

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Hasil penelitian studi kasus asuhan keperawatan pada bayi hiperbilirubinemia dengan risiko dehidrasi pada kasus 1 dan kasus 2 di ruang PICU NICURS Islam Klaten, peneliti dapat menarik kesimpulan bahwa :

1. Pengkajian

Hasil anamnesa dari kedua kasus menunjukkan bahwa kasus 1 mengalami kuning atau ikterik pada usia 6 hari dengan hasil observasi tampak kuning dibagian kepala, mata, mukosa, leher, dan dada. Keadaan umum lemah, mata normal tidak cekung, turgor kulit elastis <2 detik dan malas minum karena minum sebentar lalu berhenti. Tampak mukosa bibir kering, dan kulit kering mengelupas. Hasil pemeriksaan laboratorium di dapatkan hasil bilirubin total 15,86 mg/dl dan bilirubin direk 0,70 mg/dl. Sedangkan pada kasus 2 mengalami kuning atau ikterik pada hari ke 7 dengan hasil observasi tampak kuning dibagian kepala, mata, mukosa, leher, dada, dan perut. Keadaan umum lemah, mata normal tidak cekung, turgor kulit elastis <2detik dan malas minum karena minum sebentar lalu berhenti. Kulit tampak kering dan membran mukosa kering. Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil bilirubin total 18,55 mg/dl dan bilirubin direk 0,60 mg/dl.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 1 dan kasus 2 sesuai dengan analisa data bahwa terdapat dua diagnosa yang sama yaitu risiko kekurangan volume cairan dan ikterik neonatus. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada kasus 1 dan 2 yaitu risiko kekurangan volume cairan.

3. Intervensi keperawatan

Intervensi yang dilakukan pada pasien kasus 1 dan kasus 2 dengan diagnosa risiko kekurangan volume cairan adalah manajemen cairan dengan intervensi timbang berat badan pasien setiap hari dan monitor status pasien,

monitor status hidrasi, monitor tanda-tanda vital, monitor cairan yang dikonsumsi, amati tanda-tanda dehidrasi, pertahankan input masukan cairan, dan edukasi dalam pemberian ASI

4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama 3 hari sesuai dengan perencanaan keperawatan. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disiapkan.

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan pada kasus 1 dan 2 dilakukan pada hari ke 3 observasi dimana kasus 1 dan 2 sama bahwa masalah keperawatan telah teratasi kuning berkurang dengan tidak ada dehidrasi.

B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada kasus 1 dan kasus 2 hiperbilirubinemia dengan risiko dehidrasi di ruang PICU NICU di bangsal BBRT RS Islam Klaten, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Bagi perawat

Perawat dapat meningkatkan mutu pelayanan dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada bayi hiperbilirubinemia dengan resiko dehidrasi dan didukung dengan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan.

2. Bagi rumah sakit

Diharapkan dalam pemberian pelayanan kesehatan lebih optimal, terutama dalam meningkatkan pelayanan keperawatan pada pasien hiperbilirubinemia dengan risiko dehidrasi, mengingat dimana pada kasus ini merupakan penyakit yang tergolong berbahaya dan memiliki risiko serta komplikasi gangguan mental hingga kematian.

3. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan lebih meningkatkan dalam memberikan pengawasan, bimbingan, bekal pelayanan kesehatan, dan asuhan keperawatan terutama menambah literature-literature pada kasus hiperbilirubinemia dengan risiko dehidrasi sehingga dapat memperlancar proses pembelajaran dan dalam

menjalankan praktik di lapangan mahasiswa dapat menguasai dan dapat menjalankan asuhan keperawatan pada pasien hiperbilirubinemia dengan risiko dehidrasi secara optimal.

4. Bagi keluarga

Selama pasien kasus 1 dan kasus 2 dilakukan perawatan di RS Islam Klaten, diharapkan keluarga dapat ikut berpartisipasi dan kooperatif selama dilakukan perawatan dan pemantauan kesehatan pada pasien, terutama perihal pemberian nutrisi yang adekuat kepada pasien.