

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

#### 1. Pengkajian

Penulis melakukan asuhan keperawatan didapatkan data pasien Ny. S usia 21 tahun, pasien dengan post operasi SC atas indikasi letak puncak kepala di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri seperti ditusuk –tusuk di bagian perut bawah, skala nyeri 6, muncul hilang timbul.

#### 2. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan data yang ada penulis menentukan 5 diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agent injuri fisik (pembedahan), defisit perawatan diri mandi, in efektif pemberian ASI dan resiko infeksi dan hambatan mobilitas fisik b.d nyeri.

#### 3. Rencana keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun sepenuhnya tidak dapat diimplementasikan pada pasien sesuai dengan yang direncanakan oleh penulis karena menyesuaikan dari kondisi yang dialami pasien.

#### 4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan menyesuaikan dengan keadaan pasien. Adapun beberapa implementasi yang dilakukan penulis yaitu memonitor tanda –tanda vital, mengkaji nyeri secara komprehensif, mengajarkan tehnik relaksasi nafas dalam, memberikan injeksi ketorolac 30 mg/IV & asam mefenemat 500mg/p.o. Monitoring vital sign sebelum dan sesudah latihan dan lihat respon pasien saat latihan, Kaji kemampuan pasien dalam mobilisasi, ajarkan pasien tentang tehnik ambulasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, dampingi dan bantu pasien saat mobilisasi dan bantu penuhi kebutuhan ADLs pasien, ajarkan pasien bagaaimana merubah posisi dan berikan bantuan jika diperlukan, konsultasi dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan. Memonitor tanda dan gejala infeksi, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, menganjurkan pasien meningkatkan asupan nutrisi tinggi protein, menganjurkan pasien menjaga kebersihan sekitar luka, dan memberikan Cefadroxyl 500mg/p.o.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi tindakan yang telah dilakukan adalah nyeri berkurang dan tampak rileks, pasien akan selalu menjaga kebersihan, pasien mampu meningkatkan kemampuan mobilitasnya, mampu memenuhi kebutuhan ADLs nya secara mandiri, produksi ASI sudah bertambah, reflek hisap bayi sudah kuat dan pasien sudah memahami cara menyusui yang benar dan tidak ada tanda – tanda infeksi pada luka operasi. Semua masalah keperawatan teratasi dan pasien diperbolehkan pulang.

## B. Saran

### 1. Bagi STIKES.

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan khususnya pada pasien post section caesaria

### 2. RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

Dapat menambah ilmu pengetahuan cara menangani nyeri tanpa menggunakan obat/nonfarmakologi yaitu dengan relaksasi nafas dalam

### 3. Bagi pasien dan keluarga.

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara menangani gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut post operasi.

### 4. Bagi perawat

Dapat menambah ilmu pengetahuan cara menangani nyeri tanpa menggunakan obat/nonfarmakologi.