

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil dan pembahasan maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Hasil studi kasus pengkajian keperawatan pada subjek 1 yakni sesak, terdapat retraksi dinding dada, respirasi 62 x/menit, pernapasan cuping hidung, pernapasan dangkal. Sedangkan pengkajian pada subjek 2 yakni sesak, respirasi 66 x/menit, terdapat retraksi dinding dada, pernapasan dangkal, pernapasan cuping hidung.
2. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan pada dokumen subjek 1 dan subjek 2 yakni pola napas tidak efektif.
3. Intervensi keperawatan pada subjek 1 dan subjek 2 yaitu posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, auskultasi suara napas dan catat adanya penggunaan otot napas tambahan, monitor tanda-tanda vital, dan berikan O₂ sesuai instruksi dokter.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh perawat di ruangan pada subjek 1 dan subjek 2 sama hanya ada sedikit berbeda yaitu memberikan posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengauskultasi suara nafas tambahan dan mencatat adanya penggunaan otot napas tambahan, memonitor tanda-tanda vital, memonitor saturasi oksigen, memberikan ASI pada subjek 1 ASI diberikan on demand, sedangkan pada subjek 2 ASI diberikan 15 ml/kg/hari setiap 3 jam, delegasi pemberian cairan pada subjek 1 diberikan IVFD D 5% 0,8 cc/jam dan pada subjek 2 diberikan IVFD D 10% 6 ml/jam, memberikan oksigen nasal

canule pada subjek 1 oksigen yang diberikan 1 liter/menit, sedangkan pada subjek 2 oksigen yang diberikan 2 liter/menit, memantau adanya tanda dan gejala infeksi dan tanda vital, membatasi pengunjung dan mengajarkan cara mencuci tangan sewaktu masuk dan meninggalkan ruangan pasien, delegasi pemberian antibiotik pada subjek 1 diberikan cefotaxime 2x150 mg dan pada subjek 2 diberikan cefotaxime 2x200 mg.

5. Evaluasi keperawatan pada subjek 1 yaitu S : - , O : keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, S : 37⁰C, N: 140x/menit, R: 44 x/menit, tidak ada pernapasan cuping hidung, retraksi dinding dada tidak ada, A : Pola napas tidak efektif, P : Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien. Sedangkan evaluasi pada subjek 2 yaitu S : - , O: Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis. S : 36,7⁰C, N: 144x/menit, R: 54 x/menit, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, WBC 30,67, A : Memonitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan mengenai gambaran asuhan keperawatan pada bayi asfiksia dengan pola napas tidak efektif di Ruang Perinatologi RSUD Wangaya, peneliti menyarankan kepada:

1. Kepada Institusi Pendidikan Politeknik Kesehatan Denpasar

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi dibidang keperawatan khususnya

keperawatan anak serta diharapkan kedepannya menggunakan metodologi penelitian yang berbeda agar didapatkan hasil yang lebih optimal.

2. Kepada pihak RSUD Wangaya

Hasil penelitian ini diharapkan kepada pihak rumah sakit khususnya perawat sebagai tim kesehatan yang paling sering berhubungan dengan pasien meningkatkan pengetahuan dan keterampilan terhadap acuan terkini sehingga mampu melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dan optimal. Selain itu diharapkan kepada pihak rumah sakit mengkaji lebih dalam mengenai format dokumentasi asuhan keperawatan dengan tindakan yang sering dilakukan perawat tetapi tidak ada dalam intervensi, sehingga sesuai dengan buku sumber kajian pustaka terbaru.