

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Dalam melaksanakan pengkajian pada asuhan keperawatan diperlukan kecermatan, ketelitian, kepekaan dalam menggali data subyektif dan obyektif yang muncul sehingga diperoleh data yang valid.

5.1.2 Masalah yang mungkin terjadi pada klien prenatal pre-eklampsia berat adalah perubahan volume cairan (keseimbangan cairan), nyeri dan cemas, potensial kejang dan potensial asfiksia intra uteri.

5.1.3 Dalam mengatasi tindakan untuk mengatasi masalah perlu kerjasama dengan klien, keluarga serta tim kesehatan lain seperti dokter, ahli gizi dan lainnya sesuai dengan situasi dan kondisi klien.

5.1.4 Klien dengan pre-eklampsia berat harus mengontrolkan diri untuk perawatan dan pengobatan secara teratur dan rutin serta mempertahankan dietnya (rendah garam).

5.2 Saran

5.2.1 Jika melakukan pengkajian terutama untuk merumuskan diagnosa keperawatan harus dibekali dengan ilmu dan pengetahuan yang professional sesuai dengan masalah yang ada, sehingga diagnosa tersebut sesuai dengan keadaan klien dan menjadi diagnosa yang valid

5.2.2 Dengan kerja sama antara klien, keluarga serta tim kesehatan lain akan terbina hubungan yang kooperatif sehingga klien akan mengetahui keadaan

dirinya dengan bertanya pada perawat atau profesi lain. Begitu juga dengan perawat dalam memberikan pengobatan atau pelayanan pada klien, sehingga akan terbina hubungan timbal balik antara klien dan perawat.

5.2.3 Setelah mengetahui banyaknya masalah yang terjadi pada pre-eklamsia berat, maka sebaiknya perawat harus mampu memberikan asuhan keperawatan pada klien tersebut.

5.2.4 Klien dengan pre-eklamsia berat harus mengontrolkan diri untuk perawatan dan pengobatan secara teratur karena untuk mencegah pre-eklamsia berat menjadi eklamsi.