

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa subjek asuhan merupakan pasien dengan gangguan kebutuhan rasa aman nyaman dengan keluhan nyeri yang diakibatkan oleh kondisi pasca pembedahan. Berdasarkan data fisik menunjukkan bahwa subjek asuhan mengalami tanda-tanda masalah nyeri akut seperti, nyeri pada daerah pasca pembedahan, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, perubahan tanda-tanda vital dan sulit tidur. Hal ini sesuai dengan tanda dan gejala nyeri akut yang terdapat pada buku Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017.

Hasil pengkajian pada pasien 1 (Ny. I) pasien mengeluh nyeri pada luka *post sectio caesarea*, nyeri seperti di sayat-sayat, nyeri dirasakan pada bagian luka *post sectio caesarea* pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 6, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah jika melakukan pergerakan. Pasien mengeluh badannya terasa lemas, pusing, sulit tidur karena nyeri dan anaknya yang sering menangis.. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital klien didapatkan Tekanan darah: 170/90 mmHg, Nadi: 102 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu: 36, 2°C, Spo: 98 %. Hasil pengkajian pada pasien 2 (Ny. U) pada tanggal 4 Januari 2024 pasien mengeluh nyeri pada luka *post sectio caesarea*, nyeri terasa seperti terbakar, nyeri dirasakan pada luka *post sectio caesarea* pada perut bagian bawah dengan skala nyeri 5, nyeri dirasakan hilang timbul dan bertambah jika melakukan pergerakan. Pasien mengeluh badannya terasa lemas, pusing, sering terbangun karena tidak nyaman pada luka *post sectio caesarea*. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah

160/90 mmHg, Nadi: 98 x/menit, Suhu: 36,6 °c, pernapasan: 22 x/m, Spo2: 95 %.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang didapatkan pada teori dan kondisi subyek asuhan keperawatan *post sectio caesarea* dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman, yaitu nyeri akut, kedua yaitu risiko perdarahan, dan yang ketiga risiko infeksi.

3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang penulis susun adalah dari buku (SIKI 2018), dan diberikan rencana keperawatan komperhensif dengan melakukan asuhan keperawatan kepada subjek asuhan. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu manajemen nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Pada pasien 1 Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan sama kepada subyek asuhan selama tiga hari berturut-turut. Implementasi dilakukan penulis pada subyek asuhan pada tanggal 3 Januari 2024 sampai 5 Januari 2024 telah dilakukan sesuai rencana yang dibuat. Pada pasien 2 implementasi subyek asuhan keperawatan di lakukan selama tiga hari berturut-turut. Implementasi dilakukan penulis pada subyek asuhan pada tanggal 3 Januari 2024 sampai 6 Januari 2024. Penulis melakukan tindakan yang telah di rencanakan kepada subyek asuhan.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi terhadap pasien 1 (Ny. I) dan pasien 2 (Ny. U) dengan kasus gangguan kebutuhan aman dan nyaman nyeri setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), dengan hasil evaluasi teratasi
- b. Risiko Perdarahan dibuktikan dengan tindakan pembedahan, dengan hasil evaluasi teratasi
- c. Risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (prosedur operasi), dengan hasil evaluasi teratasi

Kriteria hasil untuk pasien *post sectio caesaria* dengan diagnoa medis preeklamsia berat tergantung pada diagnosa keperawatan, untuk hal ini diagnosa asuhan keperawatan utama yang ditegakkan yaitu nyeri akut dengan kriteria hasil didapatkan hasil tingkat nyeri menurun, tingkat perdarahan menurun, tingkat infeksi menurun.

B. Saran

1. Bagi RSUD Dr. H. Abdul Moelok

Diharapkan RSUD Dr. H. Abdul Moelok khususnya Ruang Delima, dapat meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan secara komperhensif pada pasien kasus *post sectio caesaria* dengan diagnoa medis preeklamsia berat, terutama kerjasama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup dan pola kebiasaan yang sehat. Selain itu diharapkan rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang baik serta menyediakan fasilitas atau sarana dan perawatan yang memadai seperti fasilitas dalam pemenuhan kebutuhan pasien dapat segera terpenuhi kebutuhannya terkhusus pada *post section caesarea* dengan preeklamsia berat.

2. Bagi Prodi D3 Keperawatan Tanjungkarang

Diharapkan institusi dapat menyediakan informasi dan referensi yang lengkap dan terbaru di perpustakaan khususnya dalam pengembangan ilmu keperawatan maternitas khususnya penyakit preeklamia berat dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman nyeri yang lebih lengkap dalam pelaksanaan asuhan keperawatan untuk menunjang penyusunan karya tulis ilmiah dan memperbanyak literatur perpustakaan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan pada penulis selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea* dengan preeklamsia berat dengan pemenuhan kebutuhan nyeri akut ataupun gangguan kebutuhan lainnya seperti mobilitas, sirkulasi, oksigenasi dan istirahat dengan melakukan asuhan secara komprehensif yang dapat diperoleh melalui proses anamnesis pada riwayat kesehatan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan keadaan terkini pada pasien.