**BAB V**

**KESIMPULAN DAN SARAN**

# Kesimpulan

1. Pengkajian

Dari hasil pengkajian diperoleh klien mengatakan sesak mulai kemarin siang, batuk, mual, pusing tetapi tidak disertai dengan muntah. Klien menderita asma bronkial akut. Serangan asma pada Klien timbul saat lingkungan sekitar dingin. Klien menderita penyakit asma bronkial kurang lebih sudah 3 tahun. Pola kesehatan klien seperti pola managemen kesehatan jika sakit langsung dibawa ke puskemas dan jika memerlukan perawatan lebih lanjut maka akan dirujuk ke rumah sakit, pola nutrisi Klien di rumah dan selama di rawat ada perbedaan karena Klien ketika dirawat malas makan dan minum karena merasa tidak nyaman dengan kondisi puskesmas dan sesak yang dirasakan. Dari hasil pemeriksaan fisik pada klien didapatkan sesak, batuk, bunyi nafas *wheezing* , tampak pernafasan cuping hidung, akral dingin, CRT < 3 detik, mulut bersih, klien tampak gelisah, diaforesis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 96 x/menit, RR 30 x/menit, suhu 38oC, terpasang nasal kanul 4 lpm.

2. Diagnosa Keperawatan

# Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan penurunan ekspansi paru dan suplai O2

# Perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan masukan oral

# Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik

3. Perencanaan/ Implementasi

Intervensi keperawatan yang dilakukan oleh sudah sesuai dengan apa yang ada pada Nanda NIC dan NOC yaitu Respiratory Monitoring. Respiratory monitoring meliputi monitor kecepatan, irama, kedalaman, dan kesulitan bernafas, monitor keluhan sesak, monitor suara nafas, berikan alat bantu nafas dan berikan bantuan terapi nafas berupa nebul untuk diagnosa gangguan pertukaran gas. Sedangkan untuk diagnosa perubahan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh yaitu mengkaji kebiasaan diet pasien, masukan makanan saat ini, makanan habis ¼ porsi, menganjurkan dan membantu pasien dalam perawatan oral, buang secret jika ada, memberikan posisi yang nyaman pada pasien saat makan, memberikan O2 tambahan dengan berkolaborasi dengan dokter ketika makan sesuai indikasi. Adapun perencanaan yang sudah dilakukan untuk diagnosa yang ketiga Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemanahan fisik adalah memfasilitasi aktivitas pasien sesuai dengan kondisi dan kemampuan pasien, memberikan kesempatan anak untuk tidur, istirahat dan aktivitas yang tenang.

4. Evaluasi

Evaluasi keperawatan pada hari ketiga masalah keperawatan mulai teratasi sebagian karena klien mulai menunjukkan keadaan yang membaik seperti batuk mulai berkurang, sesak berkurang yang ditandai dengan nilai SpO2 99%, dan suara nafas *wheezing* juga sudah mulai berkurang, RR 24x/menit, terpasang oksigen 2 lpm.

# Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka penulis memberikan saran antara lain:

* + 1. Bagi Perawat

Dapat dijadikan sebagai masukan bagi perawat di pelayanan kesehatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan lebih baik khususnya pada pasien asma bronkhial dengan masalah gangguan sistem pernafasan khususnya asma bronchiale.

1. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan acuan atau resferensi dalam memberikan pendidikan kepada mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien asma bronkhial dengan masalah gangguan sistem pernafasan

1. Bagi Pasien dan Keluarga

Sesak yang merupakan gejala dari penyakit asma bronkhial yang selalu dirasakan oleh klien adalah hal sangat menggangu dan mempengaruhi kehidupan klien. Berbagai macam tindakan seperti mengurangi aktivitas berat, menggunakan dua bantal saat tidur maupun saat berbaring serta lingkungan yang bersih dapat mengurangi sesak yang dirasakan pasien. Peran keluarga juga sangatlah berpengaruh dalam mengontrol sesak seperti jika mempunyai suatu masalah harus segera diselesaikan dan menjaga komunikasi yang baik antar anggota keluarga karena salah satu faktor pencetus timbulnya sesak adalah stress.