

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

Bedasarkan pembahasan yang telah diuraikan di BAB IV tentang perbandingan antara partisipan 1 dan partisipan 2, antara teori dan kasus nyata pada Ny. A dan Ny. S dengan Asuhan Keperawatan Dengan Masalah Risiko Infeksi pada Ketuban Pecah Dini (KPD) di RSI Hasanah Mojokerto. Maka peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

5.1.1 Pengkajian

Pada pengkajian didapatkan partisipan 1 Ny. A, risiko infeksi pada kejadian ketuban pecah dini >24 jam, dan pada partisipan 2 Ny. S adalah risiko infeksi pada kejadian ketuban pecah dini < 24 jam. Sehingga pada kedua partisipan tersebut berpotensi mengalami risiko infeksi.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kondisi kedua partisipan tersebut dapat disimpulkan bahwa partisipan mengalami risiko infeksi, yang ditandai dengan kenaikan kadar leukosit darah. Dan pada partisipan 2 ditambahkan dengan penurunan kadar Hemoglobin. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa kedua partisipan berisiko mengalami infeksi. Sehingga diagnosa yang muncul adalah Risiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah dini >24 jam) pada partisipan 1 (Ny. A). pada partisipan 2 (Ny.S) Risiko Infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (ketuban pecah dini < 24 jam).

5.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan dilakukan 3x24 jam selama berturut turut dan menyesuaikan dengan kondisi keadaan klien. Intervensi pada partisipan 1 (Ny.A) yaitu memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda gejala infeksi, memonitor kadar leukosit pada darah, dan menganjurkan untuk menjaga kebersihan dengan baik dan benar, dengan mengkolaborasikan pemberian antibiotik. Intervensi pada partisipan 2 yaitu memonitor tanda-tanda vital, memonitor tanda gejala infeksi, memonitor kadar hemoglobin pada darah, dan menganjurkan untuk menjaga kebersihan dengan baik dan benar, serta mengkolaborasikan pemberian suplemen penambah darah.

5.1.4 Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah memonitor tanda-tanda vital, memonitor leukosit, memonitor tanda-gejala infeksi, memonitor kondisi janin secara umum, memonitor kondisi selaput ketuban, memonitor kadar leukosit pada darah, memonitor kadar hemoglobin pada darah, memberikan lingkungan yang bersih seperti ruangan yang rapi sirkulasi udara yang baik, dan penerangan ruangan yang cukup, menganjurkan kepada pasien untuk membersihkan tubuh dengan baik dan benar, serta mengkolaborasikan pemberian antibiotik pada partisipan 1 (Ny.A) dan pemberian suplemen penambah darah pada partisipan 2 (Ny.S).

5.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan hari terakhir didapatkan partisipan 1 (Ny.A) kadar leukosit darah yaitu 9,72/mm². Pada partisipan 2 (Ny.S) Kadar hemoglobin pada darah sudah normal yaitu 12,0 g/dL. Kedua partisipan mengatakan bahwa badan sudah tidak lemas dan pusing, nyeri pasca persalinan berkurang. Sehingga kedua partisipan untuk masalah risiko infeksi pada ketuban pecah dini dapat teratasi pada perawatan hari ke tiga.

5.2 Saran

5.3.1 Bagi institusi pelayanan kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan rumah sakit dapat menyediakan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan mempertahankan kerjasama yang baik antara tenaga kesehatan dan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan secara optimal, terutama penanganan pasien dengan kejadian ketuban pecah dini.

5.3.2 Bagi pasien dan keluarga

Dengan adanya penelitian ini diharapkan pasien (ibu hamil) mampu lebih tanggap dan awas dalam mengenali kejadian ketuban pecah dini, agar dapat segera di bawa ke pelayanan kesehatan dan mendapatkan penanganan secara tepat dan cepat, sehingga mencegah risiko terjadinya infeksi akibat dari ketuban pecah dini.

5.3.3 Bagi penelitian selanjutnya

Diharapkan penelitian selanjutnya mengenai asuhan keperawatan Risiko infeksi pada ketuban pecah dini dapat dilakukan lebih mendalam, serta menggunakan teori- teori dan temuan- temuan pendukung yang lebih relevan.