

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman terhadap Ny.N dengan Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) di Ruang Kebidanan RSUD Handayani, Kotabumi Kabupaten Lampung Utara mulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan adalah pengkajian biologis, psikologis, dan sosial. Data yang diperoleh saat pengkajian yaitu klien mengeluh pusing, klien mengatakan lemas dan lesu, fisik tampak lemah, akral teraba dingin, turgor kulit tidak elastis, CRT > 3 detik, kadar hemoglobin 6,5 gr/dl, klien tampak gelisah, klien tampak sering menguap, klien mengatakan sulit tidur saat nyeri timbul, klien mengatakan sering terjaga, merasa istirahat tidak cukup, klien tidur 5 jam per hari, klien mengeluh pusing, merasa ingin jatuh jika berdiri, klien tidak mampu berpindah tempat secara mandiri, klien tidak mampu beraktivitas seperti biasa, TD 160/95 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 37°C.

2. Diagnosa Keperawatan

Terdapat empat diagnosa keperawatan yang penulis tegakkan terhadap Ny.N dengan gangguan sirkulasi pada perdarahan uterus abnormal yaitu: perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dan risiko jatuh dibuktikan dengan anemia.

3. Rencana Keperawatan

Diagnosa keperawatan perdarahan uterus abnormal yaitu:

- a. Perfusi perifer tidak efektif dengan SLKI perfusi perifer, SIKI pemberian produk darah
- b. Gangguan rasa nyaman dengan SLKI status kenyamanan, SIKI manajemen nyeri
- c. Risiko jatuh dengan SLKI tingkat jatuh, SIKI pencegahan jatuh

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diterapkan pada klien perdarahan uterus abnormal terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi yang berpedoman pada SIKI. Implementasi yang dilakukan sudah disesuaikan dengan kondisi klien, lingkungan, perawat, dan melibatkan keluarga klien serta menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Adapun intervensi yang telah direncanakan dapat dilaksanakan semua karena sarana dan prasarana rumah sakit telah sesuai.

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan Tindakan keperawatan pada Ny.N selama 3 hari masalah klien teratasi sebagian untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif, masalah teratasi untuk diagnosa gangguan rasa nyaman, diagnosa gangguan pola tidur dan risiko jatuh.

B. Saran

1. Bagi praktisi keperawatan dan rumah sakit

Diharapkan untuk dapat menerapkan dan meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan khususnya untuk keamanan (*safety*) terkait manajemen risiko jatuh di Ruang Kebidanan dengan lebih memperhatikan kebutuhan klien. Diharapkan kedepannya rumah sakit lebih memperhatikan pelaksanaan manajemen risiko jatuh dengan melibatkan keluarga atau penunggu klien, mengajak keluarga untuk terlibat dan berperan aktif, dan kedepannya

petugas atau perawat mengajarkan hal-hal atau tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah klien terjatuh dalam bentuk kegiatan edukasi kepada klien dan atau keluarga tentang risiko klien jatuh dengan dibantu sarana berupa leaflet.

2. Prodi Keperawatan Kotabumi

Diharapkan kepada pihak kampus untuk memfasilitasi buku-buku keperawatan maternitas edisi terbaru khususnya buku gangguan pada sistem reproduksi agar dapat mempermudah mahasiswa mencari sumber referensi dalam menyusun laporan tugas akhir.