

BAB 5

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Pada studi kasus Ny. M, asuhan keperawatan telah dilaksanakan selama 3x24 jam, dimulai dari pengkajian keperawatan melalui pengumpulan data berupa wawancara, hasil observasi, pemeriksaan fisik *head to toe*, rekam medis, catatan perkembangan keperawatan, hingga pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hasil pengkajian dan pemeriksaan fisik, diperoleh diagnosa keperawatan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik: luka *post sectio caesarea*, risiko infeksi berhubungan dengan luka operasi, dan konstipasi berhubungan dengan perubahan pola makan dan efek pembedahan. Penulis selanjutnya menyusun rencana tindakan asuhan keperawatan sesuai masalah yang dialami Ny. M meliputi identifikasi nyeri, pemberian terapi non-farmakologis (*Foot Massage*), kolaborasi pemberian obat analgesik, memberikan edukasi mengenai konsumsi makanan tinggi serat, kolaborasi pemberian *dulcolax* supositoria untuk mengatasi konstipasi, serta perawatan luka dan edukasi pencegahan infeksi. Seluruh tindakan tersebut diimplementasikan secara bertahap mengikuti kondisi Ny. M.

Pada tahap evaluasi, penulis menilai keberhasilan tindakan keperawatan yang telah diberikan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa nyeri pada Ny. M mengalami penurunan dari skala 5 menjadi skala 2, Ny. M tampak lebih rileks tanpa meringis, serta mampu mengontrol nyeri yang dirasakan, sehingga nyeri akut dinyatakan teratasi sebagian karena belum mencapai kriteria hasil yang diharapkan yaitu skala 1. Masalah risiko infeksi tidak terjadi selama perawatan, ditandai dengan kondisi luka yang bersih, kering, dan tidak menunjukkan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, bengkak, nyeri, serta terasa panas di sekitar luka, namun tetap memerlukan pemantauan lanjutan karena risiko infeksi masih dapat terjadi. Sementara itu, konstipasi telah teratasi ditandai dengan kemampuan pasien buang air besar dengan konsistensi feses lunak. Dengan demikian, sebagian besar masalah keperawatan Ny. M berhasil ditangani secara efektif dan dapat dilanjutkan secara mandiri di rumah dengan dukungan keluarga.

Berlianti Rosmawar Hayati, 2026

IMPLEMENTASI *FOOT MASSAGE* UNTUK MENGURANGI TINGKAT NYERI PADA NY. M (P3A2) *POST SECTIO CAESAREA* DI RUANG NIFAS RSU KOTA TANGERANG SELATAN

UPN "Veteran" Jakarta, Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
[www.upnvj.ac.id-www.library.upnvj.ac.id-www.repository.upnvj.ac.id]

5.2 Saran

5.2.1 Saran Bagi Perawat

Foot Massage dapat dipertimbangkan sebagai intervensi non-farmakologis pendukung dalam asuhan keperawatan pasien *post sectio caesarea* guna mengurangi tingkat nyeri serta meningkatkan rasa nyaman pasien pada fase pemulihan. Di samping itu, edukasi mengenai penanganan luka, asupan makanan tinggi serat, dan pemenuhan kebutuhan hidrasi harus disampaikan untuk mencegah konstipasi dan risiko infeksi.

5.2.2 Saran Bagi Instansi Pendidikan

Institusi pelayanan kesehatan dianjurkan untuk mendukung penerapan intervensi non-farmakologis, seperti *Foot Massage*, sebagai terapi pendukung bagi pasien *post sectio caesarea*, beserta penyediaan edukasi terkait perawatan luka operasi dan pencegahan konstipasi, sehingga pasien mampu melanjutkan perawatan secara mandiri di rumah.

5.2.3 Saran Bagi Instansi Pendidikan

Hasil studi kasus ini diharapkan menjadi materi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam menguasai penerapan asuhan keperawatan pada pasien *post sectio caesarea*, terutama mengenai pengelolaan nyeri, pencegahan infeksi, dan penanganan konstipasi.