

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pada bab V ini penulis menjabarkan simpulan dan saran sebagai berikut :

1. Pengkajian diperoleh data BP. P memiliki riwayat asma kambuh ketika cuaca dingin, malam hari, berdebu, dan kecapekan. Gejala sesak nafas, batuk-batuk, flu dan suara *wheezing*.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus ini adalah Ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Bp. P ; Ketidakefektifan manajemen kesehatan pada Bp. P ; Ketidakefektifan koping pada keluarga Bp. P.
3. Perencanaan keperawatan menggunakan *Nursing Outcomes Classification* (NOC) dan *Nursing Interventions Classification* (NIC).
4. Implementasi diagnosa Ketidakefektifan bersihan jalan nafas merupakan ketidakmampuan untuk membersihkan sekresi atau obstruksi saluran nafas untuk mempertahankan bersihan jalan nafas. Keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga dengan cara relaksasi nafas dalam, inhalasi sederhana, senam asma dan asma manajemen. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan memberikan pendidikan kesehatan tentang pemeliharaan rumah, menciptakan lingkungan yang aman, nyaman, memberi informasi dan motivasi melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin di pelayanan kesehatan, memberikan alternatif pengobatan non farmakologi. Implementasi diagnosa ketidakefektifan koping ketidakmampuan untuk membentuk penilaian valid tentang stressor ketidakadekuatan pilihan respon yang di lakukan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit, keluarga mampu mengatasi masalah, keluarga mampu mengatasi situasi. Implementasi ketidakefektifan manajemen kesehatan merupakan pola pengaturan dalam kebiasaan terapeutikhidup sehari-hari untuk mengobati penyakit. Keluarga mampu untuk merawat anggota keluarga dengan cara relaksasi nafas dalam, inhalasi sederhana, senam asma dan asma manajemen

5. Evaluasi keperawatan keluarga dengan asma pada kasus ini dengan diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan nafas pada Bp. P teratasi sebagian; bersihan jalan nafas pada Bp. P teratasi sebagian. ketidakefektifan koping pada Bp. P mampu teratasi; ketidakefektifan manajemen kesehatan Bp. P mampu diatasi sebagian.

B. Saran

1. Bagi Puskesmas

Puskesmas dalam mengembangkan program perkesmas dapat membuat membuat Standar Operasional Prosedur (SOP) asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asma mengacu dari kasus yang sudah ditemukan ini. Dan diupayakan untuk pelaksanaannya oleh perawat kesehatan masyarakat.

2. Bagi Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas)

Perawat kesehatan masyarakat dapat melaksanakan atau mengoptimalkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asma sesuai pedoman SOP asuhan keperawatan keluarga yang sudah dibuat atau dengan mensintesisnya.

3. Bagi Keluarga dan Masyarakat

Keluarga dan masyarakat setelah mendapatkan asuhan keperawatan keluarga dengan masalah asma. Keluarga dan masyarakat akan paham dan mampu melakukan perawatan secara mandiri dan melakukan pencegahan atau pertolongan pertama secara dini apabila terjadi serangan atau kegawatan.