

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana melakukan asuhan keperawatan gangguan keamanan *post sectio caesarea* terhadap Ny. S di ruang kebidanan RSUD mayjend HM ryacudu kotabumi lampung utara tanggal 10-11 maret 2021. Penulis melakukan lima tahap dalam asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### 1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian yang dilakukan adalah pengkajian biologis, psikologis, dan sosial. Data tersebut diperoleh dengan cara wawancara terhadap klien dan keluarga klien, observasi pada klien, pemeriksaan fisik pada klien dan pendekatan SDKI (standar diagnosa keperawatan indonesia). Data yang diperoleh yaitu nyeri dibagian abdomen pada luka *post sectio caesarea*, dengan skala nyeri 5 (1-10), kulit disekitar luka tampak kemerahan, nyeri bertambah jika klien melakukan pergerakan, klien tampak mringis, klien tampak lemah, klien tampak sulit tidur, tampak lesu, tampak gelisah klien mengatakantidak nafsu makan, klien mengatakan ASI tidak menetes, payudara tampak bengkak, puting tampak masuk kedalam.

##### 2. Diagnosa keperawatan

Saat dilakukan pengkajian, penulis mendapatkan 3(tiga) diagnosa yang dapat ditegakkan pada Ny. S pada *post sectio caesarea* yaitu : resiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (*sectio caesarea*), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri (luka post operasi), dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan payudara bengkak.

##### 3. Rencana keperawatan

Diagnosa keperawatan *sectio caesarea* yaitu :

- a. Resiko Infeksi Dengan SLKI Tingkat Infeksi, Dengan SIKI Pencegah Infeksi Dan Perawatan Luka
  - b. Gangguan Mobilitas Fisik Dengan SLKI Mobilitas Fisik ,Dengan SIKI Dukungan Mobilisasi
  - c. Menyusui Tidak Efektif Dengan SLKI Status Menyusui, Dengan SIKI Edukasi Menyusui Dan Konseling Laktasi
4. Implementasi keperawatan
- Implementasi yang diterapkan pada pasien *post sectio caesarea* terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi yang berpedoman pada label SIKI. Implementasi yang dilakukan 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.
5. Evaluasi keperawatan
- Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. S selama 3 hari masalah klien teratasi seperti resiko infeksi, gangguan mobilitas fisik, dan menyusui tidak efektif.

## **B. Saran**

1. Bagi Rumah Sakit Daerah Mayjend HM Ryacudu Kotabumi  
Diharapkan dapat dijadikan sebagai pedoman atau panduan bagi perawat dalam memberikan proses keperawatan mulai dari pengkajian samapai dengan evaluasi, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan khususnya di ruang kebidanan.
2. Bagi institusi pendidikan  
Laporan kasusu ini diharapkan dapat dijadikan literatur dan menambah pustaka bagi institusi pendidikan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan gangguan keamanan.