

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 pada ibu primipara dengan indikasi persalinan yang tidak maju (kelelahan ibu). Kendala tersebut menyangkut kesengajaan antara teori yang didapat selama kuliah dengan kasus nyata di lapangan selama penulis melaksanakan asuhan keperawatan, penulis mengelompokkan pembahasan sesuai tahap-tahap proses asuhan keperawatan yaitu, pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

Pada pengumpulan data yang terdapat di tinjauan kasus, data yang penulis sajikan merupakan hasil observasi nyata melalui wawancara, pemeriksaan fisik serta catatan kesehatan yang hanya didapatkan pada satu klien. Sementara pada tinjauan pustaka penulis mendapatkan data sesuai dengan literatur yang ada. Pada tinjauan kasus penulis menjelaskan pola fungsi kesehatan sedangkan pada tinjauan pustaka tidak dijelaskan karena penulis hanya menyajikan data fokus pada klien post operasi seksio sesaria. Setelah melakukan pengkajian dan data yang diperoleh dikelompok-kelompokkan penulis melaksanakan analisa data guna mengetahui masalah-masalah yang dihadapi berdasarkan data-data yang ada, dan didapatkan masalah gangguan rasa nyaman nyeri (nyeri akut), gangguan mobilitas fisik, dan kurang pengetahuan. Sedangkan pada tinjauan teori disebutkan masalah yang sama hal ini menunjukkan adanya kesesuaian antara teori dan keadaan pada kasus nyata.

4.1 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada post operasi seksio sesaria pada tinjauan pustaka maupun tinjauan kasus yaitu :

1. Transisi perubahan proses keluarga berhubungan dengan perkembangan atau adanya peningkatan anggota keluarga.
2. Nyeri akut berhubungan dengan trauma pembedahan.
3. Harga diri rendah berhubungan dengan merasa gagal dalam peristiwa kehidupan.
4. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.
5. Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / kulit rusak.
6. Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot.
7. Kurang pengetahuan mengenai perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang pemajanan sesuatu mengingatkan kesalahan interpretasi, tidak mengenal sumber-sumber.
8. Perubahan eliminasi urin berhubungan dengan trauma atau diversi mekanisme efek-efek hormonal / anastesi.

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada teori dan tidak muncul pada tinjauan kasus yaitu :

- 1) Transisi perubahan proses keluarga berhubungan dengan perkembangan atau adanya peningkatan anggota keluarga. Pada tinjauan kasus tidak muncul karena klien dan keluarga sudah dapat mengidentifikasi/merawat anggota baru yang lahir.

- 2) Harga diri rendah berhubungan dengan merasa gagal dalam peristiwa kehidupan. Pada tinjauan kasus tidak muncul karena klien telah memahami akan kondisinya dan keputusan operasi seksio sesaria atas permintaan sendiri dan keluarga.
- 3) Resiko tinggi terhadap infeksi berhubungan dengan trauma jaringan / kulit rusak. Pada tinjauan kasus tidak muncul karena pada saat pemeriksaan tanda-tanda vital tidak ada peningkatan suhu tubuh yang signifikan, dan tanda-tanda infeksi tidak muncul.
- 4) Konstipasi berhubungan dengan penurunan tonus otot. Pada tinjauan kasus tidak muncul karena saat dilakukan pengkajian klien tidak mengalami konstipasi.
- 5) Perubahan eliminasi urin berhubungan dengan trauma atau diversifikasi mekanisme efek-efek hormonal / anastesi. Pada tinjauan kasus tidak muncul karena saat dilakukan pengkajian klien dapat BAK secara spontan.

4.2 Perencanaan

Perencanaan pada teori belum dituliskan target waktu dan kriteria hasil dari masing-masing rencana, sedangkan pada tinjauan kasus penulis memberikan target waktu. Hal ini disebabkan pada tinjauan kasus penulis berhadapan langsung dengan klien.

Penulis tidak mengalami hambatan dalam menentukan rencana tindakan karena penulis sebelumnya telah melakukan komunikasi terlebih dahulu kepada keluarga untuk melaksanakan rencana yang telah ditentukan.

4.3 Pelaksanaan

Pada tinjauan kasus disesuaikan pada rencana tindakan yang dilakukan Pelaksanaan intervensi untuk Nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, kurangnya pengetahuan. 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. Sedangkan kurangnya pengetahuan yaitu berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang kondisinya saat ini, diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi dimasa yang akan datang dan proses pengontrolan penyakit, gambarkan rasional rekomendasi manajemen terapi, dorong klien untuk mengeksplorasi pengetahuannya dan mendapatkan opini yang lain, lakukan evaluasi sebelum pulang ke rumah sesuai indikasi.

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, 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.M adalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan kurangnya pengetahuan.