

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

D. Kesimpulan

Berdasarkan laporan kasus yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil pengkajian, pasien datang mengeluh mengeluh badan terasa lemas, keputihan berlebih, nafsu makan menurun. Diperoleh hasil pengukuran tanda vital: Suhu 36,6°C, nadi 95x/menit, SpO2 98%, Pasien tidak memiliki riwayat penyakit penyerta serta tidak diketahui alergi terhadap makanan, minuman, maupun obat-obatan.
2. Diagnosis keperawatan yang muncul yakni problem (P) yang ditemukan pada pasien yaitu risiko infeksi, Faktor risiko yang ditemukan pada pasien adalah ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (Imununosupresi).
3. Rencana keperawatan yang dirumuskan kepada pasien Ny. S untuk mengatasi masalah risiko infeksi adalah pencegahan infeksi sebagai intervensi utama.
4. Implementasi keperawatan yang diberikan kepada pasien Ny. S dengan masalah risiko infeksi adalah pencegahan infeksi selama 5 kali pertemuan dengan waktu 60 menit
5. Hasil evaluasi setelah diberikannya tindakan keperawatan adalah pasien mengalami peningkatan kesehatan seperti dari data subjektif yang menunjukkan bahwa sudah tidak lemas, kebersihan tangan meningkat, serta nafsu makan membaik . Data objektif menunjukkan pasien sudah tidak lemas, dan asessment masalah risiko infeksi sudah teratasi.

E. Saran

1. Bagi pelayanan kesehatan

Diharapkan kepada pelayanan kesehatan dapat secara optimal menerapkan teknik pencegahan infeksi untuk membantu pasien yang sedang mengalami risiko infeksi akibat kanker serviks.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan dapat menjadi referensi yang berharga serta memberikan pengalaman dalam pengelolaan asuhan keperawatan bagi pasien risiko infeksi akibat kanker serviks