

BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Pelaksanaan asuhan keperawatan yang telah di lakukan pada an a usia 9 tahun dengan sindrom nefrotik di ruang husen RSUD Al-ihsan bandung pada tanggal mei dapat di simpulkan :

1. Pengkajian asuhan keperawatan yang telah di lakukan pada an a dapat dilakukan dengan baik tidak mengalami kesulitan dalam pengumpulan data Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 14.05 WIB, klien tampak bengkak di area wajah, lemah, akral teraba hangat, suhu tubuh 36,4 c, nadi 95x/menit, RR 20, BB 23,5, TB 121, klien terpasang infus N4, klien mengerjakan aktivitas sehari hari di tempat tidur, susah untuk makan. Hasil laboratorium 08 Mei 2023 hemoglobin 9.0, hematokrit 26.4, albumin 2.9
2. Diagnose asuhan keperawatan yang telah di rumuskan pada an a usia 9 tahun dengan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan analisa data yaitu Hipervolemia b.d penurunan perfusi organ (ginjal) d.d edema anasarca, Keletihan ,Deficit perawatan b.d kebersihan diri d.d perawatan gigi, Deficit pengetahuan b.d kurangnya pengetahuan d.d pengetahuan tentang sindrom nefrotik.
3. Perencanaan keperawatan yang telah dirumuskan pada An.A dengan sindrom nefrotik. Pada perencanaannya memantau TTV, memantau elastisitas kulit, memantau asupan dan keluaran cairan, menyesuaikan interval waktu pemantauan seperlunya, menjelaskan tujuan prosedur, menawarkan dukungan emosional dan spiritual, memantau status hidrasi

(misalnya denyut nadi, kekuatan nadi, oral, pengisian kapiler, kelembaban mukosa, elastisitas kulit, tekanan darah), catat intake-output dan hitung keseimbangan cairan 24 jam, berikan asupan cairan sesuai kebutuhan, berikan cairan intravena. Pada asesmen 2, rencananya adalah mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang berkontribusi terhadap kelelahan, memantau pola dan jam tidur, memberikan aktivitas menenangkan seperti mendengarkan lantunan ayat suci Alquran, mengajarkan strategi mengurangi kelelahan melalui latihan otot untuk aktivitas, seperti menggerakkan kaki dan tangan. Pada diagnose 3 perencanaannya. pada diagnose 3 perencanaannya monitor kebersihan mulut, lidah dan gusi, melakukan personal hygiene menyikat gigi mandiri, sikat gigi minimal 2 kali sehari, jelaskan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga, anjurkan mengganti sikat gigi setiap 3-4 bulan. Pada diagnose 4 identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya, jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi asuhan keperawatan yang dilakukan kepada An.A usia 9 tahun untuk mengatasi masalah hipervolemia, penulis melakukan tindakan keperawatan seperti memonitor TTV, memonitor elastisitas turgor kulit, memonitor intake dan output cairan, memberikan dukungan emosional dan spiritual, memonitor status hidrasi, mencatat intake-output dan hitung balans cairan 24 jam, memberikan asupan cairan sesuai kebutuhan, memberikan cairan intravena. Untuk mengatasi masalah

keletihan, penulis melakukan tindakan keperawatan seperti mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, memberikan aktivitas distraksi yang menenangkan seperti mendengarkan lantunan ayat suci al-quran, mengajarkan strategi mengurangi kelelahan dengan melatih otot untuk beraktivitas. Untuk mengatasi masalah deficit perawatan diri, penulis melakukan tindakan keperawatan seperti Pada diagnose 3 perencanaanya. memonitor kebersihan mulut, lidah dan gusi, melakukan personal hygiene menyikat gigi mandiri, Sikat gigi minimal 2 kali sehari, Jelaskan prosedur tindakan pada pasien dan keluarga, Anjurkan mengganti sikat gigi setiap 3-4 bulan. untuk mengatasi masalah deficit pengetahuan , penulis melakukan tindakan keperawatan penkes tentang sindrom nefrotik.

5. Evaluasi keperawatan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada An.A usia 9 tahun dengan sindrom nefrotik pengobatan dilakukan secara teratur, adapun evaluasi akhir pada masalah diagnosa hipervolemia bengkak sudah membaik, turgor kulit membaik, klien masih Nampak lemah Td122/84, nadi 94, RR 20 suhu 36,3. Evaluasi akhir pada masalah diagnosa keletihan, klien masih mengatalahn lesuh dan sudah mau bergerak balik ke kanan ke kiri masih beraktivitas di tempat tidur, sudah mau makan sendiri tidak dibantu. Evaluasi akhir pada masalah diagnosa deficit perawatan diri, mukosa mulut sudah tidak kering, sudah mau sikat gigi walau 1 kali sehari. Evaluasi akhir pada masalah dari diagnosa deficit pengetahuan klien dan keluarga klien kini sudah paham dengan penyakit yang di alami klien

B. Saran

1. Bagi perawat

Diharapkan perawat dapat aktif mencari informasi dan memperluas pemahaman mereka tentang pasien dengan sindrom nefrotik, karena pengetahuan dan perspektif yang luas ini akan memberdayakan perawat untuk tumbuh secara pribadi dan berkontribusi kepada masyarakat dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang sindrom nefrotik.

2. Bagi Rumah Sakit

Untuk lembaga kesehatan menawarkan layanan dan menjunjung tinggi hubungan positif antara staf kesehatan dan pasien dengan tujuan meningkatkan standar asuhan keperawatan yang sangat baik.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Meningkatkan kualitas dan kemajuan pengetahuan bagi mahasiswa melalui pemeriksaan skenario kehidupan nyata sehingga mereka dapat memberikan perawatan holistik kepada pasien yang didiagnosis dengan sindrom nefrotik.