

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus terkait gambaran asuhan keperawatan pada Ny M.A.G dengan post SC dan Indikasi Preeklampsia Berat di ruang Nifas III Rumah Sakit Umum Daerah Ende tanggal 4-06 juli 2025 ( 3 hari ).

Pengkajian yang dilakukan pada Ny M.A.G ditemukan klien mengatakan nyeri pada luka operasi diperut, belum bisa berpindah, berjalan, mandi, ke toilet, berpakaian. Adanya luka post operasi di abdomen tertutup kassa, terpasang infus 2 jalur pada tangan , terpasang kateter, kolostrum/ASI tidak keluar, sedikit edema pada kaki, kontraksi uterus baik/keras, lochea rubra.

Diagnosa keperawatan yang di angkat pada kasus Ny M. A. G adalah Perfusi cerebral tidak efektif berhubungan dengan Hipertensi, Gangguan nyaman nyeri berhubungan dengan *insisi* dinding abdomen, Gangguan *integritas* kulit berhubungan dengan *insisi* dinding abdomen , Risiko infeksi berhubungan dengan *insisi* dinding abdomen, menyusui tidak efektif berhubungan dengan ketidakadakuatan suplai ASI, perubahan eliminasi urine berhubungan dengan efek anastesi, intoleransi aktivitas berhubungan dengan dengan Nyeri Luka *insisi* dinding abdomen dan keterbatasan gerak karena terpasang infus pada kedua tangan serta kateter dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang kooperatif.

Intervensi yang dilakukan pada kasus Ny M. A. G. ialah Pemantauan tekanan intrakranial, Perawatan luka, pencegahan infeksi, manajemen nyeri, edukasi menyusui, manajemen eliminasi urine, manajemen energi dan edukasi kesehatan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada kasus Ny M. A. G. adalah mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, skala, mengidentifikasi respon nyeri non verbal, memberikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri (latihan napas dalam), melayani injeksi paracetamol, ketorolac, memonitor karakteristik luka, melayani terapi ampisilin injeksi 1gr, membersihkan luka menggunakan cairan NaCl, mempertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, menutup luka menggunakan kassa steril dan plester sesuai dengan ukuran, melayani injeksi sankorbin, memberikan klien minum sedikit-sedikit dan makan dalam memenuhi kebutuhan cairan dan nutrisi sehingga mempercepat penyembuhan, menganjurkan klien untuk makan telur 1 hari  $\pm$  3 butir, menganjurkan pasien untuk melakukan mobilisasi dini, membantu pasien melakukan mobilisasi secara bertahap sambil menjelaskan ke pasien dan keluarga seperti duduk diatas tempat tidur, berpindah dari tempat tidur ke kursi, melibatkan keluarga dalam melakukan mobilisasi, membatasi pengunjung, menggunakan APD sarung tangan steril saat membersihkan luka.

Evaluasi pada kasus Ny M. A. G. ialah pada hari ketiga setelah dilakukan perawatan didapatkan bahwa masalah Gangguan integritas kulit sebagian teratasi, Perfusi cerebral tidak efektif teratasi, risiko infeksi tidak terjadi, nyeri sebagian teratasi, menyusui tidak efektif sebagian teratasi, perubahan eliminasi urine teratasi, intoleransi aktivitas teratasi, dan masalah defisit pengetahuan teratasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi peneliti**

Hasil dari studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan pengalaman belajar dilapangan dan dapat meningkatkan pengetahuan penulis tentang asuhan keperawatan pada Ibu Nifas Post *Sectio Caeserea* (SC) dengan Indikasi Preeklamsia Berat

### **2. Bagi rumah sakit dan fasilitas kesehatan**

Hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadikan suatu tolak ukur serta upaya rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dalam meningkatkan sarana dan prasarana serta pelayanan yang lebih efektif.

### 3. Bagi institusi pendidikan

Agar informasi hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan tambahan untuk memperkaya pengetahuan serta meningkatkan kapasitas dan kualitas pendidikan.