

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subyek yang mengalami thalassemia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas yang menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan, maka penulis menarik kesimpulan yaitu:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapatkan penulis di ruang Anak RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro yang didapatkan bahwa subyek adalah pasien tetap RSUD Jendral Ahmad Yani Kota Metro keluhan utama klien lemah, Hemoglobin : 7,3 g/dL, MCV : 61,6 fL. Saat pemeriksaan fisik didapatkan hasil Bentuk kepala masih normal belum terjadi pembesaran, lingkar kepala 37 cm, bentuk wajah klien melebar pada bagian tulang pipi (mongoloid), tulang dahi melebar, jarak antara kedua mata lebar, hidung pesek tampak tidak ada pangkal hidung, warna kulit tampak pucat. Bibir berwarna hitam pucat, adanya pembesaran limpa (splenomegali) lingkar perut 61 cm, tidak ada nyeri tekan. Klien merupakan pasien yang selalu datang ke RSUD Jendral Ahmad Yani setiap bulannya sebanyak satu kali untuk menjalankan transfusi darah secara rutin. Tetapi jika Hb klien normal, klien tidak menjalani transfusi darah. Dari hasil pengkajian dan teori dapat disimpulkan bahwa subyek asuhan mengalami Thalasemia mirkrositik

2. Diagnosa Keperawatan

Peneliti merumuskan diagnosa keperawatan utama yaitu yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, resiko infeksi berhubungan dengan ketidakadekuatan pertahanan skunder (penurunan hemoglobin)

3. Rencana Keperawatan

Dalam melakukan rencana keperawatan pada pasien thalassemia dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas penulis membuat rencana sesuai dengan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)

4. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan implementasi keperawatan, penulis melakukan asuhan keperawatan dengan menerapkan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan subyek dan berdasarkan rencana keperawatan yang dibuat yaitu melakukan terapi aktivitas yang terdiri dari mengidentifikasi kemampuan dalam beraktivitas, memonitor respon fisik, mengidentifikasi strategi untuk meningkatkan energi, manajemen lingkungan, manajemen nutrisi, memantau pola tidur, memantau tanda-tanda vital, memberikan obat, serta yang utama yaitu melakukan terapi bermain (*puzzle*) dengan menganjurkan orangtua untuk memberikan dukungan/motivasi pada anak.

5. Evaluasi keperawatan

Pada tahap evaluasi, untuk subyek dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas, asuhan keperawatan yang diberikan selama 3x24 jam dapat teratasi dengan memberikan subyek terapi bermain *puzzle*. Respon subyek sangat berantusias dalam melakukan terapi aktivitas bermain yang diberikan.. Kondisi subyek setelah dilakukan perawatan yaitu frekuensi nadi 120x/menit, suhu 36,0°C, CRT <3 detik, subyek tidak mengeluh lelah, kemudahan melakukan aktivitas sehari-hari meningkat

B. Saran

1. Bagi Perawat

Untuk melakukan asuhan keperawatan dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas khususnya pada pasien thalassemia, maka harus dilakukan tindakan keperawatan secara keseluruhan sesuai dengan rencana keperawatan yang sesuai dengan rencana keperawatan yang sesuai dengan keadaan klien

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil pengumpulan data ini di harapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang gangguan pemenuhan kebutuhan aktivitas

3. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat mengembangkan kurikulum dalam memberi asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah intoleransi aktivitas

4. Bagi Pasien

Hasil pengumpulan data ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bekal pengetahuan maupun penatalaksanaan dalam menangani masalah pada intoleransi aktivitas