

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **V.1 Kesimpulan**

Setelah penulis melaksanakan Asuhan Keperawatan Pada Tn. I di Ruang Mawar, Lantai V Rumah Sakit Puri Cinere Depok, selama tiga hari dimulai dari tanggal 24 Mei 2016 – 26 Mei 2016 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut :

Pengkajian yang dilakukan pada klien Tn. I meliputi pemeriksaan fisik yaitu data diperoleh berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada keluarga klien. Dalam pengkajian masih ada kesenjangan antara tinjauan teori dengan kasus, seperti ada manifestasi klinis ditemukan bahwa pasien dengan asma bronkial akan mengalami tanda usaha pernapasan. Sedangkan pada komplikasi tidak ditemukan pada kasus ini seperti pnemothoraks, atelektasis, kegagalan jantung, asidosis, pneumomediastinum.

Diagnosa dari data yang diperoleh, penulis mendapatkan 3 diagnosa keperawatan yang ada di teori yaitu Ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan bronkospasme, resiko tinggi penyebaran infeksi berhubungan dengan tidakadkuatnya imunitas. Sedangkan 1 diagnosa tidak ada pada teori Saferi & Mariza (2013) karena dilapangan penulis menemukan 1 masalah tambahan yang dimana diambil dari pendekatan Nanda Nic-Noc (2013) yaitu ansietas pada orang tuaberhubungan dengan perubahan status kesehatan anggota keluarga.

Perencanaan menentukan prioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil penulis menemukan kesulitan dan hambatan karena dalam menyusun rencana asuhan keperawatan penulis mengacu pada pedoman keperawatan Saferi & Mariza (2013) dan pendekatan asuhan keperawatan Nanda Nic-Noc (2013) yang sudah ada di teori akan tetapi kenyataannya di dalam pelaksanaan perlu mempertimbangkan sesuai dengan kondisi klien, sedangkan faktor pendukungnya yaitu adanya klien, keluarga klien dan perawat ruangan sangat kooperatif dan sumber pustaka yang dijadikan acuan mudah dijangkau.

Pelaksanaan tindakan keperawatan penulis menemukan hambatan, yaitu tindakan yang diberikan kepada klien tidak semua sesuai dengan teori atau rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat, karena tindakan dilakukan berdasarkan kondisi klien, sedangkan faktor pendukungnya klien, keluarga klien dan perawat ruangan sangat kooperatif.

Evaluasi dilakukan pada tindakan tahap akhir. Tidak semua masalah dapat diatasi karena ada beberapa masalah yang belum selesai ditangani.

## **V.2 Saran**

Berdasarkan hasil pengkajian sampai tahap evaluasi, asuhan keperawatan pada Tn. I dengan diagnose medis Asma Bronkial maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

Kepada mahasiswa keperawatan diharapkan dapat mengaplikasikan ilmunya terhadap klien dengan asma bronkial dan dapat berpartisipasi dalam tim kesehatan yang ada di rumah sakit dalam melakukan pengkajian, merumuskan diagnosa, menyusun rencana tindakan keperawatan, melakukan implementasi dan dapat mengevaluasi hasil tindakan keperawatan yang telah kita berikan, serta mendokumentasikan semua kegiatan yang dilakukan sebagai bukti tanggung jawab dan tanggung gugat.

Untuk perawat ruangan dalam kerjasama dengan klien dipertahankan dan mungkin ditingkatkan agar asuhan keperawatan yang diberikan lebih optimal.

Untuk institusi agar memperbanyak buku – buku literature terbaru tentang Asma Bronkial supaya ilmu dalam pembuatan karya ilmiah lebih berkembang lagi.