

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada By.D selama 3 hari dan penulis membahas kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan tentang penyakit pneumonia maka penulis menarik kesimpulan untuk menjawab tujuan tindakan asuhan keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 15 - 17 Desember 2014. Dalam kasus By.D 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.

Dari hasil pengkajian di dapatkan data Ibu pasien mengatakan By.D batuk kurang lebih satu minggu yang lalu. By.D mengalami batuk tetapi lendir tidak bisa keluar, minum ASI mulai berkurang, lemas, hasil laboratorium pada tanggal 13 Desember 2014 menunjukkan angka leukosit tinggi.

2. Analisa Data

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan sputum.

Ibu By.D mengatakan anaknya batuk, saat batuk dahak tidak mau keluar disertai sesak napas sudah 5hari yang lalu. Pada saat pemeriksaan didapatkan data keadaan umum lemah, kesadaran compos mentis, terpasang O2 headbox 5lpm, ada sekret, tampak retraksi dada, terlihat cuping hidung, suara napas ronchi basah halus RR : 58x/m ,HR : 160x/m.

- b. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat.

Ibu By.D mengatakan anaknya sehabis minum ASI muntah. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data mulut terpasang OGT sejak tanggal 13 Desember 2014, BB Lahir 1800 gram BB sekarang 1700 gram, By. D tampak muntah berwarna putih kekuning-kuningan, OGT dialirkan, terdapat lendir di mulut.

- c. Hipertermi berhubungan dengan thermoregulasi inefektif, terpapar suhu lingkungan.

Terdapat data KU By.D lemah, Suhu : 37,2°C, RR 58x/menit, HR 140x/menit, suhu incubator 30°C, warna kulit By.D kemerahan, terdapat sianosis

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

Ibu By.D mengatakan kurang mengerti cara perawatan anak saat sakit, kurang mengerti penyakit yang diderita anaknya saat ini

Ibu. Pada saat wawancara dengan perawat ibu By.D tampak bingung.

- e. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan imun.

Terdapat data KU By.D saat itu lemah, kesadaran compos mentis, batuk, terpasang Infus D ¼ NS 10cc tpm dan OGT sejak tanggal 13 Desember 2014, angka leukosit tinggi 24.890/uL.

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). Kaji kemampuan pasien untuk mengeluarkan sekresi, lalu catat karakter dan volume sputum. Berikan posisi semifowler. Bersihkan sekret dari mulut dan trakea, bila perlu lakukan penghisapan (*suction*). 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 : kaji adanya mual dan muntah. Pantau persentase jumlah makanan yang diberikan/konsumsi. Timbang BB setiap hari. Berikan perawatan mulut setiap 4 jam jika keluar sputum.
- c. Rencana tindakan asuhan keperawatan untuk diagnosa hipertermi yaitu : pantau suhu bayi setiap 4jam, pantau suhu, nadi, pernapasan, nadi dengan tepat, pantau perubahan warna dan

suhu kulit, monitor adanya tingkat kesadaran dan kolaborasi pemberian anti piretik.

- d. Rencana keperawatan yang dilakukan untuk diagnosa defisiensi pengetahuan orang tua antara lain : Jelaskan perjalanan 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.
- e. Rencana keperawatan yang akan dilakukan yaitu : Kaji tanda-tanda infeksi, Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan, 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 bila perlu.

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 15 Desember – 17 Desember 2014.

5. Evaluasi

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

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas evaluasi masalah keperawatan belum teratasi ditandai dengan By.D masih batuk, sputum kental berwarna kuning kehijauan susah keluar, sianosis, RR 58x/menit, terdapat retraksi dada, pernapasan cuping hidung.
- b. Ketidakseimbangan kebutuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh evaluasi masalah keperawatan belum teratasi ditandai dengan By.D masih muntah, terpasang selang OGT sejak tanggal 13 Desember 2014, OGT dialirkan dengan hasil muntah berwarna putih kekuningan, terdapat penurunan BB, BB saat lahir 1800gram BB saat ini 1700gram.
- c. Hipertermi berhubungan dengan thermogulasi inefektif, terpapar suhu lingkungan evaluasi masalah keperawatan teratasi sebagian ditandai dengan suhu By. D 37,2°C, RR 56x/menit, HR 128x/menit, dengan warna kulit kemerahan, terdapat sianosis.
- d. Defisiensi pengetahuan orang tua : kurang evaluasi masalah keperawatan sudah teratasi ditandai dengan ibu By.D 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.
- e. Resiko infeksi masalah evaluasi masalah keperawatan belum teratasi ditandai dengan KU By.D pada saat itu masih lemah, kesadaran compos mentis, batuk, tingginya angka leukosit yaitu 24.890/uL. By.D mengalami penurunan imun.

B. Saran

1. Bagi bidang akademik

Bagi institusi sebaiknya menambah 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 menghadapi pasien dengan pneumonia. Sehingga penulis dapat menangani anak dengan pneumonia.