

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari pada Ny.M di Bangsal Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas dengan asma bronkhial penulis membuat beberapa kesimpulan yaitu :

1. Pengkajian keperawatan pada Ny.M dalam kasus ini meliputi: pengkajian identitas pasien, riwayat kesehatan, pengkajian biologis, pengkajian psikososial dan spiritual, pemeriksaan fisik *head to toe* dan pemeriksaan penunjang. Pada tanda gejala yang dialami Ny.M sebagian besar sama dengan tanda gejala yang ada dalam teori seperti terjadinya sesak nafas, batuk berdahak, terdapat suara nafas tambahan wheezing.
2. Pada pengambilan diagnosa keperawatan pada Ny.M ditegakkan lima diagnosa keperawatan, yaitu ketidakefektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan mukus berlebih, ketidakefektifan pola nafas berhubungan dengan bronkhospasme, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen, gangguan pola tidur berhubungan dengan sesak nafas, defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi. Dari ke lima diagnosa tersebut sudah mengacu pada teori dan batasan karakteristik sudah memenuhi untuk ditegakkan menjadi diagnosa.
3. Pada intervensi keperawatan pada Ny.M sebagian besar dapat dilaksanakan penulis. Penulis menetapkan waktu 3x24 jam pada intervensi diagnosa 1 - 4 dan 2x24 untuk diagnosa kelima yaitu defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang paparan informasi. Penulis menggunakan intervensi keperawatan (NOC, 2015 & NIC, 2015) serta disesuaikan dengan kondisi pasien dan lingkungan. Penulis memilih intervensi keperawatan (NOC, 2015 & NIC, 2015) karena intervensi yang ada sudah terstandar. Pada penetapan intervensi penulis menemukan suatu hambatan yaitu harus menyesuaikan intervensi dengan kemampuan yang dapat dilakukan oleh pasien. Dalam teori sebagian intervensi tidak mampu pasien lakukan yang disebabkan keadaan pasien yang tidak memungkinkan.
4. Pada implementasi keperawatan, sebagian besar intervensi keperawatan yang penulis tentukan pada kelima diagnosa yang penulis tegakkan, mampu penulis laksanakan dalam kasus Ny.M. Tidak ada kendala yang berarti dalam

pelaksanaan karena Ny.M dan keluarga sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

5. Pada evaluasi keperawatan kasus Ny.M, semua rencana keperawatan dan tindakan keperawatan yang telah dilakukan, dari kelima diagnosa masalah semua teratasi. Semua tak lepas dari kerjasama antara penulis, perawat, pasien, dan keluarga serta tim kesehatan lain yang terlibat.

## **B. Saran**

Berdasarkan studi kasus yang telah dilakukan pada Ny.M dengan asma bronkhial di Bangsal Umar Bin Khotob RSKB Islam Cawas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut :

### **a. Bagi pasien dan keluarga**

Pasien dan keluarga hendaknya selalu mengerti tentang penyakit asma bronkhial sehingga dapat memberikan perawatan yang tepat saat di rumah. Pasien dan keluarga diharapkan lebih memperhatikan faktor atau masalah yang dapat menimbulkan kekambuhan

### **b. Bagi Penulis Selanjutnya**

Hasil karya tulis ilmiah (KTI) ini diharapkan dapat digunakan sebagai acuan untuk pengembangan lebih lanjut mengenai penulisan studi kasus terutama studi mengenai asma bronkhial. Saran penulis mengenai proses keperawatan pada pasien dengan asma bronkhial adalah :

- 1) Dalam menggali data untuk pengkajian diperlukan kejelian dan ketelitian sehingga masalah yang muncul dapat diketahui serta penanganan yang tepat dapat dilakukan dengan ditunjang pemeriksaan fisik yang akurat dan interpretasi pemeriksaan penunjang yang sesuai.
- 2) Dalam menegakkan diagnosis keperawatan hendaknya berorientasi pada pasien dengan kasus nyata tanpa mengesampingkan teori yang menjadi landasan.
- 3) Dalam menyusun rencana tindakan keperawatan hendaknya memiliki kemampuan untuk memodifikasi rencana tindakan sesuai dengan kondisi pasien serta sarana prasarana rumah sakit. Selain itu, hendaknya mampu menerapkan antara teori dengan kasus nyata yang dihadapi.
- 4) Dalam melaksanakan rencana tindakan keperawatan hendaknya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan yang telah ditetapkan sehingga diperlukan penguasaan ketrampilan, intelektual, pendekatan komunikasi terapeutik pada pasien, dan kemampuan modifikasi tindakan.

5) Dalam melaksanakan evaluasi keperawatan hendaknya disesuaikan dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan. Selain itu, diperlukan kemampuan berpikir kritis untuk mengevaluasi tindakan keperawatan dan menetapkan mana yang memerlukan modifikasi lebih lanjut.

c. Bagi Mahasiswa

Karya Tulis Ilmiah ini penulis harapkan bisa menjadi sumber bacaan dan referensi bagi mahasiswa dalam peningkatan ilmu keperawatan, sehingga bisa meningkatkan keterampilan mahasiswa dalam melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada pasien dengan asma bronkhial.

d. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan karya tulis ini dapat dijadikan referensi dalam kegiatan pembelajaran terutama mengenai asuhan keperawatan pada pasien dengan asma bronkhial dan penulis juga mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan untuk mengembangkan ilmu keperawatan khususnya pada pasien dengan asma bronkhial. Hal ini dapat ditunjang dengan penyediaan sarana dan prasarana antara lain: perpustakaan yang lengkap tentang pasien dengan asma bronkhial.

e. Bagi Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan agar lebih aktif dalam mencari informasi dan meningkatkan pengetahuan tentang penyakit seperti asma sehingga masyarakat mampu mengetahui lebih dini dan dapat menanggulangi lebih awal gejala dan tanda dari penyakit asma, sehingga klien asma yang dibawa ke rumah sakit tidak dalam kondisi yang kritis.

f. Bagi Perawat

Perawat yang berperan langsung dalam proses perawatan agar dapat meningkatkan pengetahuan serta menambah wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan, terutama pada pasien dengan asma bronkhial.

g. Bagi Lahan Praktik atau Rumah Sakit

Penulis mengharapkan bagi lahan praktik, meningkatkan fasilitas kesehatan seperti pemeriksaan analisa gas darah (AGD) dan pemeriksaan sputum, sehingga memperkuat data penunjang dalam menegakkan diagnosa keperawatan maupun medis dan dapat meningkatkan mutu serta kualitas pelayanan keperawatan yang komprehensif khususnya bagi pasien dengan asma bronkhial. Serta di bangsal penulis berharap ada pemisahan antara pasien dengan penyakit dalam dan penyakit bedah sehingga dapat mencegah atau mengurangi resiko infeksi dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.