

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

Asuhan keperawatan telah lancar dilakukan pada An. F dengan diagnosa Asma Bronkhial di RSUD Pasar Rebo sehingga bisa disimpulkan antara lain :

- a. Pengkajian yang dilakukan pada anak F meliputi pemeriksaan fisik dengan data yang didapat berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada pasien dan keluarga pasien. Dalam pengkajian yang telah dilakukan pada anak F, ditemukan masalah seperti pasien merasa sesak napas dan batuk berdahak sejak pada tanggal 26 Februari 2024, saat di auskultasi terdengar adanya bunyi suara napas tambahan seperti mengi (*wheezing*) dan ronchi pada paru bagian kanan atas, pasien sering mengalami sesak nafas yang dipicu oleh adanya suhu atau cuaca dingin sehingga membuat pasien merasa sangat tidak kuat, setelah makan makanan tertentu seperti coklat, dan ketika saat pasien sudah mulai merasa lelah setelah melakukan aktivitas fisik yang berlebihan, terdapat batuk berdahak disertai sputum berlebih, tampak dahak sulit untuk dikeluarkan, pasien tampak sesak napas (*dispnea*), pasien tampak gelisah, pasien tampak merasa lelah, lemas karena sesak napas dan batuk berdahak yang dialaminya, tampak sesak saat beraktivitas, dan pasien tampak sulit tidur karena sesak napas. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik yaitu Tekanan Darah : 111/60 mmHg, Nadi: 132 x/menit, RR : 32 x/menit, Suhu : 36,4⁰C, SpO₂ : 93%, CRT < 2 detik, keadaan umum sedang, tingkat kesadaran Compos Mentis E₄V₅M₆ (GCS 15), sianosis (-), edema (-), turgor kulit normal, bentuk dada simetris, pergerakan pengembangan dada naik turun kanan dan kiri sama, tidak ikterus, konjungtiva tidak anemis, mukosa bibir tampak basah berwarna merah muda nadi teraba kuat dan cepat (*takikardia*), akral teraba hangat.

- b. Diagnosa keperawatan yang ditegakan dari hasil pengkajian yang telah dilakukan terdapat 4 masalah keperawatan, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih (D.0001, Hal. 18, SDKI Cetakan III 2017), pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan (D.0005, Hal. 26, SDKI Cetakan III 2017), intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas (D.0056, Hal. 128, SDKI Cetakan III 2017), dan gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak ditandai dengan mengeluh sulit tidur (D.0055, Hal. 126, SDKI Cetakan III 2017).
- c. Rencana keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih adalah monitor pola napas, monitor bunyi napas tambahan, monitor sputum, posisikan semi fowler, berikan oksigen, berikan minum hangat, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator. Rencana keperawatan pada masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan adalah monitor frekuensi napas, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor kemampuan batuk efektif, monitor pola napas, monitor adanya produksi sputum, palpasi kesimetrisan ekspansi paru, auskultasi bunyi napas, monitor saturasi oksigen, jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan, serta informasikan hasil pemantauan. Rencana keperawatan pada masalah Intoleransi aktivitas berhubungan dengan sesak napas ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas adalah identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola dan jam tidur, sediakan lingkungan nyaman, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Rencana keperawatan pada masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan batuk berdahak ditandai dengan mengeluh sulit tidur adalah identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur, sesuaikan jadwal pemberian obat atau tindakan untuk

menunjang siklus tidur, anjurkan hindari makanan atau minuman yang mengganggu siklus tidur, ajarkan relaksasi non farmakologi. Standar keberhasilan dalam melaksanakan proses keperawatan diawali dengan perumusan tujuan keperawatan. Standar mencapai tujuan yakni berpedoman kepada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama adalah manajemen jalan napas pada tindakan keperawatan dalam pemberian terapi oksigen dengan posisi semi fowler dapat memberikan pengaruh yang cukup baik terhadap masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien An. F dengan Asma Bronkhial.

- d. Pelaksanaan tindakan keperawatan dilaksanakan sesuai rencana tindakan yang telah disusun berdasarkan teori dan kasus yang dialami pasien. Pada pasien Anak F dengan Asma Bronkhial berfokus pada pemberian terapi oksigen dan posisi semi fowler.
- e. Evaluasi kepearawatan adalah tahap akhir pada proses asuhan keperawatan dimana tahap ini menentukan tercapai atau tidaknya suatu rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pada kasus Anak F evaluasi keperawatan pada hari ketiga masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan spasme jalan napas ditandai dengan sputum berlebih dapat tertatasi dibuktikan dengan kriteria hasil yang telah tercapai yaitu batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, mengi (*wheezing*) dan ronchi menurun, gelisah menurun, frekuensi napas membaik serta pola napas membaik. Masalah keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan penggunaan otot bantu pernapasan dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil pada hari ketiga yaitu dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, dan frekuensi napas membaik. Masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil pada hari ketiga yaitu frekuensi nadi membaik, saturasi oksigen meningkat, keluhan lelah menurun, dispnea saat aktivitas menurun, dispnea setelah aktivitas menurun,

perasaan lemah menurun, dan frekuensi napas membaik. Masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur dapat teratasi dibuktikan dengan kriteria hasil pada hari ketiga yaitu keluhan sulit tidur membaik, keluhan sering terjaga membaik, dan keluhan tidak puas tidur membaik.

V.2 Saran

Hasil pada alur asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan kepada anak F mengalami Asma Bronkhial, maka penulis bisa memberi sejumlah saran diantaranya :

a. Bagi Pasien/Keluarga

Diharapkan keluarga berhasil merawat dan menjaga kesehatan anak sesuai apa yang sudah dijelaskan oleh tenaga kesehatan, mampu memantau aktivitas anak F, dan mampu memantau makanan apa yang dikonsumsi oleh anak F yang dapat menjadi faktor pemicu kambuhnya asma pada pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Rumah sakit diharapkan bisa memajukan pelayanan yang ada di RS yang baik khususnya asuhan keperawatan pada anak dengan asma bronkhial agar tingkat kesehatan pasien lebih membaik, dapat meningkatkan edukasi kepada pasien-pasien, karena ditemukan sudah beberapa kali pasien dirawat di RS namun tingkat wawasan pasien/keluarga mengenai merawat pasien di tempat tinggal masih sangat minim.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Pihak pendidikan diharapkan lebih sering melakukan penelitian-penelitian atau memberikan inovasi asuhan keperawatan yang berkesinambungan agar mendapatkan hasil yang maksimal demi peningkatan derajat kesehatan masyarakat serta dapat mengembangkan ilmu keperawatan anak kepada mahasiswa khususnya pada penerapan asuhan keperawatan dengan Asma Bronkhial sehingga pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam berkomunikasi dengan anak sakit dapat meningkat.

d. Bagi Penulis

Penulis diharapkan terus meningkatkan ilmu pengetahuan dan melalui asuhan keperawatan berpedoman dalam standar asuhan keperawatan yang eksis, dan terus berinovasi dengan mencari literature jurnal-jurnal penelitian yang sesuai.

e. Bagi Peneliti Selanjutnya

Pengharapan karya ilmiah dijadikan data penelitian selanjutnya, supaya dapat dikembangkan dengan teori-teori yang terbaru.