

## BAB V

### KESIMPLAN DAN SARAN

#### 5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan keperawatan pada klien *post sectio caesarea* dengan masala keperawatan nyeri akut RSUD Dr.slamet Garut tahun 2020 menggunakan proses keperawatan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

##### 1. Pengkajian

Pengkajian pada klien dengan masalah keperawatan nyeri akut yang di peroleh penulis pada kedua klien baik data subjektif dan objektif klien adalah, data subjektif : klien mengatakan nyeri, nyeri di rasakan pada luka oprasi dan seperti di sayat-sayat dan nyeri di rasakan sewaktu-waktu atau hilang timbul. Data objektif : skala nyeri pada kedua klien 3 (1-10), klien tampak meringis.

Hasil pengkajian selaras dengan teori mengenai tanda dan gejala yang terdapat pada klien yang mengalami masalah keperawatan nyeri akut diantaranya seseorang pada saat mengalami nyeri berbeda-beda, misalnya ketakutan, gelisah, cemas, mengerang, menangis, mejerit-jerit, berjalan mondar mandir, tidur sambil menggeretakan gigi, mengeluarkan banyak keringat dan mengepalkan tangan (potter &perry,2011 dan *micron medical multimedia*, 2015).

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang di temukan pada klien *post sectio caesarea* ditemukan dalam teori adalah :

- a) Nyeri akut berhubungan agen injuri fisik
- b) Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan kurang pengetahuan ibu, terhentinya proses menyusui.
- c) Kurang perawatan diri : mandi/kebersihan diri, makan, toileting berhubungan dengan ketidaknyamanan fisik
- d) Resiko infeksi berhubungan dengan faktor resiko : episiotomy, laserasi jalan lahir, bantuan pertolongan persalinan.

Diagnosa yang tidak ada dalam teori tetapi ada di dalam kasus adalah :

- a) Hamatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahan fisi

## 3. Intervensi Keperawatan

Dalam menyusun perencanaan penulis melibatkan klien dan keluarga klien dengan masalah yang di temukan saat pengkajian semua tindakan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, mengobsevasi reaksi *non verbal* sebelum dan sesudah melakukan tindakan *non farmakologi*, mengobsevasi tanda-tanda vital, mnevaluasi penerimaan klien tentang majemen nyeri, memberikan terapi non farmakologi, teknik gengam jari 2x1 selama 15 menit sebagai intervensi non farmakologi dan kaji skala nyeri, ekspresi non verbal, sebelum dan setelah tindakan, memberi informasi dalam penyuluhan tentang manajemen nyeri *non*

*farmakologi*, Mengobservasi skala nyeri sebelum tindakan genggam jari, mengevaluasi efektifitas analgesik, tanda dan gejala. perencanaan dapat dilaksanakan dengan kerjasama klien dan keluarganya sehingga tindakan yang dilakukan sesuai dengan tujuan yang sudah ditentukan. Penulis memasukan terapi genggam jari yang diambil dari jurnal untuk mengatasi nyeri akut pada kedua klien.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai harapan, berkat dukungan dan kerja sama klien, keluarga dan adanya dukungan dari seluruh perawat ruangan. Penulis melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas dan faktor prestifikasi, Mengobsevasi reaksi *non verbal* sebelum melakukan sebelum tindakan *non faemakologi*, Mengobservasi reaksi *non verbal* setelah melakukan *non farmakologi*, Mengobsevasi tanda-tanda vital, Memonitor penerimaan klien tentang majemen nyeri, dan kaji skala nyeri, ekspresi non verbal, sebelum dan setelah tindakan, Memberi informasi dalam penyuluhan tentang manajemen nyeri *non farmakologi*, Mengobservasi skala nyeri sebelum tindakan genggam jari, Mengevaluasi efektifitas analgesik, tanda dan gejala serta memberikan terapi genggam jari sebagai tambahan implementasi sesuai jurnal.

## 5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi diketahui bahwa, masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik teratasi setelah tindakan perawatan selama dua hari dan dengan menggunakan terapi genggam jari untuk klien 1 dari skala 6 (0-10) selama dua hari menjadi skala nyeri 3 (0-10) setelah dilakukan terapi genggam jari. Klien 2 skala nyeri 7 (0-10) selama 2 hari menjadi skala nyeri 3(0-10), setelah dilakukan terapi genggam jari.

### 5.2 Saran

#### 1. Untuk Rumah Sakit

Di harapkan untuk para petugas ruangan khususnya di ruang zard RSUD Dr.Slamet Garut dapat diberikan informasi tentang menerapkan terapi teknik genggam jari sebagai intervensi yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien, dan memberikan asuhan keperawatan dalam melaksanakan perawatan pada klien *post sectio caesarea* sesuai dengan masalah keperawatan nyeri akut.

#### 2. Untuk Akademik

Di harapkan untuk lebih menambahkan wawasan dan keilmuan terhadap mahasiswa dan mahasiswi dalam intervensi perawatan nyeri akut dengan menggunakan teknik genggam jari dalam bidang kesehatan. Tidak hanya teknik genggam jari saja masih ada yang lainnya seperti,

mendengarkan musik, radio, terapi aromaterapi, dan lain sebagainya, demi tercapainya asuhan keperawatan yang baik.