

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **5.1 Kesimpulan**

##### **5.1.1 Pengkajian**

Pada klien 1 pengkajian dilakukan pada tanggal 28 januari 2020 pukul 09.00 WIB. Klien mengeluh sesak nafas, sesak nafas dirasakan seperti tertimpa beban berat, lokasi sesak pada daerah dada sebelah kiri dan skala sesak 4 (sesak kadang berat), sesak nafas berlangsung setiap saat pagi, siang dan malam. Sesak bertambah jika klien melakukan aktivitas dan berkurang jika tidak melakukan aktivitas, frekuensi nafas 28 x/menit. Pada klien 2 pengkajian dilakukan pada tanggal 04 februari 2020 pukul 13.00 WIB Klien mengeluh sesak nafas, sesak dirasakan seperti tertimpa beban berat, lokasi sesak pada daerah dada dan skala sesak 5 ( sesak berat ), sesak muncul setiap saat pagi,siang dan malam. sesak nafas bertambah jika klien beraktivitas dan berkurang jika klien tidak melakukan aktivitas, frekuensi sesak nafas 30 x/menit.

##### **5.1.2 Diagnosa**

Diagnosa yang muncul pada klien 1

- a. Ketidakefektifan pola napas yang berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder akibat penumpukan cairan dalam rongga Pleur.

- b. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakhea/faringeal. Diagnosa ini tidak diambil dalam kasus karna batuk pada kedua klien tidak sering muncul, tidak ada suara nafas gurgling dan tidak ada pembengkakan pada trakea/faringeal.
- c. Gangguan pola tidur dan istirahat yang berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas serta perubahan suasana lingkungan
- d. Gangguan ADL (Activity Daily Living) yang berhubungan dengan kelemahan fisik umum dan keletihan sekunder akibat adanya sesak.

Diagnosa yang muncul pada klien 2 :

- a. Ketidakefektifan pola napas yang berhubungan dengan penurunan ekspansi paru sekunder terhadap penumpukan cairan dalam rongga Pleura
- b. Ketidakefektifan bersihan jalan nafas yang berhubungan dengan sekresi mukus yang kental, kelemahan, upaya batuk buruk, dan edema trakhea/faringeal. Diagnosa ini tidak diambil dalam kasus karna batuk pada kedua klien tidak sering muncul, tidak ada suara nafas gurgling dan tidak ada pembengkakan pada trakea/faringeal.
- c. Gangguan pola tidur dan istirahat yang berhubungan dengan batuk yang menetap dan sesak napas serta perubahan suasana lingkungan
- d. Gangguan ADL (Activity Daily Living) yang berhubungan dengan kelemahan fisik umum dan keletihan sekunder akibat adanya sesak.
- e. Resiko infeksi berhubungan dengan penurunan hemoglobin

### **5.1.3 Perencanaan**

Rencana tindakan yang dilakukan ini diambil menurut Arif Muttaqin 2014 yaitu : Identifikasi faktor penyebab, intervensi ini digunakan untuk mengetahui faktor penyebab penyakit. Kaji kualitas, frekuensi, dan kedalaman pernapasan, serta melaporkan setiap perubahan yang terjadi, intervensi ini digunakan untuk mengetahui setiap perubahan. Baringkan klien dalam posisi yang nyaman, dalam posisi duduk, dengan kepala tempat tidur ditinggikan 60-90°, intervensi ini digunakan untuk memberikan posisi yang nyaman agar keluhan sesak nafas dapat berkurang. Observasi tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan), intervensi ini digunakan untuk mengetahui keadaan tubuh secara dini. Bantu dan ajarkan klien untuk batuk dan napas dalam yang efektif, intervensi ini digunakan untuk memperingan keluhan sesak nafas. Kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian O2 dan obat-obatan serta foto thoraks, intervensi ini digunakan untuk mempertahankan fungsi paru secara normal. Kolaborasi untuk tindakan thorakosentesis, intervensi ini digunakan untuk menghilangkan sesak nafas yang disebabkan oleh akumulasi cairan dalam rongga pleura.

### **5.1.4 Implementasi**

Implementasi yang dilakukan pada kedua klien yaitu Adapun implementasi yang dilakukan yaitu : Mengidentifikasi faktor penyebab, mengkaji kualitas, frekuensi, dan kedalaman pernapasan, serta melaporkan setiap perubahan yang terjadi, membaringkan klien dalam posisi yang nyaman, dalam posisi duduk, dengan kepala tempat tidur ditinggikan 60-90°, mengobservasi tanda-tanda

vital (nadi dan pernapasan), membantu dan mengajarkan klien untuk batuk dan napas dalam yang efektif, berkolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian O<sub>2</sub> dan obat-obatan serta foto thoraks, berkolaborasi untuk tindakan thorakosentesis.

#### **5.1.5 Evaluasi**

Evaluasi menggunakan metode SOAP klien 1 mengatakan sesak berkurang, batuk berdahak berkurang RR 24 x/m, SpO<sub>2</sub> 91%, suara nafas vesikuler, frekuensi nafas normal,tanda-tanda vital normal,sesak berkurang, mampu melakukan batuk efektif, masalah pada klien 1 teratasi intervensi dihentikan. Kaji kualitas, frekuensi, dan kedalaman pernapasan, serta melaporkan setiap perubahan yang terjadi, observasi tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan), kolaborasi dengan tim medis lain untuk pemberian obat-obatan serta foto thoraks evaluasi Sesak dan batuk berdahak mulai berkurang. Perbaikan perencanaan monitor td,nadi,suhu RR,spo2, monitor aliran oksigen, auskultasi suara nafas, sarankan menggunakan teknik nafas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian tindakan medis. Pada Klien 2 mengatakan sesak berkurang ,batuk berdahak berkurang S : 36,0°C, RR : 24x/m, SpO<sub>2</sub> 97% N: 88 x/m, suara nafas vesikuler, skala sesak 4 (kadang berat ), frekuensi nafas mulai normal,tanda-tanda vital normal,mampu melakukan batuk efektif, klien tampak mulai segar walaupun masih lemah, masalah teratasi. Intervensi dilanjutkan Kaji kualitas, frekuensi, dan kedalaman pernapasan, serta melaporkan setiap perubahan yang terjadi, observasi tanda-tanda vital (nadi dan pernapasan), kolaborasi dengan tim medis lain untuk

pemberian obat-obatan serta foto thoraks. evaluasi akhir sesak dan batuk berdahak berkurang, perbaikan perencanaan Monitor td, nadi, suhu RR, spo2, monitor aliran oksigen, auskultasi suara nafas, sarankan menggunakan teknik nafas dalam dan batuk efektif, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian tindakan medis.

## **5.2 Saran**

### **5.1.2 Saran Teoritis**

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan hasil pemikiran melalui studi kasus dan informasi dalam melaksanakan "Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Ketidakefektifan Pola Nafas" Di Ruang ZAMRUD RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2020"

### **5.1.3 Saran Praktis**

#### **5.1.3.1 Bagi Institusi**

Diharapkan Karya Tulis Ilmiah ini dapat menjadi salah satu refrensi dalam penelitian selanjutnya pada rekan-rekan mahasiswa dan civitas akademik sebagai salah satu dokumentasi untuk mengembangkan ilmu tentang asuhan keperawatan khususnya pada kasus efusi pada klien dengan masalah ketidakefektifan pola nafas dengan memfokuskan kepada tindakan keperawatan manajemen jalan nafas, monitor pernafasan, memberikan posisi kepala lebih tinggi/ semi fowler, peningkatan pemberian oksigen.