

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN REKOMENDASI**

#### **A. KESIMPULAN**

Setelah penulis melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Asma, penulis membuat kesimpulan dan memberikan rekomendasi pada pihak yang bersangkutan. Pada bab ini penulis menyimpulkan proses asuhan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan, yaitu :

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

Selama pengkajian terhadap klien Tn. A tanggal 05 maret 2019 sampai 08 maret 2019 melalui metode wawancara, penulis tidak mendapat kesulitan karena berkomunikasi yang digunakan sesuai dengan bahasa yang dimengerti klien beserta keluarganya dan menggunakan komunikasi terapeutik sebagai pendekatan pada klien dan keluarga. Klien dan keluarga sangat kooperatif dan terbuka dalam menjawab semua pertanyaan yang diajukan penulis, sehingga penulis dapat mengamati masalah yang dialami klien. Pemeriksaan fisik dilakukan dengan persitem, serta dilakukannya pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan lainnya yang menunjang.

Data yang penulis peroleh selama pengkajian adalah, penulis membandingkan dengan tinjauan teoritis, dalam pengumpulan data penulis tidak menemukan kesulitan dari pihak klien maupun pihak keluarga karena klien dan keluarga dapat berkerja sama dengan baik, secara teori pada pasien

asma biasanya ditemukan tanda dan gejala seperti sesak nafas/ dispnea, batuk yang disertai lendir/batuk kering , adanya suara nafas mengi ( *wheezing*), ronchi, gelisah, kemerahan pada jaringan, anoreksia, penurunan berat badan, sianosis, gangguan kesadaran, diaphoresis, peningkatan tekanan darah, dan pernafasan yang cepat dan dangkal. Sedangkan hasil dari pengkajian pada Tn. A ditemukan sesak nafas, batuk berdahak dengan sekret kental berwarna putih kekuningan, suara nafas rochi, frekuensi nafas 26x/menit, berkeringat, lemas, gelisah, terdapat penurunan berat badan.

Gejala diteorin tidak muncul semua, kemungkinan karena tingkat keparahan penyakitnya, pada data penunjang diagnostik hanya didukung oleh pemeriksaan laboratorium, sedangkan dalam tinjauan teoritis untuk menegakan diagnosa asma juga diperlukan pemeriksaan penunjang lainnya, seperti seperti rontgen paru untuk mengetahui sejauh mana tingkatan keparahan dari penyakit.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Setelah melakukan pengkajian dengan melalui suatu penganalisaan data, maka penulis dapat menentukan diagnosa keperawatan pada Tn. A yaitu :

- a. Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret.
- b. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat.
- c. Ansietas berhubungan dengan keadaan penyakit yang diderita.

### 3. Perencanaan Tindakan Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan yang ditetapkan oleh penulis sesuai dengan kemampuan, kondisi, sarana, dan sesuai prioritas masalah yang difokuskan pada pengawasan tanda-tanda vital (tekanan darah, respirasi, nadi, suhu), pemberian terapi nebulizer, dan pengawasan nutrisi klien. Penetapan tujuan dan rencana tindakan didasarkan pada teori dan mempertimbangkan kondisi klien.

Penulis membuat rencana keperawatan disusun oleh berdasarkan tinjauan teoritis dan dengan memperhatikan kemampuan keluarga dan klien serta sarana dan prasarana yang memungkinkan, rencana tersebut dilaksanakan dengan tujuan menyelesaikan masalah yang ditemukan dan mempertahankan status kesehatan.

### 4. Pelaksanaan Tindakan Keperawatan

Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan penulis dapat melakukan implementasi sesuai dengan rencana asuhan keperawatan yang disusun bersama dengan perawat ruangan dan klien. Namun ada beberapa tambahan implementasi yang dilakukan seperti melatih batuk efektif pada diagnosa bersihan jalan nafas tidak efektif, memberikan makan sedikit tapi sering pada diagnosa Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi tidak adekuat. diagnosa ini diangkat agar klien mampu beradaptasi dengan kondisinya saat ini ansietas

berhubungan dengan keadaan penyakit yang diderita, penambahan implementasi dilakukan agar masalah klien dapat teratasi.

#### 5. Evaluasi

Pada tahap evaluasi akhir pada tanggal 05 maret 2019, masalah keperawatan dengan diagnosa Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan akumulasi sekret, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake tidak adekuat, ansietas berhubungan dengan keadaan penyakit yang diderita.

### **B. Rekomendasi**

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Tn. A dengan Asma di ruang kopri paru di RSUD R. Syamsudi , SH kota sukabumi yang dimulai pada tanggal 05 samapi 08 maret tahun 2019, penulis menyimpulkan adanya beberapa kesenjangan yang akan mengurangi keefektifan dalam pemberian asuhan keperawatan secara komprehensif, sehingga untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan, khususnya asuhan keperawatan pada pasien dengan asma.

#### 1. Asepek Praktis

Untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan pada kasus asma. Penulis merekomendasikan untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif, agar masalah yang terjadi pada pasien dapat terselesaikan dengan tepat.

## 2. Aspek Teoritis.

Diharapkan klien dapat menerapkan pengetahuan yang telah di dapat pada saat di ruangan kopri paru RSUD R. Syamsudin SH kota sukabumi dapat menjaga kesehatan dan pola hidup dari faktor-faktor pencetus yang dapat menyebabkan terjadinya serangan asma.