

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian klien didapatkan data identitas klien Ny.W dengan usia 35 tahun keluhan pusing,nyeri pada luka pos SC nyeri dibagian abdomen dengan skla nyeri 6 saat bergerak seperti disayat-sayat dengan skla hilang timbul
2. Diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus ini adalah nyeri akut berhubungan dengan prosedur pembedahan ,Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive ,Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan Tindakan SC
3. Implementasi yang dilakukan pada klien yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam implementasi dan evaluasi pada diagnose nyeri akut bias berkurang. Pada diagnose kedua resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive perawatan luka SC di abdomen pasien mengatakan lebih nyaman.dan hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan tindakan sc setelah dilakukan implementasi dengamn melakukan ROM aktif dan pasien pasien dapat miring kanan kiri walaupun dibantu dengan keluarga
4. Kesimpulan evaluasi dan hasil implementasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan adalah nyeri dapat berkurang ,pasien mengatakan lebih nyaman, darah tidak merembes di perban didaerah luka pos SC

B. Saran

1. Bagi Perawat
Perawat dapat memberikan asuhan keperawatan yang berkompeten untuk meningkatkan kesembuhan pasien khususnya pada pasien post SC
2. Bagi pasien
Pasien dapat mengikuti asuhan keperawatan dan menjelaskna serta bersifat terbuka atas segala yang dianjurkan perawat agar mencapai tingkat kesembuhan

3. Bagi rumah sakit

Membantu proses persalinan sesuai standar asuhan persalinan dan melakukan asuhan keperawatan ibu post partum dengan benar

4. Bagi institusi pendidikan

Menjadi hasil penelitian ini sebagai referensi dipergustakaan agar dapat dikembangkan menjadi karya tulis ilmiah selanjutnya