

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Pengkajian

Pada klien Tn. M yang didiagnosis dengan asma bronkial, pengkajian difokuskan pada sistem pernapasan. Tn. M, seorang laki-laki berusia 60 tahun dengan riwayat asma bronkial dan TBC paru yang telah sembuh, mengeluhkan sesak napas, batuk berdahak, dan suara napas wheezing, terutama saat cuaca dingin atau setelah melakukan aktivitas berlebihan. Pemeriksaan fisik menunjukkan hasil tanda tanda vital : Tekanan darah : 126/ 80 mmHg, Nadi : 112 x/menit, frekuensi nafas : 29x/menit, suhu : 36,7 C, penggunaan otot bantu napas, serta adanya wheezing yang menandakan obstruksi jalan napas. Klien juga memiliki riwayat alergi terhadap debu dan tinggal di lingkungan bersuhu dingin, yang dapat memperburuk gejala asmanya. Selain itu, Tn. M mengalami gangguan tidur akibat kesulitan bernapas yang terasa terutama saat malam tiba, serta keterbatasan dalam melakukan aktivitas harian karena intoleransi aktivitas.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan oleh penulis selama proses penelitian terhadap Tn. M pada tanggal 25 Februari 2025 di RSUD KISA Depok, ditemukan tiga masalah keperawatan utama, yaitu: pertama, Bersihan jalan napas tidak efektif yang berkaitan dengan penumpukan sekret, ditandai oleh ketidakmampuan klien dalam mengeluarkan dahak, Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas, Intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, ditunjukkan melalui keluhan dispnea setelah melakukan aktivitas.

V.1.3 Intervensi Tindakan Keperawatan

Dalam perencanaan asuhan keperawatan untuk masalah pertama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang berkaitan dengan penumpukan sekret dan ditandai dengan ketidakmampuan klien mengeluarkan sputum, intervensi yang dirancang meliputi: mengidentifikasi kemampuan batuk klien, memantau adanya retensi sputum, memposisikan pasien dalam posisi semi-Fowler, memberikan air hangat, mengajarkan teknik batuk efektif, serta berkoordinasi dalam pemberian bronkodilator. Pada masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas intervensi yang direncanakan adalah pantau pola napas, pantau suara napas tambahan, anjurkan terapi pernapasan buteyko, dan pemberian terapi oksigen. Sementara pada masalah intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen, serta ditandai dengan sesak napas setelah aktivitas, intervensi yang direncanakan mencakup Mengkaji faktor gangguan fungsi tubuh yang memicu rasa lelah, memantau tingkat kelelahan fisik maupun emosional, memantau jadwal tidur pasien, menciptakan suasana yang mendukung kenyamanan, menganjurkan aktivitas fisik dilakukan secara bertahap.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Tn. M membuktikan bahwa tidak ada perbedaan signifikan antara teori dan kondisi nyata di lapangan, sehingga tindakan keperawatan yang diberikan tetap sesuai. Namun, peneliti menghadapi sedikit hambatan, yaitu tidak semua intervensi yang tercantum dalam teori (seperti pada buku SIKI) dapat diterapkan sepenuhnya. Hal ini disebabkan oleh penyesuaian tindakan terhadap kondisi aktual pasien. Secara keseluruhan tindakan yang dilakukan dengan hasil pasien mampu mengeluarkan dahak setelah latihan batuk efektif, Frekuensi napas menurun setelah penerapan teknik buteyko, Pasien melaporkan peningkatan toleransi aktivitas secara bertahap..

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Tahap akhir dalam proses keperawatan berfungsi untuk menilai apakah intervensi yang telah direncanakan berhasil dicapai atau belum. Pada kasus Tn. M,

hasil evaluasi pada hari ketiga menunjukkan bahwa masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan dan ditandai dengan ketidakmampuan mengeluarkan sputum hanya dapat diatasi sebagian. Sementara itu, masalah pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan pasien mengeluh sesak napas dapat teratasi sebagian namun perubahan penurunan frekuensi napas yang lebih baik dari evaluasi hari pertama 29x/menit dan hari ketiga menurun sebanyak 24x/menit. Begitu pula dengan masalah intoleransi aktivitas yang berkaitan dengan ketidakseimbangan antara kebutuhan dan suplai oksigen serta ditandai dengan sesak setelah aktivitas juga dinyatakan telah teratasi.

V.1.6 Dokumentasi

Dokumentasi yang diimplementasikan dalam tulisan ilmiah ini berupa format pengkajian untuk memperoleh data Tn. M yang mencakup identitas pasien, riwayat kesehatan, pemeriksaan secara fisik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan farmakologis ataupun nonfarmakologis, dan juga asuhan keperawatan sampai evaluasi keperawatan.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Penulis

Melalui karya ilmiah ini diharapkan mampu memberikan nilai tambah bagi penulis saat mengaplikasikan serta menerapkan asuhan keperawatan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi, serta memperluas pemahaman dan pengetahuan, khususnya dalam aspek keperawatan medikal bedah terkait penatalaksanaan keperawatan pada pasien dengan asma.

V.2.2 Bagi Pasien

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan mampu memperluas pengetahuan dan memberikan informasi bagi pasien, terutama Tn. M, mengenai cara penatalaksanaan dan perawatan termasuk penerapan teknik pernapasan buteyko untuk menurunkan frekuensi napas.

V.2.3 Bagi Institusi Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta

Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi yang berguna serta menjadi acuan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, khususnya terhadap pasien asma dengan fokus intervensi dengan menggunakan metode pernapasan Buteyko dalam menurunkan frekuensi napas. Karya ilmiah ini juga diharapkan dapat menjadi sumber manfaat bagi mahasiswa/i. Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta sebagai referensi dalam memahami dan mengaplikasikan intervensi keperawatan pada penderita asma.

V.2.4 Bagi Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah ini bertujuan untuk memberikan perspektif baru serta informasi yang relevan mengenai penanganan asma, khususnya dalam penerapan teknik pernapasan Buteyko sebagai intervensi keperawatan. Dengan demikian, diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan, khususnya dalam penatalaksanaan pasien asma guna menurunkan frekuensi napas dan meningkatkan kenyamanan pasien