

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Simpulan Laporan Tugas Akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Pasien Dengan Gangguan Rasa Aman Nyama pada Kasus Post Partum Spontan Terhadap Ny. F di Ruang Kebidanan RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara, 11-13 Maret 2021, mulai dari pengkajian hingga evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan adalah pengkajian biologis, psikologis, dan sosial. Dalam pengumpulan data yang telah dilaksanakan pada tanggal 11 Maret 2021 penulis menggunakan metode pengumpulan data wawancara, pemeriksaan fisik, studi dokumentasi dan pendekatan SDKI. Pada tahap pengkajian ditemukan data klien berumur 19 tahun 1 bulan Pasien pasien mengeluh tidak nyaman, mengatakan nyeri pada luka jahitan post partum spontan, Nyeri karena luka jahit pada perineum derajat 3, Nyeri seperti ditusuk-tusuk, Skala nyeri 7 (0-10), Nyeri hilang timbul, nyeri timbul disaat beraktivitas dan nyeri reda saat beristirahat. Pasien mengatakan puting masuk ke dalam dan payudara tampak kencang dan bengkak, Pasien mengatakan payudaranya terasa nyeri ketika disentuh, Pasien mengatakan payudara belum terisi ASI, Bayi menghisap kurang lebih 1 menit per payudara, Bayi menangis ketika disusui, ASI belum keluar, Pasien mengatakan tidak mampu mandi /berhias secara mandiri, Aktivitas *personal hygiene* pasien dibantu keluarga

2. Diagnosa Keperawatan

Saat dilakukan pengkajian, diagnosa yang penulis dapat ditegakkan pada Ny. F adalah:

- a. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran
- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.
- c. Defisit perawatan diri: mandi, kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum.

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang muncul sesuai dengan diagnosa keperawatan yaitu:

- a. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran

SLKI: Status Kenyamanan Pasca Partum (L.07061)

SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238)

- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.

SLKI: Status Menyusui (L.03029)

SIKI: Edukasi Menyusui (I.12393)

- c. Defisit perawatan diri: mandi, kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum.

SLKI: Perawatan Diri (L.11103)

SIKI: Dukungan Perawatan Diri (I.11352)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Tarwoto & Wartonah, 2015).

Implementasi keperawatan yang muncul sesuai rencana keperawatan yang dilaksanakan pada tanggal 11-13 Maret 2021:

- a. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran: SIKI: Manajemen Nyeri (I. 08238)
- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui: SIKI: Edukasi Menyusui (I.12393)
- c. Defisit perawatan diri: mandi, kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum: SIKI: Dukungan Perawatan Diri (I.11352)

Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dan ada yang tidak terlaksana. Implementasi yang dilakukan hendaknya disesuaikan dengan kondisi perawat dan lingkungan klien, melibatkan keluarga klien serta menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Adapun semua intervensi yang telah direncanakan tidak dapat dilakukan semua dikarenakan keterbatasan sarana dan prasarana rumah sakit, seperti: edukasi cara pijat oksitosin dan pemberian hormon oksitosin.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.F selama 3 hari, maka evaluasi yang penulis dapatkan pada tanggal 13 Maret 2021:

- a. Ketidaknyamanan pasca partum berhubungan dengan trauma perineum selama persalinan dan kelahiran: Masalah pasien teratasi sebagian, ditandi dengan: Data Subjektif: Pasien mengatakan nyeri semakin berkurang, DO: Tanda-tanda vital: TD: 110/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, RR: 19 x/menit, Suhu: 36,5 °C, Pasien tidak terlalu meringis,

Skala nyeri 3 (0-10), Pasien sudah mampu beristirahat, Payudara pasien tidak bengkak

- b. Menyusui tidak efektif berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui: Masalah pasien teratasi, ditandai dengan: Data Subjektif: tidak tersedia. Data Objektif: ASI pasien sudah menetes deras, Bayi menghisap terus menerus dengan frekuensi kurang lebih 5 menit/ payudara, Bayi tidak nangis lagi saat disusui, Pasien melakukan perawatan payudara secara mandiri. Hasil evaluasinya Masalah Teratasi.
- c. Defisit perawatan diri: mandi, kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan kelelahan post partum: Masalah pasien teratasi, ditandai dengan: Data Subjektif: Pasien mengatakan mampu mandi, Pasien mengatakan mampu mengosok gigi, Pasien mengatakan mampu mengganti pakaian. Data Objektif: Badan pasien bersih dan wangi, Mulut pasien tidak bau, Pasien mengganti pakaian secara mandiri

B. Saran

1. Bagi RSUD Handayani Kotabumi, Lampung Utara

Diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman atau panduan bagi perawat dalam memberikan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya di ruang kebidanan.

2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Hendaknya instansi dapat meningkatkan kembali sarana dan prasarana yang menjadi sumber informasi yang memadai, referensi yang lengkap dan terus diperbarui sesuai dengan perkembangan pendidikan ilmu keperawatan maternitas khususnya asuhan keperawatan pada post partum spontan untuk mendukung proses pembelajaran mahasiswa.