

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. D (39 tahun) P2A0 dengan *sectio caesarea* atas indikasi perdarahan antepartum (plasenta previa) diruang nifas Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung, maka penulis mengambil kesimpulan asuhan keperawatan sebagai berikut:

Pengkajian, pada tahap pengkajian Ny.D keluhan utama pasien yaitu mengeluh nyeri pada bagian luka operasi. Pasien sedang dalam perawatan masa nifas, terpasang infus RL dengan kecepatan 20gtt/menit. Nyeri yang dirasakan bertambah pada saat pasien bergerak dan nyeri berkurang ketika pasien beristirahat, ketika bergerak pasien terlihat meringis, skala nyeri 3 (0-10), konjungtiva tidak anemis, akral hangat, CRT <3 detik, terdapat luka operasi dibagian perut bawah. Sebagian besar kesesuaian teori dengan yang ditemukan dilapangan adalah sama.

Diagnose keperawatan dapat dirumuskan setelah penulis Menyusun analisis dari data yang telah dikumpulkan pada saat tahap pengkajian pada Ny. D dan penulis mendapatkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan pecendera fisik, risiko perdarahan berhubungan dengan tindakan operasi *section caesarea*, risiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasif dan menyusui tidak efektif berhubungan dengan bayi belum rawat gabung.

Intervensi keperawatan pada tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan atau hambatan. Sehingga penulis dapat Menyusun rencana tindakan keperawatan yang ada berdasarkan teori yang disesuaikan dengan respon dan data yang muncul pada pasien dan di bantu oleh bimbingan dari dosen pembimbing.

Implementasi/pelaksanaan tindakan keperawatan ini dilakukan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan, baik tindakan secara mandiri maupun tindakan yang berkolaborasi dengan tenaga medis yang lainnya.

Penulis telah melaksanakan tindakan keperawatan dengan melibatkan keluarga pasien.

Evalusi keperawatan, setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada Ny. D selama 2 hari dari keempat diagnosa keperawatan sebagian telah tercapai dan didapatkan data bahwa skala nyeri pasien berkurang dari 3 menjadi 1, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan pada hari kedua bayi sudah rawat gabung sehingga pasien dapat menyusui bayinya secara langsung dan oksitosin dapat diproduksi, tetapi untuk diagnose risiko perdarahan ini masih belum tercapai karena pasien masih memiliki risiko atau potensi untuk terjadi perdarahan hingga masa nifas selesai atau selama 6 minggu, tetapi pasien dan keluarga pasien sudah tau tanda-tanda perdarahan seperti apa sehingga jika terjadi perdarahan pasien dapat langsung mengunjungi pelayanan kesehatan.

## **B. Saran**

Setelah penulis melakukan semua tindakan keperawatan pada Ny. D (39 tahun) P2A0 dengan *sectio caesarea* atas indikasi perdarahan antepartum (plasenta previa) di ruang nifas Rumah Sakit Umum Daerah Al-Ihsan Kabupaten Bandung, ada beberapa saran yang ingin penulis sampaikan:

### **1. Bagi Pasien**

Penulis menyarankan pada Ny. D untuk memonitor tanda dan gejala dari infeksi dan perdarahan secara mandiri, melakukan perawatan luka dirumah, menganjurkan pada pasien untuk selalu makan makanan yang mengandung tinggi protein untuk mempercepat penyembuhan luka, melakukan ambulasi dini secara cepat dan menyusui bayi secara langsung agar oksitosin dapat diproduksi dan ASI menjadi lancar dan karena diagnosa risiko perdarahan masih mungkin terjadi selama masa nifas diharapkan Ny.D dapat menganali tanda gejala dari perdarahan dan langsung mengunjungi pelayanan kesehatan.

### **2. Bagi Profesi Keperawatan dan Tenaga Kesehatan**

Diharapkan untuk lebih memonitoring mengenai tanda vital pasien, melakukan observasi mengenai tanda dan gejala perdarahan, monitoring

kontraksi uterus dan involusio uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk lebih meningkatkan fasilitas dan memperbanyak referensi dan memperluas akses untuk mencari referensi dalam menunjang pembelajaran dan penulisan karya ilmiah.

4. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa diharapkan dapat lebih memahami dan lebih banyak membaca referensi agar dapat meningkatkan pengetahuan serta wawasan dalam melakukan asuhan keperawatan lebih baik lagi.