

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Setelah melakukan tindakan asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny.R (25 Tahun) P3A0 Postpartum Sectio Caesarea (SC) 11 Jam Atas Indikasi Preeklampsia Berat (PEB) Di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Maka penulis mengambil kesimpulan asuhan keperawatan sebagai berikut:

Pada tahap pengkajian Ny.R dengan keluhan utama yaitu nyeri pada luka operasi. Pasien sedang dilakukan perawatan diruang nifas dengan terpasang infus analgetik tramadol+RL dengan kecepatan 15gtt dan pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi *sectio caesarea*, nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri bertambah ketika pasien bergerak, dengan skala nyeri 6 (1-10), dan nyeri dirasakan hilang timbul, konjungtiva anemis, adanya edema +1 pada ekstremitas bawah, CRT <2 detik, bising usus 6-8x/mnt, refleks patella +/+, kekuatan otot 3/3 karena masih lemah akibat efek anestesi dan tekanan darah 142/104mmHg. Sebagian besar data berdasarkan teori dan data yang ditemukan dilapangan hampir sama.

Pada tahap menegakkan diagnosa, tidak semua diagnosa keperawatan secara teoritis itu muncul pada setiap pasien. Pada kasus ditemukan lima diagnosa keperawatan yang muncul yaitu risiko perdarahan *berhubungan dengan* komplikasi pascapartum, risiko perfusi

serebral tidak efektif *berhubungan dengan* hipertensi, nyeri akut *berhubungan dengan* agen pencedera fisik (prosedur operasi SC), risiko Infeksi *berhubungan dengan* efek prosedur invasif (post operasi SC) dan risiko gangguan perlekatan *berhubungan dengan* penghalang fisik (ibu dan bayi tidak rawat gabung).

Pada tahap ini penulis merencanakan setiap tindakan keperawatan yang telah sesuai dengan kebutuhan dan kondisi pasien. Perencanaan yang perlu diperhatikan yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor tanda-tanda infeksi, monitor tanda-tanda perdarahan, observasi nyeri sesuai dengan PQRST, mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk menurunkan rasa nyeri, memberikan edukasi kepada pasien mengenai perawatan luka dan cara memerah ASI yang benar, menganjurkan pasien untuk ambulasi dini serta meningkatkan asupan cairan dan asupan nutrisi yang baik. Pada tahap implementasi atau pelaksanaan keperawatannya sudah sesuai dengan telah ditetapkan baik tindakan mandiri, melibatkan keluarga ataupun kolaborasi dengan tenaga medis lainnya.

Pada tahap evaluasi keperawatan, setelah penulis melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif selama 2x24 jam dari kelima diagnosa tersebut yang belum teratasi adalah risiko perdarahan, risiko perfusi serebral tidak efektif, risiko infeksi, risiko gangguan perlekatan dan terdapat masalah yang sebagian teratasi yaitu nyeri akut.

B. Saran

Setelah penulis melakukan proses asuhan keperawatan secara komprehensif pada Ny. R (25 Tahun) P3A0 Postpartum Sectio Caesarea (SC) 11 Jam Atas Indikasi Preeklampsia Berat (PEB) Di Ruang Nifas Rumah Sakit Al-Ihsan Kabupaten Bandung Provinsi Jawa Barat. Terdapat beberapa saran yang ingin penulis sampaikan yaitu:

1. Bagi Pasien

Penulis menyarankan untuk ketika sudah pulang kerumah selalu melakukan monitoring tanda-tanda infeksi, menjaga kebersihan diri, melakukan perawatan luka dengan baik dan meningkatkan asupan nutrisi untuk meningkatkan kondisi pasien serta mempercepat penyembuhan luka

2. Bagi Profesi Keperawatan

Diharapkan untuk lebih memonitoring mengenai tanda-tanda vital pasien, melakukan observasi mengenai tanda dan gejala perdarahan, melakukan pengobservasian dalam pengecekan kontraksi uterus dan involusio uterus untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum

3. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan untuk lebih meningkatkan fasilitas serta memperbanyak referensi yang terbaru dan memperluas serta mempermudah akses dalam mencari referensi untuk menunjang dalam penulisan karya ilmiah akhir.

4. Bagi Penulis

Diharapkan untuk lebih banyak membaca serta meningkatkan pengetahuan agar wawasan mengenai kesehatan lebih luas lagi.