

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajiankeperawatan

Berdasarkan pengkajian pada tanggal : 05 November 2018 diperoleh data nyata dari keluarga An.C yang mengatakan bahwa An.C sesak nafas sudah dirasakan sejak beberapa bulan yang lalu, An. C sudah beberapa kali masuk rumah sakit karena keluhan sesak nafas, dan mengalami infeksi pada saluran pernafasan. Ny N mengatakan 1 hari sebelum dibawa ke rumah sakit (26 Oktober 2018) pasien demam mendadak dengan suhu 40 C, rewel (gelisah), sulit bernafas, sesak nafas, karena keluhan bertambah parah keluarga memutuskan untuk membawa An. C ke IGD RSST Klaten, dan dirawat di ruang Menur kelas III, pada hari Sabtu, 27 Oktober 2018, dilakukan pemeriksaan suhu 41C, sesak nafas, RR : 42x/menit..

2. Diagnosakeperawatan

Diagnosa yang ditegakkan pada An.C dengan pneumonia dan *down syndrome* adalah sebagai berikut :

- a. Ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan penumpukan secret.
- b. Resiko jatuh berhubungan dengan kurangnya pengawasan
- c. Resiko keterlambatan perkembangan berhubungan dengan gangguan kongenital
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan imunitas tubuh rendah

3. Intervensikeperawatan

Perencanaan tindakan pada An.C dengan pneumonia dan *down syndrome* adalah mengkaji keadaan umum pasien, mengukur vital sign, mengambil sample darah, memonitor status pernapasan, mengauskultasi suara napas (adakah suara napas tambahan), memonitor frekuensi napas, memberikan terapi oksigen, memberikan terapi nebulizer, memonitor hasil laboratorium, kolaborasi dengan dokter dalam memberikan terapi antibiotik, monitor resiko jatuh, memberikan tanda resiko jatuh, memberikan edukasi pencegahan jatuh kepada keluarga, mengkaji tahap tumbuh kembang, mengajarkan perlindungan infeksi, memberikan informasi tentang status kesehatan anak kepada orangtua, .

4. Implementasikeperawatan

Semuarencana tindakan asuhan keperawatan pada An.C dengan pneumonia dan *down syndrome* dapat di implementasikan dengan baik, hal ini didukung oleh

faktor-faktor yang adapada pasien, keluarga pasien dan tenaga kesehatan di rumah sakit terhadap penulis bila menanyakannya dan melakukan tindakan keperawatan yang berhubungan langsung dengan pasien.

5. Evaluasi keperawatan

Setiap diagnosa dilakukan penyusunan rencana asuhan keperawatan dan sudah dilakukan implementasi keperawatan pada An.C dengan pneumonia dan *down sindrom* selama 3x24 jam. Adapun hasil evaluasi dari keempat diagnose keperawatan tersebut, masalah teratasi sebagian dan resiko jatuh tertasi penuh.

6. Kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan

Dari hasil pembahasan yang dilakukan pada An.C dengan pneumonia dan *down sindrom* terdapat kesenjangan masalah diagnosa keperawatan dimana terdapat 2 diagnosa di dalam teori tetapi tidak ditemukan di kasus nyata karena dalam pengkajian tidak didapatkan data yang kuat untuk menegakkan kedua diagnosa tersebut. Sedangkan ada 3 diagnosa keperawatan yang muncul dalam kasus nyata tetapi tidak ada dalam teori karena saat pengkajian tidak didapatkan data yang kuat untuk ditegakkan menjadi sebuah diagnosa keperawatan tersebut.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

a. Bagi Bidang Akademik

Laporan karya tulis ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat menjadi perbandingan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan anak pada pasien *down sindrom* dengan pneumonia.

b. Bagi Pelayanan Kesehatan

Laporan karya tulis ilmiah akhir Ners ini diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien *down sindrom* dengan pneumonia .

c. Bagi Penulis

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalamannya dalam memberikan asuhan keperawatan anak pada pasien *down sindrom* dengan pneumonia.