

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subyek asuhan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian telah dilakukan pada subjek asuhan selama 3 hari. Hasil dari pengkajian tersebut didapatkan data bahwa subjek asuhan dengan usia 7 tahun, subyek merupakan pasien thalasemia mayor yang rutin menjalankan transfusi darah setiap bulannya. Subyek memiliki keluhan utama yaitu kelemahan, wajah tampak pucat, konjungtiva anemis, crt >3 detik, tidak ada edema, bibir terlihat pucat, mukosa kering, bentuk wajah melebar pada bagian tulang pipi (mangeloid), hemoglobin 7.4 g/dL
2. Diagnosa keperawatan yang didapatkan pada subyek sesuai dengan teori dan kondisi subjek dan memfokuskan pada satu masalah keperawatan klien yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
3. Intervensi keperawatan atau rencana tindakan keperawatan pada klien dilakukan sesuai dengan diagnose klien yang muncul serta sesuai dengan teori yang ada yaitu. Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, kolaborasi dengan dokter tentang vitamin dan untuk menambah hb, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka yang tidak sembuh, hilangnya rasa), pemantauan hasil lab, melakukan transfuse darah ,observasi pemberian nutrisi, pemberian obat oral, pemantauan tanda vital.
4. Implementasi keperawatan melaksanakan tindakan keperawatan pada klien dengan gangguan kebutuhan sirkulasi pada anak thalasemia dilakukan

sesuai dengan rencana keperawatan yang telah dibuat serta sesuai dengan teori intervensi yang telah dibuat oleh penulis yang meliputi: Periksa sirkulasi perifer (mis. nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu), kolaborasi dengan dokter tentang vitamin dan untuk menambah hb (ferrifrox syrup 250 ml 3 x 1/8 jam dan asam folat 1 mg 2x1/12 jam (tablet), hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (sayur dan buah), informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan (mis. rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, luka yang tidak sembuh, hilangnya rasa), pemantauan hasil lab ,melakukan transfuse darah sebanyak 400 cc, observasi pemberian nutrisi (klien menghabiskan makanannya sebanyak 1 porsi) pemberian obat oral, pemantauan tanda vital.

5. Evaluasi yang didapat oleh penulis bahwa klien sudah tidak merasakan lemas, bibir sudah tidak pucat, konjungtiva anemis, CRT <2 detik, tidak ada edema, sudah melakukan transfuse 400 cc (hb 7,4 g/dL), tanda-tanda vital dalam batas normal Td : 100/80 mmHg, S : 36,1 C, N : 117 X/menit, RR : 24x/menit.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh, maka dapat diberikan saran sebagai berikut:

1. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat meningkatkan mutu pendidikan yang lebih berkualitas dan professional agar tercipta perawat yang professional agar tercipta yang professional, tampil kreatif, aktif, dan bermutu yang mampu memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh berdasarkan kode etik keperawatan

2. Bagi Pelayan Kesehatan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai dasar untuk memberikan dan meningkatkan mutu pemberian asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan sirkulasi pada pasien thalasemia

3. Bagi Penulis Selanjutnya

Hasil pengumpulan data ini direkomendasikan untuk penulis lebih lanjut tentang asuhan keperawatan kebutuhan sirkulasi dengan subyek asuhan yang lebih lanjut, kriteria yang lebih sfesifik, waktu yang lebih panjang serta menggunakan metode penulisan yang lebih baik.