

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. KESIMPULAN**

Asuhan keperawatan merupakan seluruh rangkaian proses keperawatan yang diberikan kepada pasien yang berkesinambungan dengan kiat-kiat keperawatan yang di mulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi dalam usaha memperbaiki ataupun memelihara derajat kesehatan yang optimal. Untuk itu setelah melakukan penelitian asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan terapi nebulizer pada kasus 1 dan 2, yang sesuai dengan masalah yang muncul pada data rekam medis dari Rumah Sakit Islam Klaten, maka penulis membuat beberapa kesimpulan sebagai berikut :

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian pada kasus 1 dan kasus 2 di peroleh data keduanya masuk dalam diagnosa Asthma Attack, dengan tanda-tanda keduanya memiliki kesamaan untuk keluhan utama sesak nafas dan suara nafas wheezing/mengi. Meskipun keduanya sama-sama memiliki riwayat asma namun pada pemeriksaan penunjang antara kasus 1 dan kasus 2 berbeda, pada kasus 1 ditemukan riwayat hipertensi dari data rontgen thorax di temukan pula bahwa pasien mengalami cardiomegaly atau pembesaran jantung disertai dengan bronchitis. Untuk kasus 2 dari data rekam medis pada rontgen thorax di temukan adanya bronchopneumonia dengan efusi pleura. Faktor resiko pada kedua kasus bisa karena faktor keturunan dari keluarga, riwayat perokok dan mempunyai riwayat allergy.

## 2. Diagnosa

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua kasus sama antara kasus 1 dan 2, ada 2 diagnosa keperawatan yang muncul dalam kedua kasus tersebut yaitu pada prioritas utama yang di ambil ketidakefektifan pola nafas dan yang kedua intoleransi aktifitas .

## 3. Perencanaan

Rencana keperawatan pada kedua pasien sesuai dengan rekam medis, yaitu perencanaan manajemen jalan nafas dan pemenuhan aktifitas /istirahat, kedua intervensinya meliputi tindakan mandiri dan kolaborasi. Untuk manajemen jalan nafas memiliki tujuan pasien menunjukkan keefektifan pola nafas dengan kriteria hasil frekuensi, irama nafas dalam batas normal, pada pemeriksaan laboratorium eishonofil, leukosit dan tanda-tanda vital dalam batas normal. Untuk intoleransi aktifitas bertujuan untuk mengoptimalkan kekuatan fisik dengan kriteria hasil klien mampu beraktivitas secara bertahap tanpa keluhan lemas, skala kemandirian 0-3 dan tanda-tanda vital dalam batas normal.

## 4. Tindakan

Tindakan keperawatan kedua kasus hampir sama, yang di lakukan sesuai data rekam medis. Untuk tindakan keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan pola nafas dilalukan tindakan monitor pernapasan dan status oksigen yang sesuai, auskultasi suara nafas catat hasil penurunan daerah ventilasi atau tidak adanya suara adventif, kolaborasi dalam pemberian terapi oksigen. Dan untuk tindakan intoleransi aktifitas dengan dilakukan monior vital sign, monitor skala mobilisasi/kemandirian, ajarkan

cara menghemat energi, libatkan keluarga dalam membantu ADL klien dan kolaborasi dengan dokter dalam mengatasi penyebab intoleransi aktifitas.

#### 5. Evaluasi

Evaluasi selama tiga hari didapatkan hasil pada kedua pasien mengalami keluhan sesak nafas klien berkurang, suara nafas normal, tidak terdengar suara nafas wheezing/mengi. Untuk frekuensi, irama nafas dalam batas normal.

### B. SARAN

Berdasarkan kesimpulan diatas setelah penulis melakukan penelitian asuhan keperawatan pada Ny SdanTn T, yang sesuai dengan masalah yang muncul pada data rekam medis dari Rumah Sakit Islam Klaten, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

#### 1. Perawat

Untuk lebih meningkatkan ketepatan dan kelengkapan dalam pengisian pengkajian sesuai dengan hasil wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik pasien. Karena hasil pengkajian yang tepat dapat menentukan diagnosa keperawatan dan rencana tindakan selajutnya.

#### 2. Institusi pendidikan

Karya tulis ilmiah ini bisa dijadikan referensi dalam menambah ilmu bagi mahasiswa tentang asuhan keperawatan asma bronkhial. Terutama mahasiswa STIKES Muhammadiyah Klaten.

### 3. Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien setelah keluar dari rumah sakit dapat melakukan kontrol secara rutin untuk memeriksakan keadaannya, mematuhi saran dari dokter dan perawat meski sudah pulang dari rumah sakit. Keluarga pasien juga berperan penting terhadap pasien, karena pada saat dirumah keluarganya yang dapat membantu dan meningkatkan pasien untuk rutin kontrol, minum obat teratur dan menjaga status kesehatan klien.

### 4. Rumah Sakit

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi masukan dan bahan pertimbangan bagi rumah sakit dalam memberikan asuhan keperawatan terutama pada masalah utama asma bronkhial dengan terapi nebulizer.