

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan diagnosa ketuban pecah dini, penulis memperoleh pengalaman nyata dalam melaksanakan asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan keperawatan, evaluasi keperawatan, pembahasan keperawatan dan mendokumentasikannya, serta mengidentifikasi faktor pendukung dan penghambat dalam setiap proses keperawatan. Adapun kesimpulannya sebagai berikut:

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

Metode yang digunakan dalam pengkajian adalah wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi. Pada saat pengkajian penulis memperoleh beberapa data antara lain alasan utama pasien masuk RS yaitu Pasien rujukan RS Sakinah Idaman tanggal 7 Mei 2022 dengan keluhan perdarahan dari jalan lahir sejak Kamis 5 Mei 2022, keluhan disertai air ketuban merembes sebanyak 1 pampers. Sejak 6 Mei 2022 pukul 13.30 WIB perut terasa kencang-kencang, tidak ada gejala nyeri.

Penulis menemukan beberapa kesenjangan antara teori dan pada kasus Ny. Y seperti pada tanda dan gejala yang dialami.

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

Pada pasien Ny. Y dengan diagnosa ketuban pecah dini yang muncul berdasarkan kondisi pasien diantaranya:

*Pre sectio caesarea:* ansietas berhubungan dengan krisis situasional, risiko cedera pada janin berhubungan dengan faktor risiko disfungsi uterus, dan risiko perdarahan berhubungan dengan faktor risik satus antepartum.

*Post sectio caesarea:* Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, dan risiko infeksi behubungan dengan faktor risiko tindakan invasif.

Penulis menemukan beberapa kesenjangan diagnosa *pre* dan *post* SC antara teori dan pada kasus Ny. Y.

### 3. Perencanaan keperawatan

Perencanaan sesuai teori dengan memperhatikan situasi dan kondisi pasien serta sarana dan prasarana di rumah sakit. Perencanaan kasus berpedoman pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), penentuan tujuan meliputi sasaran, kriteria waktu dan hasil dan rencana tindakan keperawatan kasus ini berpedoman pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan menyesuaikan pada kondisi pasien. Dalam penyusunan perencanaan keperawatan melibatkan pasien, keluarga dan tim kesehatan lain yang mencakup 4 elemen yaitu observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

### 4. Pelaksanaan keperawatan

Pelaksanaan dari diagnosa keperawatan dapat dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun dengan adanya kerjasama yang baik dengan pasien, keluarga pasien, perawat ruangan dan tim kesehatan lainnya.

#### a. *Pre sectio caesarea:*

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional: relaksasi napas dalam

dan musik klasik, risiko cedera pada janin berhubungan dengan faktor risiko disfungsi uterus: pemantauan DJJ dan pemantauan gerak janin, dan risiko perdarahan berhubungan dengan faktor risik satus antepartum: pencegahan perdarahan.

b. *Post Sectio Caesarea*

Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin: perawatan sirkulasi dan pemantauan TTV, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan: manajemen energi dan pemenuhan ADL, nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik: relaksasi napas dalam dan musik klasik, dan risiko infeksi behubungan dengan faktor risiko tindakan invasif: pencegahan infeksi dan perawatan luka.

5. Evaluasi keperawatan

a. Asuhan keperawatan *pre sectio caesarea*:

1) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional

Setelah dilakukan 3x24 jam asuhan keperawatan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil tidak mengeluhkan kecemasan, pola tidur membaik 6-8 jam, frekuensi pernapasan membaik 16-20x/menit, frekuensi nadi membaik 60-100x/menit, dan tekanan darah membaik (sistol 120-140 mmhg, diastol 80-90 mmhg). Dapat disimpulkan diagnosa keperawatan ansietas teratasi pada tanggal 11 Mei 2022.

2) Risiko cedera pada janin berhubungan dengan ketuban pecah sebelum waktunya

Setelah dilakukan 3x24 jam asuhan keperawatan tingkat cedera menurun dengan kriteria hasil tidak terjadi perdarahan, DJJ normal dan teraba

gerak aktif janin, pola istirahat/tidur membaik 6-8 jam. Dapat disimpulkan diagnosa keperawatan risiko cedera pada janin teratasi pada tanggal 11 Mei 2022.

- 3) Risiko perdarahan berhubungan dengan komplikasi kehamilan (ketuban pecah sebelum waktunya)

Setelah dilakukan 3x24 jam asuhan keperawatan status antepartum membaik dengan kriteria hasil tidak ada perdarahan. Dapat disimpulkan diagnosa keperawatan risiko perdarahan teratasi pada tanggal 11 Mei 2022.

b. Asuhan keperawatan *post sectio caesarea*:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Setelah dilakukan 3x24 jam asuhan keperawatan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, skala nyeri menurun menjadi 3 (nyeri ringan), tekanan darah membaik (sistol 120-140 mmhg, diastol 80-90 mmhg). Dapat disimpulkan diagnosa keperawatan nyeri akut teratasi pada tanggal 13 Mei 2022.

- 2) Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

Setelah dilakukan 3x24 jam asuhan keperawatan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil tidak ada gejala infeksi, Hb 8.9 g/dl, dapat melakukan aktivitas secara mandiri, akral hangat. Dapat disimpulkan diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian pada tanggal 13 Mei 2022.

### 3) Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan

Setelah dilakukan 3x24 jam asuhan keperawatan toleransi aktivitas meningkat dengan kriteria hasil tidak ada keluhan saat beraktivitas, tidak ada keluhan mudah lelah, tidak ada perasaan lemah saat beraktivitas, tidak ada kepuatan. Dapat disimpulkan diagnosa keperawatan intoleransi aktivitas teratasi pada tanggal 13 Mei 2022.

### 4) Risiko infeksi berhubungan dengan faktor risiko tindakan invasif

Setelah dilakukan 3x24 jam asuhan keperawatan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil tidak ada kemerahan disekitar luka *post* operasi dan skala nyeri menurun menjadi 0-3 (nyeri ringan). Dapat disimpulkan diagnosa risiko infeksi teratasi pada tanggal 13 Mei 2022, namun tetap melanjutkan *Discharge* planning yang telah dianjurkan.

## 6. Pendokumentasian

Pendokumentasian telah dilaksanakan sesuai dengan kronologis waktu dan kriteria dalam format asuhan keperawatan yang terdiri dari perencanaan, pelaksanaan dan pada tahap evaluasi penulis menggunakan metode SOAP: S: *Subjektif*, O: *Objective*, A: *Assesment*, P: *Planning*. Pendokumentasian dengan metode SOAP dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan dengan mencantumkan tanggal, jam, nama dan tanda tangan.

## 7. Faktor Pendukung dan Penghambat

Faktor pendukung dalam proses keperawatan ialah pasien dan keluarga kooperatif dan dapat diajak bekerja sama dalam proses asuhan keperawatan sehingga pasien dapat dirawat secara maksimal dan koordinasi yang baik

antara penulis, perawat, dokter, serta staf kesehatan yang berada di ruang Nifas Maternal PJT RSUP Dr. Sardjito.

Faktor penghambat yang penulis rasakan adalah tidak adanya pemeriksaan ulang laboratorium darah lengkap sehingga penulis tidak dapat memantau hasil asuhan keperawatan yang dilakukan penulis.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Hasil studi kasus ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman dalam memberikan asuhan keperawatan serta mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama pendidikan khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.

### **2. Bagi Pasien**

Hasil studi kasus ini dapat menambah informasi dan pengetahuan baru tentang ketuban pecah dini serta dapat mengaplikasikan teknik non farmakologis tentang relaksasi napas dalam dan musik klasik dalam mengurangi nyeri.

### **3. Bagi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Yogyakarta**

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi dan masukan mengenai implementasi perawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.

### **4. Bagi Perawat RSUP Dr. Sardjito**

Hasil studi kasus ini dapat menjadi bahan informasi bagi perawat dan pihak rumah sakit untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini secara spesifik dan komprehensif sesuai dengan *evidence based practice*.

#### 5. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya dalam melakukan studi kasus mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan ketuban pecah dini.