

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran hasil study kasus mengenai “ Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny. S Dengan Persalinan Prematur Di Rumah Sakit Muhammadiyah Surabaya “. Serta pembahasan telah diuraikan tentang kesenjangan dan kesamaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus, maka penulis mengambil kesimpulan sebagai berikut.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan tanda dan gejala yang dapat mendukung asuhan keperawatan Persalinan Prematur yaitu klien mengatakan air ketuban sudah pecah dan pasien mengatakan merasakan kenceng – kenceng pada perutnya, Pada pemeriksaan VT dilakukan di temukan hasil terdapat pembukaan serviks 4 cm.

5.1.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa yang ditemukan pada kasus Ny.S, penulis menemukan 3 diagnosa yaitu: Resiko terjadi infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini, Cemas berhubungan dengan proses persalinan ditandai dengan klien mengatakan khawatir dengan proses persalinan, nyeri berhubungan dengan kontraksi uterus ditandai dengan nyeri hebat, nyeri seperti ditusuk-tusuk didaerah uterus, skala nyeri 7, nyeri saat kontraksi. Perumusan diagnosa ini berdasarkan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh penulis.

5.1.3 Perencanaan

Tidak semua rencana tindakan pada tinjauan pustaka dapat direncanakan pada tinjauan kasus, tetapi disesuaikan dengan kondisi atau keadaan klien yang dihadapi. Rencana tindakan untuk klien pada diagnosa utama adalah membina hubungan saling percaya, mengkaji tanda –tanda

infeksi dengan kenaikan suhu tubuh, memberikan lingkungan yang nyaman untuk klien, mendengarkan DJJ, mempertahankan teknik septik dan aseptik dalam memeriksa VT, observasi TTV tiap 4 jam, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat perangsang.

5.1.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada diagnosa utama resiko terjadi infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini telah sesuai dengan teori seperti mengkaji tanda –tanda infeksi dengan kenaikan suhu tubuh, memberikan lingkungan yang nyaman untuk klien, mendengarkan DJJ, mempertahankan teknik septik dan aseptik dalam memeriksa VT, observasi TTV tiap 4 jam, dan kolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat perangsang.

5.1.5 Evaluasi

Hasil akhir dari diagnosa utama resiko terjadi infeksi berhubungan dengan ketuban pecah dini adalah masalah teratasi dengan kriteria hasil yang dicapai, yaitu: tidak ada tanda gejala infeksi seperti kenaikan suhu tubuh, dalam jangka waktu 6 jam serviks sudah pembukaan lengkap .

5.2 Saran

5.2.1 Terhadap klien dan keluarga

Kepada klien yang mengalami persalinan prematur dianjurkan untuk merencanakan dan mempersiapkan kehamilannya, pemeriksaan antenatal rutin dan sedini mungkin dengan kualitas dan kuantitas yang baik, selain itu juga ibu perlu mengikuti program keluarga berencana sehingga dapat membatasi jumlah kelahiran, yaitu cukup dua anak saja.

5.2.2 Terhadap pendidikan

Sebaiknya menambah bahan referensi mengenai asuhan keperawatan intranatal khususnya persalinan prematur dan jurnal – jurnal yang berhubungan dengan maternitas lainnya.

5.2.3 Bagi petugas kesehatan

Sebaiknya pencatatan dan pengisian status pasien dilakukan dengan jelas lengkap sehingga dapat mempermudah dalam melakukan evaluasi dan intervensi terhadap kejadian persalinan prematur .

5.2.4 Bagi lahan praktek

Memberikan pengawasan ketat pada ibu hamil yang mengalami komplikasi langsung obsetri berupa KPD, persalinan prematur, perdarahan serta memberikan penyuluhan dan menyarankan kunjungan prenatal yang baik dan teratur untuk mencegah persalinan prematur