

BAB 5 PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Ny.N dengan diagnosis G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia di ruang VK RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa simpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosis G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia.

5.1 Simpulan

Mengacu pada hasil uraian yang telah menguraikan tentang Asuhan Keperawatan pada pasien dengan G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia. maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pengkajian didapatkan pada Ny.N berusia 36 tahun didapatkan Ny.N mengatakan pasien tampak lemas, pasien tampak pucat , Konjungtiva anemis, frekuensi nadi 70x/mnt teraba lemah, RR 23x/menit, S 36°C CRT>2 detik, HB: **6,70 g/dL** , Eritrosit: **2.67** 10³/Ul.

2. Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian maka dapat ditegakkan diagnosa keperawatan pada Ny.N antara lain :

- 1) Perfusi perifer tidak efektif b/d penurunan konsentrasi HB

- 2) Resiko infeksi
- 3) Resiko cedera janin
- 4) Ansietas b/d Krisis Situasional (terjadinya KPD)

3. **Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan asuhan keperawatan disusun berdasarkan teori dan kondisi. Pada diagnose perfusi perifer tidak efektif memonitor status kardiopulmonal (frekuensi dan tekanan nadi, frekuensi nafas dan tekanan darah, memonitor status saturasi oksigen, memonitor turgor kulit dan CRT, tingkat kesadaran), mengedukasi pasien untuk bedrest serta motivasi keluarga untuk membantu aktivitas kebutuhan pasien sesuai dengan kebutuhan, mengedukasi kepada pasien untuk meningkatkan asupan per oral (minum air putih sesering mungkin dan meningkatkan nafsu makan terutama sumber hewani dan sayur), dan berkolaborasi pemasangan IV line dengan selang set tranfusi, pemberian transfusi darah jika perlu. Pada diagnose Resiko infeksi dengan Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan tehnik aseptif pada pasien berisiko tinggi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, anjurkan meningkatkan asupan cairan. Pada diagnose Resiko cedera janin dengan Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu identifikasi faktor risiko kehamilan, identifikasi riwayat obstetric, monitor Djj dan adanya kontraksi, diskusikan ketidaknyamanan selama hamil, diskusikan persiapan persalinan dan kelahiran, jelaskan risiko janin mengalami kelahiran premature, anjurkan ibu untuk beraktivitas dan beristirahat yang cukup, ajarkan mengenali tanda bahaya kehamilan, kolaborasi pemberian dexamethason untuk pematangan paru. Pada diagnose Ansietas Intervensi dibuat berdasarkan hasil analisa

data serta sesuai diagnose keperawatan yaitu mengidentifikasi tanda ansietas (kondisi, waktu, stressor), menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, mendengarkan keluhan pasien, Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien (suami), mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam menghilangkan kecemasan

4. Implementasi

Perencanaan keperawatan yang dilaksanakan dari tanggal 24 Juni 2021 sampai dengan tanggal 25 Juni 2021 selama 2x24 jam sesuai dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dan dilaksanakan sesuai strategi pelaksanaan dari diagnosa keperawatan utama sampai dengan diagnosa keperawatan pendamping. untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif tercapai dengan kriteria pasien adanya kadar hemoglobin dalam batas normal, membran mukosa membaik, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan nadi meningkat.

5. Evaluasi

Untuk diagnosa perfusi perifer tidak efektif tercapai dengan kriteria pasien adanya kadar hemoglobin dalam batas normal, membran mukosa membaik, warna kulit pucat menurun, pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik, tekanan nadi meningkat. Resiko infeksi teratasi sebagian dengan evaluasi setelah hari ke dua pada tanggal 25 Juni 2021 didapatkan data subjektif ketuban merembes berkurang. Resiko cedera janin belum teratasi dengan evaluasi setelah hari ke dua pada tanggal 25 Juni 2021 didapatkan data subjektif Ny. N mengatakan ada kontraksi, Tes Lakmus (+) biru, cairan putih seperti lendir. Ansietas teratasi sebagian dengan evaluasi setelah hari ke dua pada tanggal 25 Juni 2021 di dapatkan

data subjektif pasien mengatakan sedikit tenang dan berserah diri kepada tuhan, dan percaya dengan dokter yang menanganinya.

5.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi pasien G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia disarankan untuk membatasi aktivitas atau bedrest supaya tidak memperparah keadaan dan tidak lupa untuk makan makanan yang bergizi
2. Bagi Ruang VK di Rumkital Dr Ramelan Surabaya lebih meningkatkan mutu pelayanan dan melakukan tindakan sesuai prosedur yang sudah di jelaskan.
3. Bagi penulis selanjutnya pembuatan karya tulis ini dapat digunakan sebagai acuan penulisan selanjutnya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah dengan kasus G4P3A1 uk 30/31 Preterm Premature Rupture Of Membrane (PPROM) + Anemia.