

BAB

VKESIMPULAN DAN

SARAN

5.1 Kesimpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Keperawatan pada klien *post Seksio Sesarea* dengan masalah nyeri akut di RSUD Dr.Slamet Garut tahun 2020 menggunakan proses keparawatan, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

1. Pengkajian

Dengan melakukan pengkajian, maka akan diperoleh data yang menunjang tentang masalah klien, dengan melakukan pemeriksaan fisik dan melakukan anamnesa agar hasil yang didapatkan maksimal sesuai dengan harapan. Data yang diperoleh dalam pemeriksaan fisik dan anamnesa pada klien 1 yaitu: klien mengeluh nyeri, nyeri pada bagian luka operasi, nyeri dirasakan seperti disayat-sayat, skala nyeri 5 dari (0-10), bertambah ketika bergerak dan berkurang ketika terlentang dan menarik nafas dalam, nyeri muncul kadang-kadang banyak bergerak. Tekanan darah 120/80mmHg, nadi 84x/menit, respiration 18x/menit, dan suhu 36,9 °C. Klien mengatakan nyeri ketika beraktifitas, klien berhati-hati ketika beraktifitas dan aktifitas klien masih dibantu keluarga. Klien mengeluh susah tidur, klien tampak lemas, bagian mata sedikit berkantung, lingkungan tampak sedikit bising. Tampak luka operasi

dibagian abdomen, luas luka $\pm 15\text{cm}$, luka masih tertutup verban putih dengan film dan klien masih terpasang kateter. Data yang diperolehdalammelakukanpemeriksaanfisikdanamnesa pada klien 2 yaitu, klien mengatakan nyeri, nyeri pada bagian luka operasi, nyeri dirasakan seperti disayat-sayat, skala nyeri 5 (0-10) nyeri bertambah ketika banyak bergerak dan berkurang ketika terlentang dan menarik nafas dalam. Tekanan darah 110/70mmHg, Nadi 82x/menit, respirasi 18x/menit dan suhu 37,7 °C. Klienmengatakan nyeri ketika beraktifitas, klien terlihat berhati-berhati ketika beraktifitas atau bergerak, aktifitas klien masih dibantu oleh keluarganya. Klien mengatakan ASI pada payudara kanan dan kiri belum keluar, payudara teraba keras. Tampak luka operasi dibagian abdomen, luas luka $\pm 15\text{cm}$, luka masih tertutupverban putihdengan film dank lien masih terpasangkateter.

2. DiagnosaKeperawatan

- Diagnosa keperawatan yang ditemukan pada klien post Seksio Sesarea yaitu:
- a. Nyeri akut berhubungan denganpembedahan
 - b. Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan kelemahanfisik
 - c. Ketidakefektifan pemberian ASI berhubungan dengan terhentinya prosesmenyusui
 - d. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kendalalingkungan
 - e. Resiko infeksi berhubungan dengan adanya luka operasi

3. IntervensiKeperawatan

Dalam menyusun perencanaan keparawatan penulis melaksanakan sesuai dengan tujuan yang sudah ditentukan. Penulis memasukan berupa terapi relaksasi genggam jari yang diambil dari jurnal dalam mengatasi masalah nyeri akut pada kedua klien.

4. ImplementasiKeperawatan

Pada tahap pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dengan baik dan sesuai harapan, berkat dukungan kerjasama klien, keluarga dan adanya dukungan dari seluruh perawat ruangan. Penulis melakukan terapi relaksasi genggam jari sesuai jurnal yang didapat.

5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi diketahui bahwa, masalah keparawatan nyeri akut berhubungan dengan luka operasi teratas setelah tindakan keperawatan selama 2 dan 3 hari dengan menggunakan terapi relaksasi genggam jari, untuk klien 1 dari skala 5 (0-10) selama dua hari risikanya menjadi 2(0-10). Klien 2 dari risikanya 5 (0-10) selama tiga hari menjadi 2(0-10).

5.2 Saran

1. Untuk RumahSakit

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

2. UntukPendidikan

Diharapkan untuk pendidikan dapat dijadikan untuk sebagai tambahan pengetahuan bagi mahasiswa dan mahasiswi dalam melakukan intervensi untuk masalah keperawatan nyeri akut dengan menggunakan terapi *teknik relaksai genggam jari*.