

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan tindakan Asuhan Keperawatan pada pasien An. D dengan diagnosa medis Sepsis di ruang Menur RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 03 Februari sampai 07 Februari 2020, penulis dapat menyimpulkan :

1. Pengkajian Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 03 Februari 2020 diperoleh data dari berbagai sumber yang menyatakan An. D demam panas, batuk dan mengalami diare, dengan hasil pemeriksaan *vital sign* yaitu suhu 38 °C, respirasi 30 x/menit, nadi 125 x/menit, SPO₂ 98%. Keluarga mengatakan diusia 3 bulan An. D mengalami kejang secara tiba - tiba tanpa disertai demam. Kemudian An. D dibawa ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan dan di diagnosa epilepsi. Sejak saat itu muncul kelainan pada An. D seperti tumbuh kembang yang terhambat. Diusia yang sekarang An. D masih belum bisa berjalan mandiri tanpa bantuan, belum bisa makan - makanan layaknya anak normal lainnya, An. D juga belum bisa berbicara.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada An. D dengan sepsis yaitu sebagai berikut :

a. Ketidakefektifan Bersihan Jalan Nafas Berhubungan Dengan Mucus Berlebih

Pada kasus An. D ditemukan batuk, auskultasi suara paru didapat *ronchi*, frekuensi pernafasan 30 x/menit, dan hasil pemeriksaan thorax menunjukkan pneumonia bilateral.

b. Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang Dari Kebutuhan Tubuh Berhubungan Dengan Asupan Diet Kurang

Pada kasus An. D ditemukan pasien tidak nafsu makan berkurang dan minum hanya sedikit, tinggi badan 89 cm, berat badan 10.3 kg, terpasang selang NGT, anak tampak kurus, mata cowong, pasien mendapat diet pregistimil 175 cc/3 jam.

c. Hipertermi Berhubungan Dengan Proses Penyakit (Sepsis)

Pada kasus An. D ditemukan pasien panas dengan suhu tubuh 38°C, akral hangat, kulit tubuh tampak merah.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang ditetapkan pada An. D dengan sepsis disusun berdasarkan *Nursing Outcomes Classification* (NOC), *Nursing Interventions Classification* (NIC), dan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) yang meliputi Manajemen Jalan Nafas (3140), Manajemen Nutrisi (1100), Manajemen Hipertermia (I.15506).

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan telah dilakukan dengan baik dimulai dari tanggal 03 Februari sampai dengan 07 Februari 2020. Implementasi yang dilakukan disesuaikan dengan rencana keperawatan yang telah dibuat meliputi Manajemen Jalan Nafas (3140), Manajemen Nutrisi (1100), Manajemen Hipertermia (I.15506). Hal ini didukung oleh faktor-faktor yang ada pada pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit terhadap penulis bila menanyakan dan melakukan tindakan keperawatan yang berhubungan langsung dengan pasien

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 4 x 24 jam didapatkan hasil evaluasi dari ke empat diagnosa keperawatan teratasi sebagian. Dalam evaluasi, keberhasilan proses keperawatan diukur berdasarkan tujuan dan *outcome* yang telah disusun. Setelah diketahui *assessment* yang tepat, selanjutnya tindakan keperawatan direncanakan kembali, tindakan masalah yang perlu dipertahankan, dimodifikasi maupun dihentikan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari hasil studi kasus pada An. D dengan diagnosa medis Sepsis, maka penulis mengajukan beberapa saran, yaitu :

1. Bagi Keluarga Pasien

Hasil studi kasus ini memberikan pemahaman kepada keluarga pasien agar lebih berperan aktif dalam perawatan pasien untuk menjalin kerja sama yang baik agar masalah pasien dapat segera teratasi.

2. Bagi Perawat

Perawat perlu meningkatkan sistem pendokumentasian proses asuhan keperawatan sesuai dengan standar NANDA dan PPNI agar menjadi lebih baik dan bisa menjadi ladang ilmu yang bermutu tinggi bagi tenaga medis yang lain dan mahasiswa.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat mengatasi dan mengembangkan serta menyempurnakan studi kasus ini dengan wawasan dan pengetahuan terbaru.

