

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Pengkajian keperawatan pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Zapa pada Tn. S mengatakan keluhan utama yang dirasakan pada saat ini adalah pasien mengatakan lemah dan sesak saat tidak terpasang oksigen, kekuatan otot lemah di bagian ekstremitas bawah kaki kanan dan kiri terasa berat untuk diangkat, aktivitas dibantu sepenuhnya dan tampak oedem pada ekstremitas bawah. Setelah itu Pasien mengatakan nafas pendek, sesak, demam sejak kemarin, BB tetap tidak mengalami penurunan, pasien dirawat jalan 2 minggu yang lalu dengan nyeri kepala kemudian pasien dibawa oleh keluarga ke Rumah sakit kelas II Anton Soedjarwo dan mendapatkan penanganan setelah mengalami Melena selama ± 7 hari sebelum masuk rumah sakit, selain mengidap pneumonia pasien juga mempunyai riwayat diabetes melitus tipe II ± 15 tahun yang lalu dan hipertensi sejak masa sekolah. Manifestasi nonspesifik dan gejala umum pneumonia seperti demam, sakit kepala, keluhan gastrointestinal, pernapasan cuping hidung, sesak nafas, dan batuk, hal ini sejalan dengan gejala yg dialami oleh klien.
2. Diagnosa keperawatan yang dialami pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD ZAPA Setelah penulis melakukan pengkajian didapatkan 3 diagnosa keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi, pola nafas tidak efektif b/d hambatan upaya nafas dan intoleransi aktivitas b/d kelemahan. Penulis mengangkat diagnosa gangguan pertukaran gas b/d ketidakseimbangan ventilasi perfusi diangkat sebagai diagnosa yang utama dan terdapat pada teori.

3. Intervensi keperawatan yang efektif pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* RSUD ZAPA Rencana keperawatan yang telah dibuat berdasarkan buku referensi Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) tahun 2016 dengan dasar urutan prioritas diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus dan yang di sesuaikan dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tahun 2017

Perencanaan intervensi keperawatan diklasifikasikan menjadi beberapa kelompok intervensi yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi (SIKI, 2016). Penulis menentukan intervensi keperawatan dalam perencanaan keperawatan di dasarkan pada analisa efektifitas ketercapaian kriteria hasil dari setiap diagnosis keperawatan, efisiensi, ketersediaan sarana prasarana kesehatan, dan kemampuan pemberi perawatan (perawat). Adapun yang dilakukan yaitu Pemantauan Respirasi, Manajemen jalan nafas dan Manajemen Energi

4. Implementasi keperawatan pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit (ICU)* SDUD ZAPA dilakukan selama tigahari dimulai dari tanggal Juni sampai dengan 25 mey 2023, yang mengacu pada tahapan asuhan keperawatan sebelumnya. Tindakan keperawatan yang dilakukan pada Tn. S dapat berjalan dengan baik dan terlaksana sesuai intervensi keperawatan. Tiga hari perawatan pada Tn. S bentuk intervensi keperawatan yang dilakukan berupa observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. Mengobservasi perubahan respon pasien terkait masalah keperawatan yang muncul, melakukan intervensi terapeutik mandiri perawat, memberikan

edukasi terkait masalah kesehatan pneumonia dan lainnya, serta berkolaborasi dalam pemberian obat bronkodilator, pemeriksaan rontgen dan pengambilan AGD.

5. Evaluasi keperawatan pada Tn.S dengan Penumonia di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) Rsud Zapa Berdasarkan diagnosa yang telah diangkat pad Tn. S setelah diberikan asuhan keperawatan didapatkan selama 3 hari hasil evaluasi untuk diagnose yang telah diangkat sudah dapat teratasi namun intervensi dihentikan sedangkan untuk masalah lainnya pada pasien sudah dapat teratasi, yaitu ditandai dengan keadaan pasien sudah mulai membaik selain itu pasien sudah tidak di rawat diruangan dan pindah keruang rawat inap.
6. Kesenjangan antara teori dengan asuhan keperawatan di lapangan dimulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, intervensi, implementasi hingga evaluasi sesuai dengan tinjauan teori yang ada sehingga tidak menimbulkan kesenjangan.

B. Saran

1. Penulis

Penulis dapat meningkatkan kualitas kemampuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan gangguan system pernapasan (Pneumonia) dengan cara memperbanyak pembelajaran kasus (studi kasus) dengan pendekatan proses keperawatan. Hal ini dapat menstimulus keterampilan penulis dalam menganalisis dan berpikir kritis dalam mengelola klien atau pasien dengan berbagai masalah keperawatan.

2. Institusi Pendidikan Kesehatan

Institusi Pendidikan Kesehatan dapat meningkatkan stimulus bagi mahasiswa dalam mengelola asuhan keperawatan secara komprehensif dan holistic, melalui penerapan metode pembelajaran *study case learning*, *small group discussion* dan *bedside teaching*, sehingga diharapkan

mahasiswa Kesehatan mampu meningkatkan kemampuan belajarnya dengan aktif dan berbasis pada fakta.

3. Tenaga keperawatan

Guna memberikan stimulus peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku dalam upaya promotive, preventif, kuratif, rehabilitatif, secara mandiri bagi keluarga dan masyarakat maka perlu ditingkatkan frekuensi metode Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan khususnya tentang gangguan pernafasan, inovasi dan kreativitas dalam penyediaan bahan materi dan media Pendidikan atau penyuluhan Kesehatan juga diperlukan.

4. Keluarga dan Masyarakat

Meningkatkan kesadaran akan kebutuhan Kesehatan penting untuk ditanamkan pada keluarga dan masyarakat. Perilaku hidup bersih dan sehat sebagai pondasi dalam menjaga status Kesehatan individu khususnya terkait gangguan system pernafasan dapat dicapai oleh keluarga dan masyarakat yaitu salah satunya dengan menjaga kebersihan lingkungan, rutin berolahraga dan control Kesehatan di fasilitas Kesehatan terdekat.