

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan Anemia Defisiensi besi di ruang Melati 2 RSUP SOERADJI TIRTONEGORO selama 3 hari mulai 07 Januari-09 Januari 2019 penulis membuat beberapa kesimpulan:

1. Pada tahap pengkajian keperawatan pada Ny.A terdapat tanda dan gejala dalam teori yang tidak ditemukan pada kasus nyata. Tanda dan gejala Anemia defisiensi Besi tersebut meliputi: kulit pucat, detak jantung meningkat, kurang tenaga, cepat lelah, nyeri kepala, konjungtiva anemis, penyembuhan luka terganggu. Sedangkan tanda dan gejala yang muncul pada kasus Ny.A yang sesuai dengan teori adalah pasien tidak berdaya, kulit pucat, lemah, lesu, mudah lelah saat melakukan aktivitas, konjungtiva anemis, nyeri kepala saat berdiri dan hemoglobin pasien hanya 5.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada asuhan keperawatan pada Ny.A dan sesuai dengan tinjauan pustaka adalah Keletihan b.d peningkatan kelelahan fisik. intoleransi Aktivitas b.d imobilitas dan resiko ketidakefektifan jaringan serebral. Diagnosa keperawatan yang tidak muncul tetapi ada pada tinjauan pustaka adalah perfusi jaringan tidak efektif, penurunan konsentrasi HB dalam darah, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, defisit perawatan diri, intoleransi aktifitas, dan resiko infeksi. Intervensi yang diberikan kepada Ny.A disusun berdasarkan Nursing Interventions Classification (NIC) dan Nursing Outcomes Classification (NOC) dan disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan klien.
3. Implementasi keperawatan yang dilakukan dilaksanakan berdasarkan intervensi atau perencanaan yang telah dibuat. Dalam melakukan tindakan keperawatan diperlukan adanya kerjasama yang baik antara perawat, klien, keluarga klien, dan tim medis yang lain sehingga tercapai hasil yang diharapkan.
4. Evaluasi keperawatan dilakukan setiap 1x24 jam secara berkesinambungan. Dalam evaluasi, keberhasilan proses keperawatan diukur berdasarkan tujuan dan outcome yang telah disusun. Setelah diketahui assesment yang tepat, selanjutnya tindakan

keperawatan direncanakan kembali, tindakan manakah yang perlu dipertahankan, dimodifikasi maupun dihentikan.

## **B. SARAN**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Ny.A dengan Anemia Defisiensi besi di ruang Melati 2 RSUP SOERADJI TIRTONEGORO, penulis dapat memberikan saran sebagai berikut:

### **1. Bagi Akademik**

Institusi Pendidikan diharapkan dapat dijadikan referensi untuk meningkatkan sistem pembelajaran dan bimbingan agar dapat mencetak perawat yang unggul di masa mendatang.

### **2. Bagi pasien dan keluarga**

Selama klien dirawat di Rumah Sakit, keluarga diharapkan aktif berpartisipasi dalam perawatan klien untuk menjalin kerjasama yang baik agar masalah klien dapat segera teratasi

### **3. Bagi Penulis**

Aktif dalam menambah ilmu dan wawasan dalam bidang keperawatan, khususnya tentang asuhan keperawatan pada klien dengan anemia defisiensi besi dan mencari lebih banyak pengalaman untuk memberikan asuhan keperawatan terhadap klien