

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Pengkajian yang dilakukan pada klien Tn. J meliputi wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik secara langsung kepada klien dan keluarga klien maupun data yang didapat dari catatan perkembangan keperawatan yang ada di ruangan. Dalam pengkajian terdapat beberapa kesenjangan antara teori dan kasus yang dialami oleh Tn. J. Kesenjangan yang didapatkan seperti pemeriksaan penunjang yang dilakukan berbeda dengan teori yang didapatkan, dengan diagnosa bronkopneumonia klien dilakukan pemeriksaan rontgen dengan hasil tidak tampak bercak pada paru-paru. Terdapat kesenjangan pada pemeriksaan laboratorium antara teori dengan tinjauan kasus. Teori mengatatakan leukosit meningkat pada kasus pneumonia, namun pada tinjauan kasus Tn. J hasil leukosit yang didapat normal. Tinjauan kasus Tn. J tidak terdapat adanya pemeriksaan LED (laju endap darah), AGD (analisa gas darah), maupun pemeriksaan elektrolit.

Setelah dilakukan pengkajian pada Tn. J, kemudian dilakukan penegakkan diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan yang didapat pada klien Tn. J terdiri dari tiga masalah, yaitu ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan secret yang tertahan (Nanda, 2018, hlm. 384, domain 11, kelas 2, kode diagnosis 00031), Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (Nanda, 2018, hlm. 445, domain 12, kelas 1, kode diagnosis 00132), Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat diubah terkait hipertensi (Nanda, 2018, hlm. 236, domain 4, kelas 4, kode diagnosis 00204). Dari tiga masalah tersebut hanya ditemukan satu masalah yang sesuai dengan tinjauan teori yang didapat.

Dalam perencanaan keperawatan yang terdiri dari tujuan, NOC, dan NIC, penulis tidak menemukan masalah saat menentukan rencana keperawatan. Maka dari itu rencana keperawatan pada klien Tn. J disusun dengan baik. Faktor pendukung lain yang terlibat dalam rencana keperawatan ini berasal dari klien, keluarga klien, perawat di ruangan yang kooperatif, tenaga medis lain yang terlibat

dalam bekerjasama untuk menentukan rencana selanjutnya pada klien. Kendala yang dialami penulis antara lain tidak semua rencana keperawatan pada teori dilaksanakan pada klien karena tindakan yang dilakukan harus berdasarkan kondisi yang dialami klien.

Dari hasil evaluasi keperawatan terdapat dua masalah keperawatan yang teratasi sepenuhnya dan satu masalah teratasi sebagian. Dua masalah yang teratasi yaitu ketidakefektifan jalan nafas berhubungan dengan secret yang tertahan (Nanda, 2018, hlm. 384, domain 11, kelas 2, kode diagnosis 00031) dan Nyeri akut berhubungan dengan agens cedera biologis (Nanda, 2018, hlm. 445, domain 12, kelas 1, kode diagnosis), dan satu masalah teratasi sebagian yaitu Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang faktor yang dapat diubah terkait hipertensi (Nanda, 2018, hlm. 236, domain 4, kelas 4, kode diagnosis 00204).

V.2 Saran

a. Bagi Instituti Rumah Sakit

Diharapkan institusi rumah sakit dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, memberikan kepuasan pasien terhadap pelayanan kesehatan, membantu pasien dalam berobat, dan memberikan kepuasan pasien terhadap pelayanan rumah sakit.

b. Bagi perawat

Sebagai tim kesehatan rumah sakit, perawat harus meningkatkan wawasan dan pedoman keperawatan tentang proses keperawatan dan dokumentasinya sehingga dapat memberikan asuhan yang lebih komprehensif.

c. Bagi klien dan keluarga klien

Diharapkan klien dan keluarga dapat meningkatkan kesehatan dengan cara memodifikasi gaya hidup dengan makan makanan yang sehat seperti mengkonsumsi buah dan sayuran dan mengontrol kesehatan dengan teratur.