

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada By. J selama 3 hari tentang penyakit pneumonia maka penulis menarik kesimpulan untuk menjawab tujuan tindakan asuhan keperawatan :

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 03 - 05 Januari 2017. Dalam kasus By. J penulis melakukan pengkajian menggunakan teknik observasi, wawancara/anamnesa dengan keluarga pasien, pemeriksaan fisik dan studi kepustakaan. Sedangkan penulis mendapatkan data-data dari berbagai sumber antara lain dari ibu pasien, perawat ruangan, maupun catatan keperawatan dan catatan medis.

2. Diagnosa Keperawatan

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

Ibu By. J mengatakan anaknya batuk, saat batuk dahak tidak mau keluar disertai sesak napas sudah kurang lebih 2 hari yang lalu. Pada saat pemeriksaan didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran compos meni⁶⁴ pasang O2 headbox 5 lpm, ada sekret, suara napas ronchi basan narius RR : 50 x/menit, HR : 136 x/menit.

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan.

Ibu By. J mengatakan anaknya tidak mau menetek. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data By. J tampak lemah, BB Lahir 2000 gram BB sekarang 1700 gram, terpasang OGT pada tanggal 03 januari 2017.

- c. Resiko infeksi berhubungan dengan proses penyakit.

Terdapat data KU By. J saat itu lemah, kesadaran compos mentis, batuk, terpasang Infus D ¼ NS 8 cc tpm dan OGT sejak tanggal 03 Januari 2017, angka leukosit tinggi 20.890/uL.

- d. Defisiensi pengetahuan orang tua berhubungan dengan kurang informasi.

Ibu By. J mengatakan kurang mengerti cara perawatan anak saat sakit, kurang mengerti penyakit yang diderita anaknya saat ini Ibu. Pada saat wawancara dengan perawat ibu By. J tampak bingung.

3. Rencana Asuhan Keperawatan

- a. Rencana tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas yaitu : kaji fungsi pernapasan (bunyi napas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan otot bantu napas). Auskultasi daerah paru, catat area yang menurun/tidak adanya aliran udara, dan suara napas tambahan. Berikan posisi semifowler. Keluarkan secret dengan suction. Monitor respirasi, status O₂, dan denyut nadi. Lakukan fisioterapi dada bila perlu. Kolaborasi dengan dokter pemberian obat atau terapi nebulizer sesuai indikasi.
- b. Rencana tindakan asuhan keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh : Identifikasi adanya mual dan muntah. Monitor adanya penurunan berat badan. Monitor turgor kulit. Ajarkan pada keluarga untuk meningkatkan protein dan vitamin. Berikan informasi tentang kebutuhan nutrisi, Timbang BB setiap hari.
- c. Rencana keperawatan yang akan dilakukan untuk diagnosa resiko infeksi yaitu : Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan. Kaji tanda-tanda infeksi. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat. Ganti letak IV perifer dan dressing setiap hari. Monitor jumlah leukosit. Ajarkan keluarga perilaku pencegahan infeksi. Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik.

- d. Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa defisiensi pengetahuan antara lain : Identifikasi kemungkinan penyebab, dengan cara yang tepat. Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan keluarga pasien. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi dengan cara yang tepat. Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit dengan cara yang tepat. Sediakan informasi pada keluarga tentang kondisi pasien. Diskusikan perubahan gaya hidup yang mungkin diperlukan untuk mencegah komplikasi yang akan datang.

4. Implementasi

Penulis melakukan implementasi sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang telah di buat, implementasi di lakukan untuk guna mengatasi atau mengurangi masalah yang dialami oleh pasien. Implementasi dilakukan dari tanggal 03 - 05 Januari 2017.

5. Evaluasi

Penulis mendapatkan hasil keempat masalah keperawatan pada pasien By. J dengan pneumonia hingga hari ketiga evaluasi yang didapat adalah

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas evaluasi masalah keperawatan teratasi sebagian ditandai dengan By. J tampak sesak napas berkurang, batuk disertai lender, saat dilakukan suction sputum kental berwarna kuning kehijauan susah keluar, tidak sianosis, suara paru ronchi basah halus, terpasang headbox 5 lpm, RR 34 x/menit.
- b. Ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh evaluasi masalah keperawatan teratasi sebagian ditandai dengan By.J tidak muntah, terpasang selang OGT sejak tanggal 03 Januari 2017, OGT dialirkan tampak keluar cairan yang sudah berkurang, intake ASI 30 cc, turgor kulit elastic, BB saat lahir 2000 gram BB saat ini 1710 gram.

- c. Resiko infeksi dengan evaluasi masalah keperawatan belum teratasi ditandai dengan KU By. J pada saat itu masih lemah, kesadaran compos mentis, batuk, tingginya angka leukosit yaitu 20.890/uL.
- d. Defisiensi pengetahuan evaluasi masalah keperawatan sudah teratasi ditandai dengan Ibu By. J sudah mengerti tentang penyakit yang dialami anaknya sekarang ini. Ibu bisa menjelaskan kembali tentang proses awal dari penyakit, tanda dan gejala penyakit pneumonia, dan merubah gaya hidup yang lebih sehat.

B. Saran

1. Bagi bidang akademik

Bagi institusi sebaiknya lebih diperbanyak referensi dan sumber belajar tentang kesehatan dan keperawatan khususnya pada anak tentang pneumonia.

2. Bagi pelayanan kesehatan

Bagi pihak rumah sakit perawat harus lebih meningkatkan kualitas dalam pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi klien dan keluarga

Bagi keluarga sebaiknya orang tua lebih aktif dalam upaya promotif, preventif dan kuratif pada anak dengan pneumonia.

4. Bagi penulis

Penulis bisa lebih mengerti tentang asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia jika suatu saat bekerja dan menemukan pasien dengan pneumonia. Sehingga penulis dapat menangani anak dengan pneumonia secara baik dan profesional.