

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis menguraikan pembahasan diagnosa yang muncul dan tidak muncul pada Ny. W dengan post *section caesaria* indikasi ketuban pecah dini. Dimana asuhan keperawatan dilaksanakan pada tanggal 20 Desember 2006 di bangsal Anggrek RSUD Sukoharjo.

A. Diagnosa yang muncul

1. Diagnosa pertama : nyeri berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan (Doengas, 2000)

Nyeri adalah keadaan individu mengalami dan melaporkan adanya ketidaknyamanan yang hebat, atau sensasi yang tidak menyenangkan, dimana sesuai dengan batasan karakteristik yaitu mendiskripsikan tentang nyeri, perubahan tonus otot dan perilaku distraksi (Carpenito, 2000 : 225). Diagnosa ini ditegakkan karena hirarki Maslow menyatakan nyeri dalam kebutuhan dasar yang memerlukan penanganan dengan segera agar tidak mengganggu kebutuhan yang lain (Doenges, 2000)

Data yang mendukung diagnosa ini ditegakkan yaitu DS : pasien mengatakan nyeri pada luka operasi jika beraktivitas. DO : pasien nampak kesakitan jika beraktivitas, skala nyeri lima, menyebar kesekitar luka, kualitas nyeri seperti di remas – remas.

Penulis memprioritaskan masalah ini menjadi diagnosa pertama karena aktivitas pasien terganggu rasa nyeri, seperti yang diungkapkan

Carpenito (2000) bahwa nyeri bila tidak segera ditangani, pasien akan malas beraktivitas dan mengakibatkan rasa tidak nyaman pada pasien.

Tindakan yang dilakukan dari rencana keperawatan diagnosa pertama adalah, memonitor tanda – tanda vital, dengan rasional jika terdapat peningkatan tekanan darah, nadi meningkat lebih dari normal dapat menunjukkan nyeri (Carpenito,2000). Mengajarkan teknik relaksasi dapat mengurangi ketegangan otot yang akan mengurangi nyeri (Carpenito,2000). Memberikan dan mengubah posisi senyaman mungkin rasionalnya dapat membantu mengurangi posisi senyaman mungkin rasionalnya dapat membantu mengurangi nyeri (Doenges,2000). Mengkaji keluhan nyeri, lokasi, karakteristik dan intensitas untuk mengetahui gambaran nyeri secara objektif dan subjektif untuk mengetahui penyebab sehingga dapat menimbulkan pilihan intervensi dan terapi efektif (Donges,2000).

Kekuatan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan pada diagnosa ini adalah, selama melakukan tindakan, perawat mendapat dukungan dari keluarga dan pasien kooperatif, sehingga dalam pelaksanaan tidak mengalami hambatan. Kelemahannya penulis tidak melakukan kolaborasi pemberian analgitik karena tidak ada program terapinya.

Evaluasi dari diagnosa ini adalah DS : pasien mengatakan nyeri berkurang, DO : skala nyeri tiga, nyeri pada insisi. Hal tersebut menunjukkan masalah teratasi sebagian sesuai kriteria hasil dan tujuan yang telah diterapkan. Untuk itu rencana tindakan dipertahankan sampai nyeri berkurang 0-1/hilang.

2. Diagnosa kedua : Resti infeksi berhubungan dengan adanya luka insisi
(Carpenito,2001)

Resti infeksi adalah keadaan dimana seorang individu terserang oleh agen *patogenik* atau *oportunistik* (virus, jamur, bakteri, protozoa, parasit), bahwa diagnosa risiko tinggi infeksi dapat ditegakkan apabila ada faktor – faktor resiko diantaranya tindakan pembedahan (Carpenito,2001).

Diagnosa tersebut diangkat karena pada pasien didapat DS: pasien mengatakan nyeri pada luka tidak ada tanda – tanda infeksi (panas,kemerahan,*oedema*).

Penulis memprioritaskan diagnosa ini menjadi diagnosa kedua karena sesuai dengan tingkat beratnya masalah dan penyebab infeksi akan memperlambat proses penyembuhan dan jika perawatan luka tidak menggunakan tehnik aspetik yang benar dan kondisi daya tahan tubuh tidak baik maka akan menjadi infeksi (Doenges,2000).

Pelaksanaan dari rencana tindakan diagnosa kedua adalah mengukur tanda – tanda vital dengan rasional, peningkatan suhu $38,3^{\circ}\text{C}$ dalam 24 jam pertama sangat menandakan terjadinya infeksi, tanda lain yang bisa menunjukkan yaitu peningkatan nadi (Doenges,2000). Mengobservasi tanda – tanda infeksi dengan rasional adanya tanda kemerahan, oedema, nyeri, eksudat gangguan penyatuan dapat menunjukkan adanya infeksi (Doenges,2000). Melakukan perawatan luka dengan teknik aspetik rasionalnya membantu mencegah atau membatasi penyebaran infeksi (Doenges,2000), cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan dengan rasional dapat mencegah atau membatasi penyebaran infeksi

(Doenges,2000). Kolaborasi pemberian antibiotic cefprofloraxin 500mg 2x1 sehari dengan rasional mencegah terjadinya infeksi (Doenges,2000)

Kekuatan dari pelaksanaan tindakan adalah dapat dilakukan dengan baik dan dalam perawatan luka dapat dilanjutkan dengan lancar karena didukung dengan persiapan alat sebelumnya. Kelemahannya adalah penulis tidak menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan karena pasien sudah melakukan perawatan diri dengan baik dan pasien kesakitan ketika melakukan tindakan perawatan luka.

Hasil evaluasi dari diagnosa ini adalah DS: pasien mengatakan nyeri berkurang, DO: tidak ada tanda – tanda infeksi (kemerahan, oedema, panas). Hal tersebut menunjukkan masalah teratasi sebagian dan rencana tindakan dilanjutkan.

3. Diagnosa ketiga: cemas berhubungan dengan memikirkan anaknya yang akan diinkubator (Doenges,2000)

Cemas adalah keadaan dimana individu atau kelompok mengalami perasaan gelisah (penilaian atau opini) dan aktivitas sistem syaraf autonomi daam berespon terhadap ancaman tidak jelas, non spesifik (Carpenito,2000).

Diagnosa ini diangkat karena pada pasien ditemukan DS: pasien mengatakan takut atau sedih memikirkan bayinya yang akan diinkubator. DO: pasien nampak sedih dan menangis karena memikirkan bayinya yang akan diinkubator.

Penulis memprioritaskan diagnosa ini menjadi diagnosa ketiga karena cemas pada Ny.W tidak bersifat mengancam kehidupan, tetapi apabila masalah ini tidak ditegakkan dapat menimbulkan ketegangan, keprihatinan, dan tidak dapat tidur (Doenges,2000)

Pelaksanaan rencana tindakan diagnosa ketiga adalah mengkaji tingkat kecemasan rasionalnya mengidentifikasi perhatian pada bagian khusus dan menentukan arah dan kemungkinan intervensi (Doenges,2000). Memberi penjelasan tentang keadaan bayinya dan alasan anaknya diinkubator dengan rasional membantu persiapan orang tua secara psikologis untuk interaksi dengan bayinya dan menurunkan syok berkenaan dengan keadaan awal tentang bayinya (Doenges,2000). Beri kesempatan pasien untuk mengungkapkan perasaannya rasionalnya antisipasi rasa marah yang tidak teratasi secara ancaman berlebih terhadap harga diri dapat memprediposisikan orang tua pada penolakan terhadap bayi yang tidak disadari (Doenges,2000). Memberi support mental dengan rasional untuk membantu pasangan supaya bisa menerima dengan praknosa bayinya jelek (Doenges,2000). Mengajarkan pasien untuk berdoa dengan keadaan bayinya dengan rasional dapat membantu menurunkan kecemasan pasien.

Ketakutan dari pelaksanaan rencana tindakan keperawatan diatas adalah rencana tindakan dapat dilakukan karena setelah dilakukan pendekatan dan mau mendengarkan dan menerima saran. Kelemahannya pasien menangis ketika ditanya tentang bayinya.

Evaluasi dari diagnosa diatas adalah DS: pasien lebih tenang setelah mendapat penjelasan tentang alasan bayinya diinkubator dan dapat menerima keadaan, DO: pasien tampak lebih tenang dan tidak menangis. Hal ini menunjukkan bahwa masalah teratasi dan rencana tindakan dihentikan.

4. Diagnosa keempat : kurang pengetahuan tentang manfaat asi dan menyusui berhubungan dengan kurang informasi (Doenges,2000)

Kurang pengetahuan adalah suatu kondisi dimana individu atau kelompok mengalami kekurangan pengetahuan kognitif atau ketrampilan psikomotor mengenai suatu keadaan dan rencana tindakan pengobatan (Carpenito,2000:223).

Diagnosa ini diangkat karena ditemukan DS: pasien mengatakan belum tahu tentang manfaat asi dan menyusui. DO: pasien tampak bingung ketika ditanya tentang manfaat asi dan menyusui.

Penulis memprioritaskan masalah ini menjadi diagnosa keempat karena sesuai dengan tingkat keparahan masalah dan tidak bersifat mengancam jiwa, tapi kalau tidak segera diatasi akan menimbulkan kesalahpahaman dan dapat menimbulkan masalah dalam menyusui (Doenges,2000)

Rasional dari rencana tindakan yang dilakukan adalah mengkaji tingkat pengetahuan pasien tentang manfaat asi dan menyusui rasionalnya untuk menghindari penyampaian informasi yang tidak efektif (Doenges,2000). Menjelaskan manfaat asi dan menyusui rasionalnya

untuk membantu pasien agar mengetahui manfaat asi dan menyusui. Menganjurkan pasien untuk selalu menyusui bayinya setelah lahir dengan rasional, untuk memenuhi kebutuhan bayi dan menghindari terjadinya gangguan pada puting susu.

Kekuatan dari tindakan adalah penulis dapat menjelaskan tentang manfaat asi dan menyusui sehingga pasien antusias untuk mendengarkan dan memperhatikan penjelasan. Kelemahannya tidak ditemukan dalam tindakan.

Evaluasi dari rencana tindakan adalah DS: pasien mengatakan sudah mengerti tentang manfaat asi dan menyusui. DO: pasien mampu menjawab pertanyaan tentang manfaat asi dan menyusui, hal ini menunjukkan bahwa masalah teratasi dan rencana tindakan dihentikan.

5. Diagnosa kelima : kurang pengetahuan tentang perawatan payudara berhubungan dengan kurang informasi (Doenges,2000).

Kurang pengetahuan adalah suatu kondisi dimana individu atau kelompok mengalami kekurangan pengetahuan kognitif atau ketrampilan psikomotor mengenai suatu keadaan dan rencana tindakan pengobatan (Carpenito,2000:223).

Kurang pengetahuan tentang perawatan payudara ditegaskan karena ditemukan DS: pasien mengatakan tidak tahu cara perawatan payudara. Dan jika informasi tentang perawatan payudara kurang maka menimbulkan kesalahpahaman dan dapat menimbulkan masalah dalam menyusui (Doenges,2000).

Penulis menegakkan diagnosa ini sebagai diagnosa kelima karena kalau dilihat dari kebutuhan dasar Maslow, masalah ini berada pada urutan terakhir dari kelima masalah yang ditemukan.

Pelaksanaan dari rencana keperawatan yang dilakukan adalah mengkaji tingkat pengetahuan pasien mengenai perawatan payudara rasionalnya untuk menghindari penyampaian materi atau informasi yang tidak efektif serta untuk menentukan metode yang tepat (Doenges,2000). Anjurkan pasien untuk selalu menyusui rasionalnya untuk memenuhi kebutuhan bayi dan dapat merangsang pengeluaran asi. Demonstrasikan perawatan payudara dengan rasional peragaan secara langsung akan lebih jelas dan nyata tentang informasi yang kita berikan (Doenges,2000) motivasi untuk melakukannya dengan rasional dapat meningkatkan kemauan pasien untuk melakukan perawatan payudara (Doenges,2000)

Evaluasi dari diagnosa ini adalah DS: pasien mengatakan sudah mengerti tentang perawatan payudara. DO: pasien dapat menjawab pertanyaan dan mampu mengulangi cara perawatan payudara, hal ini menunjukkan bahwa masalah teratasi sehingga rencana tindakan dihentikan.

B. Diagnosa yang tidak muncul tapi ada pada teori

1. Gangguan pola eliminasi buang air besar (BAB) : konstipasi berhubungan dengan penurunan deristaltik usus (Doenges,2000).

Konstipasi adalah suatu keadaan dimana individu mengalami atau beresiko tinggi mengalami stasis usus besar, sehingga menimbulkan

eliminasi jarang atau keras (Doenges,2000:164). Untuk menegakkan diagnosa tersebut harus ada tanda mayor : bentuk feses keras, defeksi kurang dari 3 x seminggu dan data minor, penurunan bising usus, keluhan tekanan pada rektum, mengejan dan nyeri pada waktu defekasi (Carpenito,2000:164).

Pada pasien tidak ditemukan data seperti diatas dan didapat data, pasien BAB 1 x sehari dan peristaltik usus 8 x permenit dan minum 5 – 6 sehari. Sehingga penulis tidak menegakkan diagnosa diatas.

2. Kurang volume cairan berhubungan dengan pendarahan.

Kurang volume cairan adalah keadaan dimana seseorang tidak makan dan minum peroral mempunyai risiko terjadinya dehidrasi vaskuler, intertisil atau interseluler (Carpenito,2000:441).

Menurut Carpenito untuk menegakkan diagnosa tersebut diperlukan tanda – tanda yang mendukung yaitu data mayor: ketidakcukupan dan ketidakseimbangan cairan antara masukan dan keluaran, penurunan berat badan, badan mukosa kering. Data minornya: peningkatan natrium serum, penurunan keluaran urin,urin paket, penurunan tugor kulit dan rasa haus (Carpenito:2000).

Sedangkan pada kasus ini penulis tidak menemukan data seperti di atas, didukung dengan DS: pasien mengatakan minum 5-6 x gelas sehari dan DO: mukosa lembab, tidak ada tanda – tanda kurang volume cairan (kulit kering, penurunan berat badan). Sehingga mendukung diagnosa tidak diangkat.

3. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik (Doenges,2000)

Intoleransi aktivitas adalah kapasitas fisiologis seseorang untuk melakukan aktivitas sampai tingkat yang diinginkan atau dibutuhkan (Carpenito,2000: 109). Diagnosa tersebut dapat ditegakkan jika ada data mayor yaitu kelemahan, pusing, dispneu pada aktivitas, kelelahan akibat aktivitas, frekuensi pernafasan lebih dari 24 x permenit dan data minornya pucat atau sianosis dan vertigo (Carpenito,2000: 109).

Pada pasien tidak ditemukan data seperti diatas maka penulis tidak menengakkan diagnosa tersebut, didukung dengan DS: pasien mengatakan sudah latihan jalan – jalan, duduk dan sudah pergi ke kamar mandi sendiri. DO: pasien tampak latihan jalan.

4. Kurang pengetahuan tentang perawatan diri dan bayi berhubungan dengan kurang informasi (Doenges,2000).

Kurang pengetahuan adalah suatu kondisi dimana individu atau kelompok mengalami kekurangan pengetahuan kognitif atau ketrampilan psikomotor mengenai suatu keadaan dan rencana tindakan pengobatan (Carpenito,2000:223).

Menurut Carpenito (2000) ditegakan diagnosa kurang pengetahuan harus ada data mayor: Pasien menyatakan kurang pengetahuan atau ketrampilan atau permintaan informasi, mengekspresikan persepsi yang tidak adekuat terhadap kondisi kesehatannya, menampilkan secara tidak tepat perilaku sehat yang diinginkan atau yang sudah ditentukan. Data minor: kurang pengetahuan tentang rencana pengobatan kedalam aktivitas sehari – hari,

menunjukkan perubahan psikologis missal ansietes atau depresi akibat kesalahan informasi atau kurang informasi.

Diagnosa ini tidak penulis tegakkan karena tidak ditemukan data – data seperti diatas dan didukung dengan DS: pasien mengatakan sudah bisa melakukan perawatan bayi dirumah karena sudah berpengalaman pada kelahiran anak pertama.

C. Diagnosa Yang Seharusnya Muncul Tetapi Tidak Ditegakkan

1. Kurang pengetahuan tentang perawatan berat badan lahir rendah berhubungan dengan kurang informasi.

Kurang pengetahuan adalah suatu kondisi dimana individu atau kelompok mengalami kekurangan pengetahuan kognitif atau ketrampilan psikomotor mengenai suatu keadaan dan rencana tindakan pengobatan (Carpenito,2000:223).

Diagnosa ini tidak diangkat karena keterbatasan waktu dan penulis tidak mengkaji pengetahuan pasien tentang perawatan bayi baru lahir dengan berat badan kurang. Pasien tidak mengungkapkan kesulitan dalam perawatan BBLR (berat badan lahir rendah). Berat badan bayi : 2400 gr.

Dampak bila masalah ini tidak diangkat ada kemungkinan informasi yang tidak efektif dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi (Doenges,2000)

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito,L.J.2000.*Diagnosa Keperawatan:Aplikasi pada Praktik Klinis*,Edisi 6, Alih Bahasa Yasmin Asih,EGC,Jakarta.
- _____,2001.*Diagnosa Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinis*,Edisi 6, Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta.
- Doenges, M. E., 2000. *Pedoman untuk Perencanaan dan Pendokumentasian Perawatan Pasien*, Edisi 3, Alih Bahasa Mode Kasiasa, EGC, Jakarta.
- Hacker Moore., 2001. *Essential Obstetri dan Ginekologi*, Edisi 2, Alih Bahasa Edi Nugroho, Hipokrates, Jakarta.
- Halminto Marry., 1995. *Dasar-dasar Keperawatan Maternitas*, Edisi 6, Alih Bahasa Ni luh, Gede.Y.A, EGC, Jakarta.
- Mansjoer, A.,1999. *Kapita Selekt Kedokteran*, Edisi 3. Media Aesculapius, Jakarta.
- Mochtar,R., 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Obsetetri Patologi*, Edisi 2, Buku Kedokteran, EGC, Jakarta.
- Oxorn,H., 1996. Ilmu Kebidanan patologi dan Fisiologi, Alih Bahasa Prof.dr.Hakim, EGC,Jakarta.
- Robbins dan Kumar, 1995. *Buku Ajar Patologi I*, Edisi 4, Alih Bahasa Staf Pengajar Laboratorium Patologi Anatomi Fakultas Kedokteran UNAIR, EGC, Jakarta.
- Taber, 1995. *Kapita Selekt: Kedaruratan Obsetetri dan Ginekologi*, Alih Bahasa Teddy Supriyadi, EGC, Jakarta.
- Tucker at all, 1999. *Standar Keperawatan Pasien: Proses Keperawatan, Diagnosa dan Evaluasi*, Edisi 5, Alih Bahasa Yasmin Asih, EGC, Jakarta.