

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Laporan Tugas Akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana melakukan Asuhan Keperawatan Pasien Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman *Post Operasi Mioma Uteri* terhadap Ny. S di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara. Penulis melakukan lima tahapan asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Data yang diperoleh yaitu pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi dibagian bawah abdomen, saat bergerak, cemas saat bergerak, sulit menggerakkan ekstremitas bawahnya, meringis, gelisah, Skala Nyeri 4 (1-10), Gerakan tampak terbatas pasien tampak lemah, lemas, pusing, pengisian kapiler > 3 detik, HB : 8,5 gr/dl, akral teraba dingin, warna kulit pucat sulit tidur, terbangun karena nyeri, istirahat tidak cukup, mengantuk, belum mampu ke toilet secara mandiri tampak berbaring belumbisa berpakaian secara mandiri karena terpasang infuse merasa tak berdaya,

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Saat dilakukan pengkajian, penulis mendapatkan 4 diagnosa prioritas yang dapat ditegakkan pada Ny. S dengan *Post Operasi Mioma Uteri* yaitu: Nyeri akut berhubungan dengan agen pcedera fisik, Perfusi Jaringan Tidak Efektif berhubungan dengan Penurunan Konsentrasi Hemoglobin dan Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Kurangnya Kontrol Tidur serta Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan.

### 3. Rencana Keperawatan

Diagnosa keperawatan Post Operasi Mioma Uteri yaitu:

- a. Nyeri akut dengan SLKI Tingkat Nyeri, Dengan SIKI Manajemen Nyeri.
- b. Perfusi perifer tidak efektif dengan SLKI Perfusi perifer, Dengan SIKI Pemantauan hasil laboratorium
- c. Gangguan pola tidur dengan SLKI Pola tidur, Dengan SIKI dukungan Tidur
- d. Defisit perawatan diri dengan SLKI Perawatan diri, dengan SIKI Dukungan perawatan diri

### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diterapkan pada pasien Post Operasi Mioma Uteri terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi yang berpedoman pada label SIKI. Implementasi yang dilakukan hendaknya didiskusikan dengan kondisi perawat dan lingkungan pasien, melibatkan keluarga klien serta menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Adapun semua intervensi yang telah direncanakan telah dilakukan sesuai dengan implementasi yang terlaksana.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S selama 3 hari perawatan, masalah perfusi jaringan tidak efektif dan gangguan pola tidur masalah teratasi sedangkan Nyeri akut dan defisit perawatan diri masalah teratasi sebagian.

## **B. Saran**

### 1. Bagi RSUD Handayani

Saran yang diberikan pada pihak RSUD Handayani agar dapat dijadikan sebagai pedoman atau panduan bagi perawat dalam memberikan proses keperawatan mulai dari pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi hingga evaluasi sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya

di Ruang Kebidanan RSUD Handayani serta memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan SOP (*Standar Operasional Prosedur*).

## 2. Bagi Institusi Pendidikan

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat dijadikan literatur dan menambah pustaka bagi institusi pendidikan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien *Post Operasi Mioma Uteri* dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman.