

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada kedua partisipan An. R dan An. A dengan diagnosa medis Pneumonia di Ruang Menur di RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Pengkajian yang telah dilakukan pada kedua partisipan menunjukkan bahwa pasien anak dengan pneumonia memiliki tanda dan gejala seperti batuk, demam, adanya ronchi pada saat auskultasi dada. Retraksi dinding dada juga bisa ditemui pada kedua pasien, tanda- tanda vital meningkat karena adanya hipertermi dan infeksi. Peningkatan leukosit juga terjadi pada kasus pneumonia, karena respon inflamasi. Pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks menunjukkan adanya infiltrat pada lobus paru yang akan menjadi penunjang dalam mendiagnosa pasien.

2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada anak dengan pneumonia adalah Hipertermi berhubungan dengan penyakit, resiko infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan

Penulis menekankan pembahasan pada diagnosa keperawatan hipertermi berhubungan dengan penyakit, kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, dan resiko infeksi. Diagnosa hipertermi ditegakkan pada partisipan 1 karena data- data yang didapatkan sesuai dengan batasan karakteristik yang ada seperti suhu tubuh 38°C, takikardi, kulit terasa hangat saat disentuh. Sedangkan untuk partisipan 2 juga ditemukan tanda kenaikan suhu tubuh, suhu pasien 38,1 °C, kulit teraba hangat, tetapi tidak diangkat diagnosa hipertermi pada partisipan 2. Partisipan 2 justru mengangkat diagnosa keperawatan kekurangan volume cairan berhubungan dengan kehilangan cairan berlebih, karena adanya batasan karakteristik menunjukkan kekurangan volume cairan adalah peningkatan suhu tubuh.

Pada partisipan 2 juga terdapat diagnosa keperawatan resiko infeksi, dengan data yaitu peningkatan suhu tubuh, adanya peningkatan angka Lekosit, adanya pemasangan alat invasive, pasien malnutrisi, semua data tersebut sudah sesuai dengan faktor resiko dari resiko infeksi.

3. Intervensi

Penyusunan intervensi tindakan keperawatan dari kedua kasus berdasarkan diagnosa keperawatan yang diangkat sudah sesuai dengan *Nursing Intervention Classification* (NIC). Tindakan yang direncanakan sudah mencakup tentang observasi, *nursing*, edukasi dan

kolaborasi. Diagnosa keperawatan hipertermi dilakukan intervensi untuk fever treatment. Intervensi Kurang volume cairan adalah manajemen cairan dan kolaborasi. Resiko infeksi ditangani dengan cara kontrol infeksi, proteksi infeksi. Tetapi karena pada partisipan 2 tidak diangkat diagnosa hipertermi, tidak ada rencana tindakan keperawatan yang mengarah ke hipertermi pada partisipan 2.

4. Implementasi

Implementasi dilakukan selama 3x24 jam pada kedua kasus. Implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan intervensi yang telah disusun sebelumnya, meskipun ada beberapa intervensi yang tidak dijalankan.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan implementasi selama 3x 24 jam dilakukan evaluasi pada kedua kasus. Pada partisipan 1 hipertermi teratasi karena hasil yang diharapkan telah tercapai. Suhu pasien normal 36,5°C, tidak ada takikardi Nadi pasien 101x/menit, Respirasi 34x/menit, tidak ada perubahan warna kulit. Sedangkan untuk partisipan 2, hipertermi belum teratasi. Suhu 39°C, Nadi 135x/menit, Respirasi 45x/menit dan kulit teraba hangat.

B. Saran

1. Bagi perawat

Bagi perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan proses keperawatan. Perawat

alangkah lebih baik jika memaksimalkan peran mandiri untuk mengatasi masalah keperawatan khususnya hipertermi. Intervensi yang telah dibuat alangkah lebih baik jika diimplementasikan dan dalam pendokumentasian sesuai dengan prosedur sehingga dapat terwujud pelayanan yang profesional. Dalam menghitung balance cairan khususnya IWL, alangkah lebih baik untuk menggunakan ketetapan yang seragam sesuai standar antara perawat satu dengan yang lainnya.

2. Bagi rumah sakit

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat mewujudkan masyarakat yang lebih baik derajat kesehatannya. Rumah sakit alangkah lebih baik untuk meningkatkan pendidikan sumber daya manusia khususnya perawat untuk meningkatkan kualitas pelayanan.

3. Bagi institusi pendidikan

Bagi institusi pendidikan hendaknya dapat meningkatkan mutu dan kualitas pendidikan. Memperbanyak buku-buku referensi tentang keperawatan dan kedokteran terbaru sehingga dapat meningkatkan minat baca dan proses pembelajaran.

4. Bagi pasien dan keluarga

Bagi keluarga pasien diharapkan lebih memperhatikan kesehatan anak dan keluarga dengan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan. Mengurangi asap rokok di sekitar anak. Peningkatan

nutrisi sehari-hari dan stimulasi untuk anak juga diperlukan agar pertumbuhan dan perkembangan anak bisa optimal.