

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada kedua subyek asuhan dengan post operasi sectio caesarea yaitu pasien 1 (Ny.S) dan pasien 2 (Ny.A) menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan, maka dapat ditarik kesimpulan:

1. Pengkajian

Hasil dari pengkajian kedua pasien di Rumah Sakit DKT TK IV Lampung yaitu pasien 1 (Ny.S) dan pasien 2 (Ny.A) bahwa kedua pasien mempunyai keluhan utama yang sama berupa belum bisa miring kanan dan kiri setelah post operasi sectio caesarea.

2. Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan pada pasien 1 (Ny.S) dan pasien 2 (Ny.A) adalah sama yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada kedua pasien dibuat berdasarkan dari (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan, 2018) dengan rencana keperawatan komprehensif dan memfokuskan pada tiga masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik, nyeri akut dan gangguan pola tidur. Intervensi yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah ditetapkan yaitu pada diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik intervensi keperawatan yang digunakan adalah dukungan mobilisasi, untuk diagnosa nyeri akut intervensinya adalah manajemen nyeri dan untuk diagnosa gangguan pola tidur digunakan intervensi dukungan tidur.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Pada diagnosa utama

gangguan mobilitas fisik penulis melakukan tindakan implementasi seperti mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan, menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, dan menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Pada diagnosa kedua yaitu nyeri akut penulis melakukan tindakan implementasi berupa mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, faktor yang memperberat dan peringan nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri dan strategi meredakan nyeri serta berkolaborasi pemberian analgesik. Sedangkan pada diagnosa gangguan pola tidur penulis melakukan implementasi berupa mengidentifikasi pola aktivitas tidur dan faktor pengganggu tidur, membatasi waktu tidur siang, melakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan, menetapkan jadwal tidur rutin, mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya dan menjelaskan pentingnya tidur.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada pasien 1 Ny.S dari 3 diagnosa keperawatan yang ditemukan 1 masalah keperawatan yang teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik. Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik masalah teratasi ditandai dengan kemampuan pasien dalam melakukan pergerakan ekstremitas atas dan bawah tidak terbatas lagi dalam menggerakkannya, nyaman saat bergerak karena ada bekas luka jahitan post Sectio Caesarea yang masih dirasakan meningkat, kegiatan aktifitas ADL sudah bisa dilakukannya dengan sendiri tanpa dibantu oleh suaminya aktivitas (misalnya jalan-jalan keluar dan tempat tidur, melakukan kegiatan yang ringan, olahraga untuk mempertahankan kekuatan otot). Pada masalah keperawatan nyeri akut teratasi ditandai dengan merasakan keadaannya sudah membaik, nyeri pada bekas jahitan post Sectio Caesarea

membalik, nyeri saat melakukan pergerakan membaik, sudah bisa istirahat dan tidur yang cukup karena nyeri membaik, skala nyeri 1.

Hasil evaluasi yang didapatkan setelah 3 hari dilakukan tindakan keperawatan oleh penulis pada pasien 2 Ny.A dari 3 diagnosis keperawatan ditemukan 2 masalah keperawatan yang teratasi yaitu gangguan mobilitas fisik dan gangguan pola tidur. Pada masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik masalah teratasi ditandai dengan kemampuan pasien sudah mampu melakukan pergerakan miring kanan dan kanan secara perlahan tanpa terbatas, kedua kakinya membaik saat bergerak menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dengan perlahan dan tidak merasa takut akan nyeri lagi, aktifitas dilakukan dengan sendiri tanpa dibantu oleh keluarga, (misalnya jalan-jalan keluar dari tempat tidur melakukan kegiatan yang ringan, olahraga untuk mempertahankan kekuatan otot). Pada masalah keperawatan gangguan pola tidur teratasi ditandai dengan sudah bisa tidur dengan nyaman, pola tidur sudah membaik setelah melakukan teknik relaksasi autogenik dan teknik relaksasi nafas dalam yang diajarkan oleh perawat, pasien rileks dan nyaman dengan melakukan teknik autogenik dan relaksasi yang diajarkan perawat.

B. Saran

1. Bagi RS DKT TK IV Lampung

Harapan dengan adanya laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sebagai salah satu contoh hasil dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan kebutuhan aktivitas mobilitas fisik pada pasien dengan post operasi sectio caesarea di RS DKT TK IV Lampung, dan sebagai acuan dalam pemberian asuhan keperawatan yaitu dalam proses pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan pada pasien dengan gangguan kebutuhan aktivitas mobilitas fisik.

2. Bagi Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang

Harapan dengan adanya laporan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan referensi di perpustakaan Poltekkes Tanjungkarang agar semua dapat membacanya, sehingga laporan ini dapat menjadi referensi dalam penerapan asuhan keperawatan pada pasien post operasi sectio caesarea dengan gangguan kebutuhan aktivitas mobilitas fisik.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Harapan penulis selanjutnya agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta lebih memahami tentang asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan aktivitas mobilitas fisik pada klien dengan post operasi sectio caesarea dengan melaksanakan asuhan keperawatan dimulai dari pengkajian keperawatan, merumuskan masalah, membuat rencana, melakukan tindakan dan melakukan evaluasi pada klien. Penulis selanjutnya bisa melakukan asuhan keperawatan gangguan aktivitas mobilitas fisik tidak hanya di area individu saja, melainkan bisa juga di area keluarga.