

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Dari hasil pengkajian Ny. E (28 tahun) P₁A₀H₁ menyusui dengan masalah mioma uteri didapatkan pasien mengatakan pada saat posisi jongkok merasakan ada yang mengganjal pada daerah perut bagian bawah kiri, namun tidak terasa sakit/ nyeri, siklus haid normal, tidak ada pendarahan dan tidak ada keluhan atau gangguan aktifitas lainnya. Pasien mengetahui adanya mioma dalam rahimnya pada saat pemeriksaan kehamilan menggunakan USG dengan ukuran diperkirakan 38 cm pada usia kehamilan 7 minggu.

Secara psikososial pasien selalu memikirkan kepastian waktu akan dilakukan pengangkatan mioma uteri yang dideritanya. Hasil konsultasi terakhir dengan dokter yang menangani merencanakan tindakan operasi pengangkatan mioma pada pasien akan dilakukan 1 tahun post seksio caesaria melahirkan anaknya. Pasien sudah menginginkan segera dilakukan tindakan dengan harapan setelah dilakukan pengangkatan mioma kondisi rahimnya benar-benar sembuh total. Pasien mengatakan mencemaskan mioma makin membesar dan jika mioma tidak diangkat akan mengganggu kehamilan berikutnya. Sedangkan pasien sangat mengharapkan untuk menambah anak. Hal lain yang membebani pikiran pasien adanya pandangan yang berbeda terhadap masalah kesehatan dalam keluarganya.

Menurut keluarga pasien terutama ibunya bahwa mioma bukanlah penyakit yang berbahaya karena tidak ada menunjukkan tanda dan gejala yang mengancam jiwa pada pasien, oleh karena itu tidak perlu dilakukan operasi ataupun dilanjutkan pemeriksaan medis lainnya. Fanatisme keluarga terhadap praktik dukun dan ketidakmampuan pasien melawan budaya keluarga sehingga tidak ada dukungan positif terhadap pasien untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia secara tepat.

2. Diagnosa keperawatan awal yang dimunculkan peneliti untuk kasus mioma uteri yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma), risiko syok berhubungan dengan perdarahan, retensi urine berhubungan dengan peningkatan tekanan uretra, risiko konstipasi berhubungan dengan penekanan pada rectum, dan ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Akan tetapi kenyataan setelah ditemui pada Ny. E (28 tahun) P₁A₀H₁ menyusui dengan masalah mioma uteri dapat ditegakkan diagnosa keperawatan yaitu kesiapan peningkatan pengetahuan, ansietas berhubungan dengan krisis situasional, dan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan.
3. Rencana asuhan keperawatan pada Ny. E (28 tahun) P₁A₀H₁ menyusui dengan masalah mioma uteri adalah promosi kesehatan terhadap pengetahuan, sikap dan perilaku dalam pengambilan keputusan mengenai

pengobatan tentang mioma uteri, psikoterapi dzikir dalam menurunkan kecemasan, dan pendidikan kesehatan dalam upaya meningkatkan dukungan keluarga pada penderita mioma uteri.

4. Implementasi yang dilakukan pada Ny. E (28 tahun) P₁A₀H₁ menyusui dengan masalah mioma uteri adalah menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, menginformasikan kondisi pasien saat ini, menjelaskan dampak penyakit, memberi dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar, menganjurkan melaporkan jika merasakan tanda dan gejala memberat atau tidak biasa. Sedangkan implementasi yang dilakukan pada keluarga Ny. E adalah memotivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya kesehatan, menganjurkan menggunakan fasilitas kesehatan yang ada, memfasilitasi melihat situasi secara realistis, menginformasikan alternatif solusi secara jelas, menjelaskan penyebab dan faktor resiko penyakit, menjelaskan tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit, serta menginformasikan kondisi pasien saat ini.
5. Hasil evaluasi pada Ny. E (28 tahun) P₁A₀H₁ menyusui dengan masalah mioma uteri untuk diagnosa keperawatan pertama kesiapan peningkatan pengetahuan sudah tercapai dengan bobot nilai 90% (sangat baik) pada kunjungan ke-9 yaitu pasien sudah sangat memahami beberapa hal yang

terkait tentang mioma yang dideritanya. Untuk diagnosa keperawatan kedua yaitu ansietas berhubungan dengan krisis situasional tidak dilaksanakan implementasi karena ada konflik dukungan keluarga pada pasien terhadap masalah kesehatan. Fanatisme dan perbedaan pandangan keluarga yang negatif terhadap fasilitas kesehatan membuat pasien tidak memiliki kemampuan untuk membantah. Dan untuk diagnosa keperawatan ketiga yaitu manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan konflik pengambilan keputusan tidak teratasi karena keluarga tetap memandang negatif pada fasilitas kesehatan yang tersedia dan tetap akan memanfaatkan alternatif praktik dukun.

B. Saran

1. Instansi Pendidikan

Laporan karya ilmiah ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah ginekologi, khususnya mioma uteri dengan menerapkan *Evidence Based Practice Nursing* (EBPN) pada penderita mioma uteri.

2. Instansi Puskesmas

Laporan ilmiah akhir ini agar dapat menambah wawasan perawat maupun bidan dalam pemberian pelayanan kepada pasien khususnya pada penderita mioma uteri. Selain itu, diharapkan dapat memberikan intervensi kepada pasien berdasarkan *Evidence Based Practice Nursing*

pada bukti penelitian terbaik dan komiteman dalam penerapan EBPN di lahan praktik. Sehingga penelitian terbaru dapat diterapkan karena perawat memberikan kontribusi penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selanjutnya, peneliti juga menyarankan puskesmas memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien pada unsur holistik secara komprehensif. Dan peneliti berharap pihak puskesmas melanjutkan menggali lebih dalam permasalahan yang dihadapi keluarga Ny. E agar dapat memfasilitasi penyelesaian masalah kesehatan yang terjadi pada keluarga tersebut.

