BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Setelah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post sectio caesarea dengan masalah keperawatan nyeri akut di Ruang Alamanda Obgyn RSUD Majalaya selama tiga hari, yaitu pada tanggal 15–18 Desember 2025, diperoleh beberapa kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Pada tahap pengkajian, data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, serta penelaahan hasil pemeriksaan penunjang. Hasil pengkajian pada pasien pertama menunjukkan bahwa pasien mengeluhkan nyeri pada area luka pasca operasi SC. Nyeri meningkat saat melakukan pergerakan, dirasakan seperti tertarik dan perih dengan intensitas skala nyeri 6 (0–10). Selama pengkajian, pasien tampak meringis, membatasi gerakan karena nyeri, serta belum memahami cara mengurangi nyeri maupun melakukan perawatan luka pascaoperasi.

Pada pasien kedua, hasil pengkajian menunjukkan adanya keluhan nyeri pada luka pasca SC yang semakin terasa saat bergerak. Pasien menggambarkan nyeri seperti tertusuk dengan skala nyeri 6 (0–10). Meskipun tampak meringis, pasien mampu beradaptasi lebih baik terhadap nyeri karena sebelumnya pernah menjalani persalinan melalui tindakan SC.

5.1.2 Diagnosa

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, diperoleh dua diagnosis keperawatan yang sama pada kedua pasien, yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
2. Risiko infeksi berhubungan dengan luka insisi post SC.

Sedangkan pada pasien 1 ditemukan tambahan diagnosa yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kurangnya paparan informasi. Diagnosa ini ditandai dengan ketidaktahuan pasien mengenai cara melakukan perawatan luka pasca operasi SC.

Dari beberapa diagnosa keperawatan yang ditemukan, penulis memusatkan pembahasan pada diagnosa nyeri akut karena kondisi tersebut merupakan masalah keperawatan yang paling sering dialami pasien setelah menjalani tindakan SC akibat adanya trauma pembedahan.

5.1.3 Intervensi

Penyusunan rencana keperawatan dilakukan dengan melibatkan pasien dan keluarga berdasarkan hasil pengkajian serta masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Intervensi yang dirancang disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing pasien agar pelaksanaannya dapat berjalan secara optimal. Perencanaan keperawatan pada pasien 1 dan pasien 2 mengacu pada sumber Nurarif & Kusuma (2015), meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif yang mencakup lokasi, karakteristik, intensitas (0–10), durasi, frekuensi, kualitas, serta faktor pencetus nyeri. Selain itu, dilakukan observasi terhadap respons nonverbal yang menunjukkan ketidaknyamanan, pengg unaan komunikasi terapeutik untuk menggali pengalaman nyeri pasien, pengkajian

faktor budaya yang memengaruhi respons terhadap nyeri, serta evaluasi pengalaman nyeri yang pernah dialami sebelumnya. Intervensi lainnya meliputi pengendalian lingkungan yang dapat memengaruhi intensitas nyeri, seperti suhu ruangan, kebisingan, pencahayaan, maupun faktor lain yang menimbulkan stres. Pasien juga diberikan edukasi mengenai teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, pemberian analgetik melalui kolaborasi sesuai indikasi, evaluasi efektivitas pengendalian nyeri, serta pemantauan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah tindakan keperawatan dilakukan. Seluruh intervensi tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien sehingga diharapkan mampu membantu mengatasi masalah keperawatan yang dialami oleh kedua pasien.

5.1.4 Implementasi

Tahap implementasi dapat dilaksanakan dengan baik karena adanya kerja sama antara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan di ruang perawatan. Implementasi dilakukan selama 3 x 24 jam sesuai dengan intervensi yang telah disusun.

a. Pada hari pertama, penulis lebih memfokuskan tindakan pada observasi kondisi pasien, pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian nyeri, mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, pemeriksaan laboratorium hemoglobin, dan kolaborasi pemberian analgetik ketorolac. Aromaterapi lavender oil belum diberikan karena pasien masih berada pada fase awal post operasi dan masih dalam pemulihan efek anestesi.
b. Pada hari kedua dan ketiga, penulis memberikan aromaterapi lavender oil selama 15 menit sebagai terapi nonfarmakologis untuk membantu

mengurangi nyeri. Setelah dilakukan implementasi, kedua pasien tampak lebih rileks, nyaman, dan intensitas nyeri berkurang secara bertahap.

5.1.5 Evaluasi

Penulis melakukan evaluasi formatif setiap selesai tindakan keperawatan dan evaluasi sumatif pada hari ketiga setelah diberikan asuhan keperawatan. Berdasarkan hasil evaluasi selama 3 hari, masalah keperawatan nyeri akut pada kedua pasien mengalami penurunan. Pada pasien 1 skala nyeri menurun dari 6 (0–10) menjadi 4 (0–10), sedangkan pada pasien 2 menurun dari 6 (0–10) menjadi 3 (0–10). Kedua pasien tampak lebih tenang, rileks, dan mampu melakukan mobilisasi ringan secara bertahap setelah diberikan kombinasi terapi farmakologi dan nonfarmakologi berupa aromaterapi lavender oil.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Diharapkan rumah sakit bersama tenaga kesehatan dapat terus mempertahankan sekaligus meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan nyeri pada pasien post SC. Penerapan terapi farmakologis yang dikombinasikan dengan intervensi nonfarmakologis, seperti pemberian aromaterapi lavender oil, dapat dipertimbangkan sebagai terapi pendamping untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien setelah menjalani operasi.

5.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan dapat menambah referensi dan literatur terbaru mengenai intervensi nonfarmakologi dalam penanganan nyeri post operasi sehingga dapat membantu mahasiswa dalam menyusun asuhan keperawatan yang lebih komprehensif dan evidence based.