

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan sejak tanggal 20 Juli sampai 22 Juli 2020, penulis dapat menyimpulkan :

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 20 Juli 2020 diperoleh data dari berbagai sumber yang menyatakan Ny. D PG1P0A0 37 minggu 3 hari, datang ke IGD RSST rujukan dari bidan S dengan indikasi keluar cairan dari jalan lahir jernih dan tidak berbau sejak pada tanggal 20 Juli 2020 pukul 13.00 WIB dan pasien merasa cemas. Pasien dengan *post partum sectio caesarea* dengan insikasi ketuban pecah dini. Hasil pemeriksaan *vital sign* yaitu tekanan darah 140/100 mmHg, suhu 36.7 °C, respirasi 18 x/menit, nadi 100 x/menit. Klien mengatakan nyeri pada luka pasca operasi sesar anak pertama, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri yang dirasa hilang timbul seperti ditusuk tusuk, saat di tanya rentang nyeri 0-10 klien menjawab nyeri pada angka 6.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada studi kasus ini yaitu :

a. Nyeri Akut berhubungan dengan Agen Injuri Fisik

Pada kasus Ny. D ditemukan tekanan darah 140/100 mmHg, suhu 36.7 °C, respirasi 18 x/menit, nadi 100 x/menit. Klien mengatakan nyeri pada luka pasca operasi sesar anak pertama, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri yang dirasa hilang timbul seperti ditusuk tusuk, saat di tanya rentang nyeri 0-10 klien menjawab nyeri pada angka 6.

b. Resiko Infeksi berhubungan dengan Luka *Post* Operasi

Pada kasus Ny. D terdapat balutan pada Terdapat balutan pada perut bawah klien, luka tegak lurus (vertical) dengan panjang luka \pm 12 cm. Balutan bersih tidak rembes. Angka leukosit $13.32 \times 10^3/uL$. HB 11 g/dL.

c. Hambatan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Program Pembatasan Gerak

Pada kasus Ny. D ditemukan keadaan umum sedang, ADL dibantu, klien terbaring di tempat tidur dengan posisi *supinem* terpasang DC dan klien belum BAB.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang ditetapkan pada Ny. D disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC), dan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi Manajemen Nyeri (1.08238), Pencegahan Infeksi (1.14539) dan Dukungan Mobilisasi (1.05173)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah terlaksana, dimulai pada tanggal 20 Juli sampai tanggal 22 Juli 2020. Implementasi yang terlaksana sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun yaitu Manajemen Nyeri (1.08238), Pencegahan Infeksi (1.14539) dan Dukungan Mobilisasi (1.05173). Terlaksananya proses implementasi ini didukung oleh pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan didapatkan hasil evaluasi akhir tiga diagnosa keperawatan teratasi sebagian. Keberhasilan proses keperawatan dapat diukur berdasarkan tujuan dan *outcome* yang telah buat.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada pasien *post partum sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini, penulis memberikan saran :

1. Bagi Penulis

Hasil studi kasus ini dapat menjadi tambahan ilmu bagi penulis khususnya tentang asuhan keperawatan pasien *post partum sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini sehingga dapat memberikan pelayanan keperawatan dengan baik

2. Bagi Pasien dan keluarga

Keluarga agar dapat berpartisipasi aktif dalam merawat pasien dan dapat bekerja sama dengan perawat sehingga masalah pasien dapat teratasi dengan baik

3. Bagi Rumah Sakit

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam mmemberikan asuhan keperawatan anak pada pasien *post partum sectio caesarea* dengan indikasi ketuban pecah dini.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Agar meningkatkan sistem pembelajaran sehigga dapat mencetak perawat unggul.