

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas kesenjangan antara teori dan kasus yang dihadapi penulis selama melaksanakan asuhan keperawatan pada klien post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara dengan indikasi persalinan yang tidak maju (kelemahan his). Kendala tersebut menyangkut kesengajaan antara teori yang didapat selama kuliah dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan.

Untuk mempermudah penyusunan bab pembahasan ini, penulis mengelompokkan pembahasan sesuai tahap-tahap proses asuhan keperawatan yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### **4.1 Pengkajian**

Pengumpulan data dasar merupakan langkah awal dan merupakan komponen penting bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan bagi klien. Pada tinjauan kasus analisa yang pertama data subjektif yang diperoleh yaitu klien mengatakan nyeri pada luka operasi, data objektif telah ditemukan wajah menyeringai dan meringis kesakitan, klien sering memegang perutnya, pada perut terdapat luka operasi  $\pm$  12 cm, skala nyeri 5, post Seksio Sesarea hari 1, keadaan umum : sedang, Kesadaran: compos mentis, GCS 456, skala nyeri 5, tanda-tanda vital : tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 88X/menit, pernafasan (respirasi rate) 20X/menit, suhu 37° C. Data penunjang pada pemeriksaan darah dilakukan kolaborasi oleh ahli laboratorium tanggal 09 Juli 2012 dengan hasil HB : 8,8 g / dl. Analisa yang kedua data subjektif klien mengatakan nyeri pada luka

operasi bila tubuhnya dibuat bergerak, data objektif klien post Seksio Sesarea hari 1, adanya luka operasi pada perut  $\pm$  12 cm, terpasang infus RL 20 tetes / menit, keperluan klien dibantu oleh suami dan keluarganya dalam melakukan aktifitas.

Pada tinjauan teori dengan post Seksio Sesarea hari pertama pada ibu primipara pengumpulan data dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik, (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi), serta pemeriksaan penunjang (laboratorium). Data obyektif pada pemeriksaan fisik yaitu : Pada dinding abdomen sering tampak lembek dan kendur dan terdapat luka / insisi bekas operasi, secara berangsur akan kembali pulih, selain itu sensasi ekstremitas bawah dapat berkurang selama 24 jam pertama setelah persalinan. Data penunjang didapatkan 72 jam pertama setelah persalinan banyak kehilangan plasma dari pada sel darah. Selama persalinan erithropoesis meningkat menyebabkan kadar hemoglobin menurun dan nilainya akan kembali stabil pada hari keempat post partum. Apabila peningkatan lebih dari 30 % dalam 6 jam pertama, maka hal ini mengindikasikan adanya infeksi (Hakimi, 2010).

Hal ini menunjukkan tinjauan kasus dan tinjauan teori terdapat kesesuaian. Pada tinjauan kasus data obyektif pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital memang diperlukan untuk menentukan langkah selanjutnya, sedangkan pemeriksaan penunjang juga dilakukan sesuai dengan asuhan keperawatan. Pada tinjauan kasus penulis menyajikan analisa data dalam bentuk narasi dari tiap-tiap masalah yang meliputi data subjektif dan objektif yang didasarkan pada respon klien secara langsung penulis mengumpulkan melalui wawancara, observasi maupun pemeriksaan dari sumber-sumber yang ada. Dimana pada kasus dijelaskan karena pada tinjauan kasus ada klien, sedangkan pada tinjauan pustaka tidak ada klien

sehingga tidak bisa dikelompokkan dalam bentuk subjektif dan objektif seperti pada tinjauan kasus. Dalam kasus ini penulis tidak melakukan pemeriksaan penunjang dikarenakan tempat peneliti melakukan kolaborasi dengan ahli laboratorium.

#### **4.2 Diagnosa Keperawatan**

Dari data pengkajian klien terdapat kesenjangan di atas penulis hanya meneliti dua diagnosa yaitu gangguan rasa nyaman nyeri dan intoleransi aktivitas. Karena dari manifestasi klinis yang ditunjukkan oleh klien mengarah pada gangguan rasa nyaman (nyeri akut) dengan klien mengatakan nyeri pada luka operasi dan tanda objektifnya wajah menyeringai dan meringis kesakitan, klien sering memegang perutnya, pada perut terdapat luka operasi  $\pm$  12 cm, skala nyeri 5. Sedangkan data yang mendukung diagnosa intoleransi aktivitas adalah klien mengatakan nyeri pada luka operasi bila tubuhnya dibuat bergerak, muncul data obyektif yaitu adanya luka operasi pada perut  $\pm$  12 cm, terpasang infus RL 20 tetes / menit, keperluan klien dibantu oleh suami dan keluarganya dalam melakukan aktifitas.

Masalah yang muncul pada diagnosa tinjauan pustaka ada 6 yaitu Transisi perubahan proses keluarga berhubungan dengan perkembangan atau adanya peningkatan anggota keluarga, gangguan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan trauma pembedahan, ansietas (cemas) berhubungan dengan situasi, ancaman pada konsep diri, transmisi / kontak interpersonal, kebutuhan tidak terpenuhi, harga diri rendah berhubungan dengan merasa gagal dalam peristiwa kehidupan, resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan fungsi biokimia atau regulasi, intoleransi Aktivitas berhubungan dengan adanya insisi pembedahan

(Lynda J, 2000:116) sedangkan pada diagnosa tinjauan kasus ada 2 yaitu Diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman (nyeri akut) berhubungan dengan trauma pembedahan serta munculnya infeksi pada saat dibuka balutan kassa dengan mengeluarkan darah dan pus  $\pm$  3 cc, intoleransi aktifitas berhubungan dengan adanya insisi semi pembedahan.

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka dan tidak muncul pada tinjauan kasus adalah Transisi perubahan proses keluarga berhubungan dengan perkembangan atau adanya peningkatan anggota keluarga, ansietas (cemas) berhubungan dengan situasi, ancaman pada konsep diri, transmisi / kontak interpersonal, kebutuhan tidak terpenuhi, harga diri rendah berhubungan dengan merasa gagal dalam peristiwa kehidupan, resiko tinggi terhadap cedera berhubungan dengan fungsi biokimia atau regulasi.

### **4.3 Perencanaan**

Ada penambahan pada tinjauan kasus terutama pada masalah utama, pendekatan secara terapeutik untuk meningkatkan hubungan yang baik dan saling percaya dari klien, keluarga terhadap perawat yang akan saling membantu dalam kelancaran pembuatan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien.

Pada tinjauan pustaka tidak dicantumkan kriteria waktu dalam setiap tujuan dari masalah keperawatan yang timbul sedangkan dalam perencanaan yang ada pada tinjauan kasus dicantumkan kriteria waktu oleh peneliti, hal ini untuk memudahkan dalam melakukan evaluasi terhadap rencana tindakan yang telah disusun.

Perencanaan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus ada kesenjangan dikarenakan pada tinjauan pustaka berdasarkan teori yang ada terkait penyakit tersebut sedangkan tinjauan kasus menyesuaikan dengan masalah pada disesuaikan keluhan dan keadaan klien saat itu serta sarana prasarana yang ada di tempat perawatan.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Pada tinjauan kasus disesuaikan pada rencana tindakan yang dilakukan Pelaksanaan intervensi untuk gangguan rasa nyaman (nyeri akut) dan intoleransi aktifitas

Pada tinjauan pustaka asuhan keperawatan pada pasien dengan post Seksio Sesarea. Yaitu menentukan lokasi dan karakteristik ketidaknyamanan perhatikan isyarat verbal dan non verbal seperti meringis, memberikan informasi dan petunjuk antisipasi mengenai penyebab ketidaknyamanan dan intervensi yang tepat, mengevaluasi tanda-tanda vital dan perhatikan perubahan perilaku, mengobservasi nyeri tekan uterus dan adanya atau karakteristik nyeri, mengubah posisi pasien, berikan gosokan punggung dan gunakan tehnik pernafasan relaksasi dan distraksi, melakukan nafas dalam dengan menggunakan prosedur-prosedur pembebasan dengan tepat 30 menit setelah pemberian analgesik., menganjurkan ambulasi dini. Sedangkan intoleransi aktivitas yaitu mengkaji respon pasien terhadap aktivitas, mencatat tipe anastesi yang diberikan pada saat intra partus pada waktu klien sadar, menganjurkan klien untuk istirahat, membantu dalam pemenuhan aktivitas sesuai kebutuhan, dan meningkatkan aktivitas secara bertahap.

Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara tinjauan kasus dan tinjauan pustaka karena pelaksanaan asuhan keperawatan dimana pada tinjauan kasus melakukan asuhan keperawatan sesuai dengan situasi dan keadaan pasien sebenarnya atau yang dibutuhkan sedangkan pada tinjauan pustaka disesuaikan teori dari pelaksanaan yang ada.

#### **4.4 Evaluasi**

Evaluasi merupakan alat observasi apakah rencana perawatan yang telah ditetapkan berhasil atau tidak sehingga apabila didapatkan ketidak efektifan perawatan dapat segera dilakukan rencana perawatan selanjutnya sehingga dapat melakukan perawatan secara berkesinambungan.

Pada bagian evaluasi yang didapat antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan, pada tinjauan pustaka disesuaikan dengan hasil teori dari seluruh asuhan keperawatan yang ada, sedangkan pada tinjauan kasus pada akhir perencanaan ditemukan masalah yaitu muncul masalah baru munculnya infeksi pada saat dibuka balutan kassa dengan mengeluarkan darah dan pus  $\pm$  3 cc.

pada tinjauan pustaka dan tinjauan kasus tidak ada kensenjangan karena dari hasil evaluasi di dalam teori dan kasus nyata sama-sama merupakan tolak ukur dicapai sesuai dengan tujuan yang ditetapkan bahwa masalah yang terjadi pada Ny.D adalah gangguan rasa nyaman (nyeri akut) dan intoleransi aktivitas.