengidentifikasi respons nyeri non verbal, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. relaksasi nafas dalam), berkolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 1 Amp/Iv). Kondisi Ny.I setelah dilakukan implementasi dan evaluasi selama dari tanggal 18 sampai 20 april dapat dievaluasi nyeri akut teratasi

B. Saran

Setelah dilakukan pengkajian sesuai dengan tahap-tahap perioperatif dari tahap pre operatif, intra operatif, dan post operatif masalah keperawatan yang dialami pasien adalah ansietas, resiko pendarahan, hipotermia, dan nyeri akut. Disarankan dalam melakukan tindakan keperawatan pada masalah ansietas perawat dapat menggunakan teknik relaksasi nafas dalam untuk menurunkan kecemasan, pada resiko pendarahan dapat diberikan obat pengontrol pendarahan, penggunaan esu serta terapi cairan, pada masalah hipotermia dapat dilakukan pemberian cairan infus hangat, serta lingkungan yang membuat suhu tubuh klien naik seperti menggunakan selimut, dan pada masalah terakhir yaitu nyeri akut dapat dilakukan tindakan relaksasi nafas dalam, untuk mengurangi skala nyeri klien, serta melakukan perawatan luka. Dan diharapkan pada penulisan perumusan diagnose keperawatan menggunakan SDKI, SLKI, dan SIKI.