

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Sectio caesarea merupakan tindakan medis yang dilakukan untuk membantu proses persalinan ketika persalinan pervaginam tidak dapat dilakukan akibat kondisi kesehatan ibu maupun keadaan janin. *Sectio caesarea* adalah prosedur persalinan buatan dengan cara melahirkan janin melalui insisi pada dinding abdomen dan dinding uterus, dengan kondisi uterus masih utuh dan janin memiliki berat badan minimal 500 gram (Wahyuningsih, 2019). Tindakan *Sectio caesarea* dapat dipicu oleh beberapa kondisi, di antaranya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD), ketuban pecah dini, kelainan letak janin (sungsang atau lintang), kehamilan kembar, serta preeklamsia berat (Pratiwi & Ariningtyas, 2023).

Pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. T P3A0 dengan fokus intervensi *Massage Effleurage* terhadap penurunan nyeri *post Sectio Caesarea* (SC) H-1 atas indikasi *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD) di Ruang Dewi Shinta RS Permata Bunda Purwodadi telah dilaksanakan secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan dilakukan menggunakan pendekatan pola kebutuhan fungsional Virginia Henderson. Hasil pengkajian pada Ny. T

menunjukkan adanya keluhan nyeri pada area insisi pembedahan abdomen, keterbatasan pergerakan fisik akibat respon nyeri saat beraktivitas, serta adanya luka operasi *post* SC H-1 yang memerlukan pemantauan dan perawatan luka selanjutnya.

2. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil analisis data pengkajian, teridentifikasi tiga diagnosis keperawatan utama pada Ny. T, yaitu: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur insisi pembedahan *Section Caesarea*). Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri dan kelemahan fisik pascaoperasi. Risiko Infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif (adanya luka insisi pembedahan).

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan disusun berdasar pada penetapan tujuan dan kriteria hasil yang terukur. Fokus intervensi utama meliputi manajemen nyeri non-farmakologis melalui terapi *Massage Effleurage*, dukungan mobilisasi dini secara bertahap untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik, serta perawatan luka steril dan pencegahan kontaminasi untuk menurunkan risiko infeksi.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan tindakan yang telah direncanakan selama 2 hari pengelolaan di Ruang Dewi Shinta RS Permata Bunda Purwodadi. Tindakan fokus dilakukan dengan pemberian terapi *Massage Effleurage* (pijatan lembut, lambat, dan

berirama pada area tubuh) untuk merangsang relaksasi dan menstimulasi pelepasan endorfin guna menurunkan persepsi nyeri, diimbangi dengan latihan mobilisasi bertahap serta perawatan luka secara aseptik.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pascaintervensi selama 2 hari pengelolaan menunjukkan capaian sebagai berikut: Diagnosis Nyeri Akut teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan, ditandai dengan penurunan skala nyeri secara signifikan setelah pemberian terapi *Massage Effleurage*. Diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan, ditandai dengan peningkatan toleransi dan kemampuan mobilisasi fisik Klien. Diagnosis Risiko Infeksi teratasi sebagian, ditandai dengan kondisi luka operasi yang bersih dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi, namun masih memerlukan pemantauan serta perawatan luka berlanjut.

B. Saran

Penulis memberikan saran pada:

1. Pasien

- a. Agar dapat melakukan *Massage Effleurage* secara mandiri.
- b. Agar Klien selalu menjaga kesehatan dan menghindari pekerjaan yang berat setelah post *Sectio Caesarea*, dapat memonitor serta melakukan terapi secara mandiri untuk mengontrol rasa nyeri, dan tetap memenuhi nutrisi tinggi kalori dan tinggi protein untuk mempercepat proses penyembuhan setelah operasi *Sectio Caesarea*.

2. Keluarga

- a. Agar turut serta menjaga kesehatan ibu post *Sectio Caesarea*.
- b. Agar dapat melakukan *Massage Effleurage* secara mandiri pada Klien ketika kembali merasakan nyeri.
- c. Agar selalu memberi dukungan baik moral maupun spiritual serta motivasi kepada Klien

3. Bagi peneliti

Hasil peneliti yang dilakukan diharapkan dapat menjadi bahan perbandingan pada peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian pada Klien post *Sectio Caesarea*.

4. Bagi perawat ruangan

Dapat menerapkan teknik atau tindakan non farmakologi sebagai pendamping tindakan farmakologi dalam mengurangi keluhan nyeri pasien post SC (salah satunya dengan penerapan teknik *massage effleurage*).