

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah melakukan Asuhan Keperawatan pada Tn. S dengan Gangguan Sistem Respirasi: *Asma Bronchial* diruang Ar. Fahrudin RSUD Muhammadiyah Delanggu selama 3 hari mulai tanggal 09 Maret 2017 sampai 11 Maret 2017, penulis membuat beberapa kesimpulan :

##### 1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Tn.S didapatkan keluhan utamanya pasien mengatakan dadanya terasa sesak dan berat untuk bernafas. Dari hasil pengkajian pasien juga pilek, batuk berdahak susah untuk dikeluarkan sejak 04 Maret 2017 sering muncul saat malam hari dan pagi hari setelah bangun tidur, mempunyai alergi terhadap debu, riwayat asma dari ibunya dan pernah kambuh pada tahun 2007 dengan diagnosa asma bronchial. Dari data-data yang didapatkan dalam pengkajian sesuai pada manifestasi pada pasien dengan asma bronchial. Dan hasil pemeriksaan fisik pasien, TD 110/70 mmHg nadi: 88 x/menit, suhu : 36<sup>0</sup>C, respirasi : 28x/menit, auskultasi dada ronchi pada lapang paru, inspirasi dangkal ekspirasi terdengar wheezing dan lebih memanjang. Serta hasil pemeriksaan penunjang radiologi Ro. Thorax : Bronchitis Besar cor normal.

Pasien mengatakan setelah dibawa ke rumah sakit tidak dapat tidur, tidur hanya sekitar 3-4 jam. Pasien mengatakan tidurnya tidak nyenyak, pasien terlihat terdapat kantung mata disekitar mata dan pasien terlihat mengantuk. Pasien mengatakan terganggu oleh suara berisik pasien lain.

Pola aktivitas dan latihan selama sakit, pasien mengatakan aktivitas selama dirumah sakit hanya tidur dan duduk ditempat tidur karena sesak nafas dan badannya lemas sehingga tidak beraktivitas seperti biasanya. Mandi perlu dibantu orang lain, berpakaian/ berdandan perlu dibantu orang lain, mobilisasi di tempat tidur perlu dibantu orang lain, pindah perlu dibantu orang lain, ambulasi perlu dibantu orang lain, makan/ minum dibantu sebagian.

## 2. Diagnosa

Pada Tn. S diagnosa yang muncul dan sesuai teori ada empat yaitu : ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan mucus berlebihan, ketidakefektifan pola napas b.d hiperventilasi, gangguan pola tidur b.d halangan lingkungan (lingkungan bising), intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai  $O_2$  dan kebutuhan  $O_2$ .

## 3. Intervensi

Pada kasus Tn. S dengan asma bronchial tujuan dan kriteria hasilnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat menunjukkan status pernafasan : kepatenan jalan nafas dengan kriteria hasil mampu mengeluarkan sekret dan tidak ada suara nafas tambahan, rencana keperawatan utama yang dilakukan pada diagnosa yang pertama ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d mucus berlebihan adalah melakukan memposisikan setengah duduk lalu melakukan fisioterapi dada dan mengajarkan batuk efektif agar dapat mengeluarkan sekret. Untuk diagnosa kedua tentang ketidakefektifan pola napas b.d hiperventilasi tujuan dan kriteria hasilnya setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat menunjukkan status pernafasan yang efektif dengan kriteria hasil : frekuensi pernafasan normal (16-24x/menit) intervensinya adalah memberikan oksigen nasal kanul 4 liter per menit, memonitor suara nafas tambahan seperti ngorok dan mengi, nebulizer pulmicort 0,5mg untuk mengurangi sesak pada penderita asma. Untuk diagnosa yang ketiga gangguan pola tidur b.d halangan lingkungan (lingkungan bising) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan kualitas tidur pasien dapat terpenuhi dengan kriteria hasil : jam tidur bertambah lebih dari 6 jam dengan intervensinya adalah memonitor/ catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur, menentukan pola tidur/ aktivitas pada pasien dengan tidur awal serta istirahat disiang hari, menyesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur. Dan diagnosa keempat intoleransi aktivitas b.d ketidakseimbangan antara suplai  $O_2$  dan kebutuhan  $O_2$  ) setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam diharapkan pasien dapat toleransi terhadap aktivitas dengan kriteria hasil : kemudahan bernafas ketika beraktivitas dengan intervensinya adalah menganjurkan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan energi pasien, menganjurkan untuk aktivitas yang membangun ketahanan seperti berjalan-jalan kurang lebih 20 menit, membantu

aktivitas sehari-hari pasien sesuai kebutuhan, melakukan ROM aktif/pasif untuk menghilangkan ketegangan otot.

#### 4. Implementasi

Pada implementasi sebagian besar sudah sesuai dengan rencana tindakan. Untuk diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan mucus berlebihan adalah melakukan memposisikan setengah duduk lalu melakukan fisioterapi dada dan mengajarkan batuk efektif agar dapat mengeluarkan sekret.

Untuk diagnosa kedua ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi adalah memberikan oksigen nasal kanul 4 liter per menit, memonitor suara nafas tambahan seperti ngorok dan mengi, nebulizer pulmicort 0,5mg untuk mengurangi sesak pada penderita asma. Untuk diagnosa yang ketiga gangguan pola tidur bd halangan lingkungan (lingkungan bising) adalah memonitor/ catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur, menentukan pola tidur/ aktivitas pada pasien dengan tidur awal serta istirahat disiang hari, menyesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur. Dan diagnosa keempat intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai  $O_2$  dan kebutuhan  $O_2$  adalah menganjurkan aktivitas fisik sesuai dengan kemampuan energi pasien, menganjurkan untuk aktivitas yang membangun ketahanan seperti berjalan-jalan kurang lebih 20 menit, membantu aktivitas sehari-hari pasien sesuai kebutuhan, melakukan ROM aktif/pasif untuk menghilangkan ketegangan otot.

#### 5. Evaluasi

Untuk masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan mucus berlebihan masalah teratasi sebagian karena pasien merasakan masih ada dahak yang belum keluar semua sehingga tujuan dan kriteria hasilnya belum terpenuhi dan intervensi dilanjutkan. Untuk masalah keperawatan ketidakefektifan pola napas berhubungan dengan hiperventilasi masalah teratasi karena pasien sudah sesak nafas lagi sehingga tujuan dan kriteria hasil sudah terpenuhi dan intervensi dihentikan. Kemudian diagnosa gangguan pola tidur bd halangan lingkungan (lingkungan bising) masalah teratasi karena tujuan dan kriteria hasil terpenuhi, pasien sudah bisa tidur dengan waktu yang cukup kurang lebih 6 jam, bisa beradaptasi dengan lingkungan sekitar, intervensi dihentikan. Intoleransi aktivitas bd ketidakseimbangan antara suplai  $O_2$  dan kebutuhan  $O_2$  masalah teratasi karena

tujuan dan kriteria hasil sudah terpenuhi pasien sudah bisa berjalan-jalan sendiri tanpa bantuan orang lain dan tidak sesak, intervensi dipertahankan.

## B. Saran

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Tn. S dengan Gangguan Sistem Respirasi: *Asma Bronchial* diruang Ar. Fahrudin RSUD Muhammadiyah penulis memberi saran sebagai berikut :

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Agar memberikan bekal pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa mengenai penyakit *Asma Bronchial* selama mengikuti pendidikan dan memberikan pengawasan serta bimbingan kepada mahasiswa saat melakukan praktek di RS sehingga ilmu yang diperoleh dapat diterapkan dalam kasus nyata.

### 2. Bagi Masyarakat

Untuk menjadi masukan dan bahan penambahan pengetahuan bagi masyarakat luas dalam melakukan perawatan kesehatan terutama pada pasien dengan *Asma Bronchial*.

### 3. Bagi pasien dan keluarga

Selama pasien dirawat di Rumah Sakit dan dirumah, keluarga diharap aktif berpartisipasi dalam pemantauan status kesehatan pasien dan dapat memberikan motivasi pada pasien serta menghindari faktor pencetus penyakit *Asma Bronchial*.

### 4. Bagi penulis

Aktif dalam menambah ilmu dalam bidang keperawatan, khususnya ilmu tentang dengan gangguan sistem respirasi : *Asma Bronchial* dan banyak mencari pengalaman tentang perawatan pada pasien *Asma Bronchial*