

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian pada An. Z dengan diagnosa medis asma *bronchiale* didapatkan data, meliputi pasien merasakan sesak napas, *respirasi rate* 30 kali per menit, pasien batuk namun tidak dapat mengeluarkan sekretnya, auskultasi paru-paru kanan terdengar mengi dan auskultasi paru-paru kiri terdengar *crackles*, pasien demam dengan suhu axilla 38,8 °C, denyut nadi 125 kali per menit, pasien tampak lemas, pasien muntah lebih dari lima kali selama di rumah, pasien tampak kurus dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) 13,0.

Berdasarkan data pengkajian di atas, diagnosa keperawatan yang muncul pada An. Z adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas, hipertermi dan ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh.

Intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas, antara lain monitor respirasi dan status O₂, auskultasi suara napas tambahan, posisikan pasien untuk memaksimalkan ventilasi, lakukan fisioterapi dada, keluarkan sekret dengan batuk atau *suction*, bantu pasien dalam melakukan napas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi oksigen dan kolaborasi tim medis untuk pemberian bronchodilator.

Intervensi keperawatan pada diagnosa hipertermi, antara lain monitor warna dan suhu kulit, pantau suhu tubuh anak, monitor penurunan kesadaran, kompres pasien, anjurkan pasien untuk meningkatkan intake

cairan, anjurkan orang tua untuk menemani pasien dan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian antipiretik.

Intervensi keperawatan pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan, antara lain kaji adanya alergi makanan, monitor mual muntah, monitor intake makanan, monitor kulit kering dan perubahan pigmentasi, monitor pucat, kemerahan dan kekeringan jaringan konjungtiva, auskultasi bising usus, kolaborasi dengan ahli gizi dalam pemenuhan nutrisi pasien dan kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi antipiretik.

Implementasi keperawatan yang telah disusun penulis sebagian besar telah dilakukan, sedangkan intervensi keperawatan yang tidak dilakukan yaitu melakukan fisioterapi dada pada pasien.

Pada diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas, setelah 3x24 jam perawatan masalah teratasi sebagian sesuai dengan data yang didapatkan bahwa pasien sudah tidak merasakan sesak napas lagi dengan *respirasi rate* 28 kali per menit dan pasien masih batuk dan sekretnya tidak dapat keluar.

Pada diagnosa hipertermi, setelah 3x24 jam perawatan masalah sudah teratasi pada hari kedua perawatan sesuai data yang didapatkan pada hari Sabtu 20 Desember 2014, yang menunjukkan suhu axilla normal 37,1 °C.

Pada diagnosa ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh, setelah 3x24 jam perawatan masalah teratasi sebagian sesuai dengan data yang didapatkan bahwa intake nutrisi pasien tidak adekuat yang mana pasien hanya menghabiskan ½ porsi dari makan siang, berat badan

pasien masih belum stabil yaitu 21,5 kilogram dan pasien masih tampak lemas.

B. Saran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An. Z dengan gangguan sistem pernapasan: asma *bronchiale* di zaal Edelweis RSUD Pandan Arang Boyolali, maka penulis mempunyai beberapa saran untuk pihak-pihak yang terkait, sebagai berikut :

1. Saran bagi RSUD Pandan Arang Boyolali

Pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan pada pasien sudah baik, diharapkan rumah sakit tetap mempertahankan kualitas pelayanan yang cepat, aman dan efisien pada pasien dengan asma *bronchiale*.

2. Saran bagi perawat

Pemberian perawatan pada pasien khususnya pada pasien dengan asma *bronchiale* sudah baik dan sesuai prioritas masalah kesehatan. Tetapi, diharapkan perawat membaca buku terbaru sebagai referensi untuk membandingkan tindakan keperawatan apa saja yang kurang dan menambah wawasan khususnya pada pasien dengan asma *bronchiale*.

3. Saran bagi keluarga atau masyarakat

Saran yang dapat saya berikan kepada keluarga dengan pasien asma bronkial, yaitu :

- a. Agar keluarga mengetahui penyebab munculnya serangan asma.
- b. Agar keluarga mengetahui tanda dan gejala asma.
- c. Agar keluarga mengetahui bagaimana cara menghindari faktor pencetus serangan asma.

- d. Agar keluarga mengetahui penanganan yang tepat bagi klien yang menderita asma.
- e. Agar keluarga melakukan perawatan kesehatan bagi pasien dengan asma, seperti menjaga kebersihan rumah.
- f. Agar keluarga memberikan dukungan psikis kepada pasien agar pasien mempunyai semangat untuk sembuh.
- g. Agar keluarga mendampingi pasien dalam mengkonsumsi obat untuk asma bronkial.
- h. Agar keluarga mengetahui kapan harus melakukan kontrol kesehatan ke dokter atau rumah sakit.