

## **BAB V**

### **PENUTUP**

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

Kesimpulan ini dari penulis yang telah melakukan askep pada Ny. M dengan masalah kesehatan Asma di RSUD Tangerang Selatan dimulai dari :

##### **V.1.1 Pengkajian**

Pada klien Asma ini difokuskan pada pengkajian yaitu sistem pernafasannya, pada Ny.M didapatkan keluhan sesak napas akibat cuaca yang dingin, hasil pernafasan 26x/menit, saturasi oksigen 97%, suara napas wheezing dan terdapat batuk disertai sputum berlebih. Pada klien didapatkan mengeluh sulit tidur suka terbangun di malam hari karena sesak yang dialaminya, hasil tanda-tanda vital, tekanan darah : 120/70 mmHg, frekuensi nadi: 115x/menit, suhu: 36,8 C.

##### **V.1.2 Diagnosa Keperawatan**

Berdasarkan hasil pengkajian yang ditemukan oleh penulis selama penelitian Ny. M pada tanggal 19/02/2024 di RSUD Tangerang Selatan menemukan tiga diagnosa yaitu : Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu mengeluarkan sputum, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas, Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur

##### **V.1.3 Intervensi Tindakan Keperawatan**

Pada perencanaan asuhan keperawatan yang pertama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu mengeluarkan sputum adalah identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, posisikan semi fowler, pemberian minum air hangat, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator. Rencana keperawatan pada Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas adalah

identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, monitor kelelahan fisik dan emosional, monitor pola jam tidur, sediakan lingkungan nyaman, anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap, ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. Rencana keperawatan pada gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur adalah identifikasi pola aktivitas dan istirahat, identifikasi faktor enganggu istirahat, ajarkan relaksasi non farmakologi.

#### **V.1.4 Implementasi Keperawatan**

Implementasi untuk Ny. M tidak terdapat perbedaan antar teoritis terhadap kasusnya dilapangan dengan begitu tindakannya sesuai. Tetapi, peneliti mendapatkan sedikit kendala yaitu tidak semua rencana keperawatan pada teori (dalam buku SIKI) dilaksanakan pada klien karena tindakan yang dilakukan menyesuaikan kondisi yang dialami klien. Pada latihan batuk efektif tindakan yang dilakukan yaitu pantau kemampuan batuk, pantau sputumnya (warnanya dan konsistensi), memposisikan semi fowler, beri minum hangat, ajari teknik batuk efektifnya. Pada pengaturan posisi tindakan yang dilakukan memonitor status oksigasinya sebelum juga setelah ubah posisinya, mengatur posisinya dalam menurunkan sesaknya (mis, semi fowler), meninggikan kepalanya, menginformasikan ketika melakukan perubahan posisinya.

#### **V.1.5 Evaluasi Keperawatan**

Fase akhir pada proses keperawatan yang menentukan apakah tercapai atau tidaknya suatu rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pada kasus Ny. M evaluasi keperawatan pada hari ketiga masalah keperawatan Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan tidak mampu mengeluarkan sputum dapat teratasi sebagian, masalah keperawatan intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan dispnea setelah beraktivitas dapat teratasi, masalah keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan mengeluh sulit tidur dapat teratasi.

### **V.1.6 Dokumentasi**

Dokumentasi dalam penelitian ini berupa format pengkajian yang bertujuan untuk mengkaji Ny. M serta berisikan mulai dari data biografi, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, data penunjang, penatalaksanaan medis, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan

## **V.2 Saran**

Setelah melakukan proses asuhan keperawatan pada Ny. M, maka penulis dapat memberikan beberapa saran yaitu :

### **V.2.1 Manfaat Bagi Penulis**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan berguna untuk penulis dalam mengimplementasikan dan menerapkan asuhan keperawatan terkait masalah keperawatan dan dapat menambah ilmu pengetahuan khususnya dalam bidang keperawatan medikal bedah tentang asuhan keperawatan yang diberikan kepada penderita asma bronkial.

### **V.2.2 Manfaat Bagi Pasien**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat menambah wawasan dan informasi pada pasien tentang cara perawatan pada pasien asma bronkial khususnya Ny. M.

### **V.2.3 Manfaat Bagi Institusi Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan bisa menjadi informasi dan masukan pada pemberian asuhan keperawatan khususnya dengan masalah keperawatan asma bronkial dan memberikan manfaat bagi mahasiswa/i Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta terkait dengan asuhan keperawatan pada penderita asma bronkial.

### **V.2.4 Manfaat Bagi Rumah sakit**

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu menambah sudut pandang dan menambah informasi yang aktual mengenai penyakit asma bronkial dan

meningkatnya kualitas pelayanan tenaga kesehatan dalam pemberian intervensi keperawatan pada penderita asma bronkial.