

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Pada saat penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada Klien *Post Sectio caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut di RSUD Dr.Slamet Garut Tahun 2020 menggunakan proses keperawatan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

7.1.2 Pengkajian

Pengkajian yang didapatkan pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut yang di dapatkan penulis pada klien 1 baik itu data subjektif dan data objektif. Data yang diperoleh yaitu: Klien mengeluh nyeri, nyeri bertambah pada saat klien terlentang, nyeri berkurang pada saat klien bergerak, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk, nyeri dirasakan pada bagian abdomen, nyeri dirasakan setiap saat, terdapat nyeri tekan pada daerah abdomen, klien tampak meringis, Skala nyeri 5 (0-10), TD: 130/80, Nadi : 76x/ menit, Respirasi: 21 x/menit, Suhu : 36,8 C. Sedangkan masalah keperawatan nyeri akut data yang dipeoleh. klien mengatakan belum bisa beraktivitas, klien mengatakan belum bisa bergerak karena nyeri, klien tampak kesakitan jika bergerak, Kebutuhan klien masih dibantu keluarga, Klien terpasang kateter,

TD : 130/80, Nadi: 76x/menit. RR: 21x/menit, Suhu : 26,8C.

Masalah keperawatan yang ketiga yang di dapat yaitu, klien mengeluh nyeri pada bagian luka operasi, klien mengatakan belum mengetahui tentang pencegahan resiko infeksi, klien mengatakan belum mengetahui tentang perawatan luka, terdapat luka operasi 15cm, luka tampak tertutup perban, hasil pemeriksaan tanggal 27 januari 2020 4,6400, Pemberian obat cefotaxime 2x1 gr, pemberian obat metronidazole 3x500 mg, TD : 130/80, Nadi: 76x/menit, RR: 21x/menit, Suhu : 26,8C. Data yang diperoleh dalam melakukan asuhan pemeriksaan fisik dan anamesa pada klien 2 yaitu klien mengeluh nyeri, nyeri disebabkan karena bekas luka operasi, nyeri bertambah pada saat klien bergerak dan berkurang pada saat klien terlentang , nyeri di rasakan pada daerah abdomen luka post op dan nyeri menjalar keatas , skala nyeri 6 (0-10) , nyeri dirasakan seperti di iris-iris , nyeri dirasakan setiap saat. TD: 110/80, Nadi :78x/menit, Respirasi:22x/menit, Suhu : 36,8C, Klien mengatakan belum mampu melakukan aktivitas, klien belum banyak bergerak karena takut nyeri dan aktivitas klien dibantu oleh keluarg, terdapat luka opeasi tertutup verban.

5.1.3. Diagnosa Keperawatan.

Diagnosa keperawatan yang ditemukan berdasarkan teori pada klien Post Seksio Sesarea dalam teori yaitu :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan Agens Cedera Fisik,

2. Resiko Infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi.
3. Ketidakefektifan pemberian ASI b.d belum adanya produksi ASI.

5.1.4. Intervensi

Dalam melakukan perencanaan penulis bekerjasama dengan klien dan keluarga dari permasalahan yang ditemukan pada saat pengkajian. Seluruh tindakan keperawatan dapat dilakukan dari hasil kerjasama dan dukungan klien dan keluarga, sehingga dapat terlaksana dengan baik. Penulis melakukan intervensi berupa terapi Relaksasi Pernafasan yang diambil dari jurnal dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut pada klien.

5.15. Implementasi

Tahap Implementasi dapat dilakukan dan terlaksana dengan baik, berkat hasil kerjasama klien dan keluarga serta dukungan dari perawat yang ada diruangan dan pihak lainnya. Penulis dapat melakukan terapi *Relaksasi Pernafasan* sebagai tambahan dari implementasi sesuai dengan jurnal yang didapatkan.

5.1.6 Evaluasi

Tahap Evaluasi dari masalah keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan Agens Cedera Fisik (*Sectio caesarea*) dapat teratasi sebagian setelah dilakukannya tindakan keperawatan untuk klien 1 selama 2 hari dan klien 2 selama 3 hari, dengan tindakan terapi *Relaksasi Pernafasan*, untuk klien 1 dari skala nyeri klien 5 (0-10) menjadi 2(0-10), dan klien 2 dari skala nyeri 6(0-10) menjadi 2(0-10).

5.2 SARAN

5.2.1 Untuk Rumah Sakit

Diharapkan petugas kesehatan khususnya di ruangan Kalimaya Bawah RSUD Dr. Slamet Garut dapat melakukan penerapan terapi dalam memberikan Asuhan Keperawatan terutama melakukan perawatan pada klien *Post Sectio Caesarea* dengan masalah keperawatan nyeri akut dan rumah sakit dalam menetapkan intervensi sesuai dengan standar operasional prosedur.

5.2.2 Untuk Pendidikan

Diharapkan untuk pendidikan menambah pengetahuan mahasiswa dan mahasiswi dalam melakukan intervensi untuk masalah keperawatan nyeri akut dengan menggunakan terapi *Relaksasi Pernafasan*.