

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. SIMPULAN**

Saat melakukan asuhan keperawatan pada Ny.M dengan preeklampsia penulis melakukan lima tahap dalam asuhan keperawatan, yaitu pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, pelaksanaan dan evaluasi.

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian yang dilakukan adalah pengkajian biologis, psikologis dan psikososial. Data tersebut diperoleh dengan wawancara terhadap klien dan keluarga klien, observasi pada klien, dan pemeriksaan fisik pada klien dengan kasus preeklampsia berat. Dengan data yang diperoleh ialah hasil pemeriksaan tekanan darah 150/110 mmHg, pucat, sakit kepala (skala 3) odema pada kaki pengisian kapiler >3 detik, kulit dingin, suhu tubuh meningkat 38,6°C, takikardi, pandangan seing kabur dan rasa ingin jatuh.

##### **2. Diagnosa keperawatan**

Terdapat 3 diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada Ny.M dengan preeklampsia berat yaitu : Potensial Komplikasi : Hipertensi, Termoregulasi tidak efektif, dan Risiko jatuh.

##### **3. Rencana keperawatan**

Diagnosa keperawatan preeklampsia berat yaitu : 1.PK : Hipertensi berkenaan dengan riwayat kehamilan dengan SLKI Keparahan Hipertensi : Preeklampsia, SIKI Perawatan Preeklampsia, 2.Termoregulasi tidak efektif dengan SLKI Termoregulasi, SIKI Regulasi temperatur, 3.Risiko jatuh dengan SLKI Tingkat Jatuh, SIKI Pencegahan Jatuh.

##### **4. Implementasi keperawatan**

Implementasi yang diterapkan pada pasien preeklampsia berat terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi yang berpedoman pada SIKI. Implementasi yang dilakukan hendaknya disesuaikan dengan kondisi perawat dan lingkungan klien, melibatkan keluarga klien serta menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia.

5. Evaluasi keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.M selama 3 hari masalah klien seperti diagnosa Potensial Komplikasi : Hipertensi teratasi, diagnosa Termoregulasi tidak efektif dan Risiko Jatuh teratasi dan diperbolehkan pulang oleh dokter.

**B. SARAN**

1. Bagi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara

Bagi perawat khususnya diruang kebidanan diharapkan mampu memberikan kepuasan kepada klien dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai komprehensif dengan SOP (Standar Oprasional Prosedur) dan terkait dengan keperawatan sebaiknya perawat membatasi pengunjung agar klien lebih nyaman untuk beristirahat.

2. Bagi Institusi

Untuk memfasilitasi mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan materitas khususnya pada pasien Preeklampsia dan dapat dijadikan dan dapat dijadikan literatur dan menambah kepuasan bagi mahasiswa maupun institusi pendidikan serta perlunya menambah referensi terbaru terkait dengan preeklampsia berat.