

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang diperoleh dari Laporan Studi Kasus Pada Pasien Post Sectio Caesarea (SC) Atas Indikasi Presentasi Bokong diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian dengan wawancara pasien didapatkan data dengan identitas pasien Ny. S umur 37 tahun. Keluhan utama saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada luka post SC, nyeri bertambah ketika digerakan, nyeri cenut-cenut, nyeri bagian luka post SC, skala nyeri 5 dan nyeri hilang timbul.
2. Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan luka post SC, resiko infeksi area pembedahan berhubungan dengan prosedur invasif, hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan post SC, diskontinuitas pemberian ASI berhubungan dengan perpisahan ibu-bayi.
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini, meliputi :

Nyeri akut yaitu observasi nyeri secara komprehensif, observasi vital sign, ajarkan teknik nonfarmakologi (relaksasi nafas dalam, distraksi), kolaborasi pemberian analgetik.. Resiko infeksi yaitu observasi tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal, observasi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase, gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing, cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan, kolaborasi pemberian terapi antibiotik. Hambatan mobilitas fisik yaitu observasi vital sign, observasi kemampuan pasien dalam mobilisasi, ajarkan pasien tentang teknik ambulasi, latih pasien dalam pemenuhan kebutuhan ADLs secara mandiri sesuai kemampuan, ajarkan pasien bagaimana merubah posisi, konsultasi dengan terapi fisik tentang rencana ambulasi sesuai dengan kebutuhan. Diskontinuitas pemberian ASI yaitu berikan informs mengenai manfaat menyusui, anjurkan klien untuk mengompres payudara dengan air hangat agar tidak terjadi masa atau bengkak, anjurkan pembersihan payudara dan pemijatan oksitoksin.

4. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada studi kasus ini yaitu setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam, implementasi pada diagnosa nyeri akut yaitu melakukan relaksasi nafas dalam untuk menurunkan nyeri, pada diagnosa resiko infeksi yaitu dilakukan perawatan luka jahitan post SC, motivasi personal hygiene, pada diagnosa hambatan mobilitas fisik yaitu pasien dapat melakukan ambulasi dini, pada diagnosa diskontinuitas pemberian ASI yaitu memberikan informasi mengenai manfaat menyusui,

melakukan kompres hangat pada payudara untuk mencegah terjadi massa atau bengkak, melakukan pembersihan payudara dan pijat oksitosi,

5. Evaluasi keperawatan pada studi kasus ini yaitu

Masalah nyeri akut sudah teratasi karena kriteria hasil sama dengan data observasi yang didukung dengan adanya data penurunan skala nyeri dari 5 menjadi tidak terasa nyeri pada hari ke tiga. Masalah resiko infeksi sudah teratasi yang didukung dengan data tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka post sectio caesarea Masalah hambatan mobilitas fisik sudah teratasi sesuai kriteria hasil yang didukung dengan hasil pasien sudah dapat mobilisasi secara mandiri dan pada masalah diskontinuitas pemberian ASI sudah teratasi sesuai kriteria hasil yang didukung dengan hasil pasien ASI sudah keluar.

## **B. Saran**

1. Bagi Perawat

Diharapkan perawat dapat mengaplikasikan asuhan keperawatan sesuai dengan metode sesuai dengan tindakan keperawatan yang sesuai dengan masalah keperawatan pasien.

2. Bagi Pasien

Diharapkan pengetahuan yang sudah diperoleh diaplikasikan kepada keluarga atau individu dengan post *sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong atau pun indikasi yang lain.

3. Bagi Rumah sakit

Diharapkan pihak rumah sakit dapat mempertahankan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dengan klien demi meningkatkan mutu pelayanan kesehatan bersama khususnya pada klien dengan *post sectio caesarea* atas indikasi presentasi bokong.

4. Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya mampu untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea atas indikasi yang lain seperti pre eklamsi, plasenta previa, KPD, letak lintang, dll berdasarkan tindakan keperawatan yang sesuai.