

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada klien *post* seksio sesarea dengan nyeri akut di ruang Zade RSUD Dr. Slamet Garut tahun 2020, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan *post* seksio sesarea dengan nyeri akut yang di dapatkan penulis pada kedua klien baik itu data subjektif maupun objektif, yaitu: Klien mengeluh nyeri, nyeri bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika istirahat, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri pada luka insisi bagian abdomen, skala nyeri 5 (0-10) pada klien 1 dan skala nyeri 6 (0-10) pada klien 2, nyeri dirasakan hilang timbul.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori menurut Smeltzer dan Bare (2012), rasa nyeri merupakan stressor yang dapat menimbulkan ketegangan bagi individu. Respon nyeri seseorang bisa secara prilaku dan biologis yang dapat menimbulkan respon fisik dan psikis. Respon fisik meliputi keadaan umum, ekspresi wajah, nadi, pernafasan, suhu, sikap badan, apabila nyeri pada derajat yang berat dapat menyebabkan syok dan henti jantung. Respon psikis akibat nyeri

dapat merangsang respons stress yang dapat menekan sistem imun dan peradangan, serta menghambat penyembuhan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di temukan pada klien *post seksio* sesarea adalah sebagai berikut:

Pada klien 1, yaitu:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan, trauma jalan lahir, episiotomy)
- 2) Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko: episiotomy, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan

Pada klien 2, yaitu:

- 1) Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik (pembedahan, trauma jalan lahir, episiotomy)
- 2) Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui
- 3) Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko: episiotomy, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan

3. Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun perencanaan keperawatan penulis melibatkan pasien dan keluarga untuk keberhasilan kriteria hasil yang di harapkan penulis. Selain perencanaan yang ada pada tinjauan teori, penulis juga memasukan terapi genggam jari salah satu upaya untuk mengurangi intensitas nyeri pada kedua klien. Alasan penulis akan melakukan

intervensi tersebut ialah terapi genggam jari ini adalah terapi yang cukup mudah untuk di lakukan dan di ingat oleh klien secara mandiri, hanya dengan menggenggam setiap jari ±3 menit lalu tarik nafas dalam dengan keseluruhan jari ±30 menit. Terapi ini dapat membuat klien merasa rileks dan nyaman serta mengurangi intensitas nyeri.

4. Implementasi Keperawatan

Pada tahap ini penulis melaksanakan asuhan keperawatan yang dengan rencana yang sudah di buat untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien post seksio sesarea yang dapat dilaksanakan dengan baik. Adapun hal-hal yang mendukung penulis dalam melakukan asuhan keperawatan ini ialah adanya kerjasama klien dan keluarga yang sangat baik sehingga asuhan keperawatan ini bisa berjalan sesuai dengan yang sudah di rencanakan.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi di ketahui bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan pada klien post seksio sesarea, mulai dari tanggal 29 – 30 Januari 2020 pada klien 1 dan mulai dari tanggal 05 – 06 Februari 2020 pada klien 2. Maka ditemukan hasil masalah keperawatan dengan nyeri akut dapat teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang di harapkan pada intervensi keperawatan. Di temukan persamaan hasil pada kedua klien, yaitu; Klien mengatakan mampu mengontrol nyeri dengan teknik genggam jari, klien mengatakan skala nyeri semakin berkurang

menjadi 1(1-10), klien mengatakan merasa nyaman setelah nyeri berkurang.

5.2 Saran

1. Untuk Rumah Sakit

Di harapkan petugas kesehatan khususnya di ruang Zade RSUD Dr. Slamet Garut dapat melaksanakan atau mengajarkan klien terapi non farmakologi genggam jari dalam memberikan asuhan keperawatan, teutama pada klien *post* seksio sesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut. Di samping itu juga, agar lebih memperhatikan keberhasilan melakukan terapi genggam jari ini di antaranya; klien bersedia atau tidak menolak untuk di lakukan terapi genggam jari.

2. Untuk Pendidikan

Di harapkan dapat memberikan wawasan mahasiswa dan mahasiswi dalam melakukan intervensi keperawatan untuk masalah nyeri akut dengan menggunakan terapi non farmakologi terutama terapi genggam jari demi tercapainya asuhan keperawatan yang baik pada klien *post* seksio sesarea.