

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Kesimpulan yang diperoleh dari Laporan Studi Kasus Pada Pasien Post Sectio Caesarea Atas Indikasi Pre Eklampsia Berat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengkajian dengan wawancara pasien didapatkan data dengan identitas pasien Ny. S umur 27 tahun. Keluhan utama saat dilakukan pengkajian klien mengatakan nyeri pada luka post SC, nyeri bertambah ketika digerakan, nyeri seperti ditusuk, nyeri bagian luka post SC, skala nyeri 7.
2. Diagnosa keperawatan pada studi kasus ini yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur bedah), hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan suplai ASI tidak cukup, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasi.
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. Ketidakefektifan pemberian ASI yaitu memberikan informasi dan juga motivasi si ibu agar meningkatkan nutrisi dan juga pola tidur agar produksi ASI tidak terganggu, dan sesering mungkin untuk menyusui sibayi. 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. 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.

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 ketidakefektifan pemberian ASI yaitu ibu sesering mungkin untuk menyusui anaknya dan juga menjaga pola tidur dan juga nutrisinya, pada diagnosa hambatan mobilitas fisik yaitu pasien dapat melakukan ambulasi dini, pada diagnosa resiko infeksi yaitu dilakukan perawatan luka jahitan post SC, motivasi personal hygiene.

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 7 menjadi 2 pada hari ke tiga. Masalah hambatan mobilitas fisik sudah teratasi sebagian sesuai kriteria hasil yang didukung dengan hasil pasien sudah dapat mobilisasi secara mandiri tetapi masih pelan – pelan. Masalah ketidakefektifan pemberian ASI belum teratasi di dukung dengan data bahwa ASI ibu masih keluar sedikit. Masalah resiko infeksi sudah teratasi yang didukung dengan data tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada luka post sectio caesarea.

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 pre eklampsia berat 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 pre eklampsia berat.

4. Bagi penelitian selanjutnya

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