

## **BAB V**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan pengumpulan data dapat dibuat kesimpulan secara umum sebagai berikut:

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

Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa subjek asuhan merupakan pasien dengan gangguan kebutuhan oksigenasi dengan keluhan utama sesak napas yang hilang timbul dan frekuensi yang tidak menentu. Sesak bertambah berat saat beraktivitas, sudah dirasakan sejak 2 hari yang lalu dan disertai batuk, pasien mengatakan sulit mengeluarkan sekretnya, dada terasa berat serta ketika menarik napas, kepala terasa pusing yang menyebabkan pasien mual dan tidak nafsu makan, pasien mengatakan mengalami penurunan berat badan sebanyak 2 kg dalam waktu 2 minggu, membran mukosa bibir pasien tampak kering. tampak penggunaan otot bantu pernafasan, auskultasi dada terdengar ronkhi, tampak batuk produktif, berdasarkan data fisik tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan pola napas tidak efektif, intoleransi aktivitas dan risiko defisit nutrisi. Hal ini sesuai dengan tanda mayor dan minor yang ada didalam buku standar diagnosis keperawatan Indonesia 2017.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis Keperawatan yang dapat ditemukan pada subyek asuhan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi pada Ny.L berdasarkan data hasil pengkajian yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif b.d hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan)
- b. Intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen
- c. Risiko defisit nutrisi b.d faktor Psikologis (Keengganan untuk makan)

### 3. Rencana Keperawatan

Pada saat melakukan asuhan keperawatan penulis membuat rencana sesuai standar yang disusun berdasarkan tujuan yang ingin dicapai, rencana asuhan keperawatan sesuai kondisi pasien ketika dirawat dan ketersediaan sarana prasarana di rumah sakit. Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu manajemen jalan napas, manajemen energi dan manajemen nutrisi. Sesuai buku Standar intervensi keperawatan indonesia 2018.

### 4. Implementasi Keperawatan

Dalam melaksanakan tindakan keperawatan penulis melakukan tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Implementasi dilaksanakan selama 3 hari perawatan terhadap Ny.L dengan kasus efusi pleura. Tindakan yang dilakukan diantaranya melakukan pemeriksaan tekanan darah, menghitung nadi, menghitung pernapasan, dan mengukur suhu, memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (*ronkhi*), memonitor sputum, mengatur posisi *semi-fowler*, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, mengevaluasi mual dan pusing, memonitor asupan makanan dan memberikan obat-obatan.

### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi hasil asuhan keperawatan pada subjek asuhan dengan masalah keperawatan gangguan pemenuhan kebutuhan oksigenasi dapat disimpulkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan menunjukkan adanya perubahan kondisi yang lebih baik, dimana diperoleh pernafasan: 23x/menit, pasien mengatakan sesak napas setelah beraktivitas seperti berjalan ke toilet mulai berkurang, pasien mengatakan sudah mulai bertenaga, pasien mengatakan tidak pusing, pasien mengatakan tidak mual, berat badan pasien bertambah menjadi 49,5 kg, nafsu makan pasien membaik.

Dari hasil tersebut pasien masih harus dilakukan pemantauan dan terapi lebih lanjut untuk mencapai tujuan dan kriteria hasil yang sesuai.

## **B. Saran**

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

### **a. Bagi Prodi DIII Keperawatan Tanjungkarang**

Diharapkan institusi dapat menyediakan buku asuhan keperawatan gangguan oksigenasi terutama dengan masalah efusi pleura dengan tahun dan penerbit terbaru sebagai bahan referensi.

### **b. Bagi RS Bhayangkara Polda Lampung**

Diharapkan pihak rumah sakit dapat meningkatkan penanganan pasien efusi pleura terutama kerjasama dengan semua tenaga kesehatan. Pada tahap pengkajian diharapkan dapat dilakukan dengan maksimal agar tidak terjadi kesenjangan data subjektif maupun objektif, pada perumusan diagnosis diharapkan lebih memprioritaskan masalah sesuai keadaan pasien, pada tahap intervensi diharapkan merencanakan tindakan sesuai dengan pedoman yang berlaku seperti SDKI, SLKI maupun SIKI, pada tahap implementasi diharapkan melakukan tindakan sesuai yang telah direncanakan, pada tahap evaluasi diharapkan bisa maksimal dalam mengukur keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan demi memenuhi kebutuhan pasien.

### **c. Bagi penulis selanjutnya**

Diharapkan penulis selanjutnya menggunakan SDKI, SLKI dan SIKI sebagai acuan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien