

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Laporan kasus ini memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi terhadap Tn. T dengan kasus Asma *Bronchiale* Di Ruang Inatalasi Gawat Darurat RSUD Handayani Kotabumi Lampung Utara mulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan adalah pengkajian, biologis, psikologis, dan sosial. Data yang diperoleh saat pengkajian yaitu klien mengeluh sesak napas sejak 3 hari yang lalu, batuk di sertai dahak yang sulit untuk dikeluarkan, terdengar bunyi napas tambahan *wheezing*, frekuensi napas 30x/menit, lalu tampak dari wajah klien, klien merasa tidak nyaman, gelisah dan terlihat menggunakan otot bantu pernapasan perut, pernapasan cuping hidung, dan fase ekspirasi pasien memanjang, dengan keluarga mengatakan pasien tidak bisa tidur jika tidak menggunakan kipas dan mempunyai riwayat perokok aktif sejak masih muda.

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Terdapat 2 diagnosa keperawatan prioritas yang penulis tegakkan terhadap Tn. T dengan Gangguan Kebutuhan Oksigenasi pada kasus Asma *Bronchial* yaitu: Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan, dan pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan.

##### 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan pada kasus Asma *Bronchiale* pada Tn. T menggunakan label-label SLKI & SIKI yaitu:

- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret yang tertahan Dengan SLKI bersihan jalan napas dan SIKI manajemen jalan napas
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan depresi pusat pernapasan dengan SLKI pola napas dan SIKI pemantauan respirasi

#### 4. Implementasi Keperawatan

Pada saat implementasi perawat telah melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sesuai dengan masalah kesehatan Tn. T yang menderita Asma *Bronchiale*, yang dilaksanakan selama 2 jam perawatan pada tanggal 12 November 2021.

Perawat melakukan pemberian ceftriaxone untuk mencegah terjadinya pertumbuhan infeksi bakteri pada tubuh pasien.

implementasi selanjutnya berupa pemberian nebulizer yang sangat bermanfaat bagi penderita asma dengan keluhan sesak napas serta ditemukan dahak yang susah untuk di keluarkan, dimana saat pemberian nebulizer terdapat obat ventolin 1 fls yang telah diubah menjadi uap agar lebih memudahkan penghirupan pada pasien, obat tersebut diberikan dengan cara penguapan guna menghantarkan obat langsung ke paru-paru .

Selain itu perawat juga melakukan implementasi berupa pemberian posisi *semi fowler* dimana posisi tersebut adalah untuk membantu pasien untuk mengurangi rasa sesak, posisi yang paling efektif adalah posisi *semi fowler* dengan derajat kemiringan 45°

Lalu yang selanjutnya perawat melakukan implementasi keperawatan dengan menganjurkan keluarga pasien untuk memberikan air minum hangat sedikit demi sedikit, pemberian air hangat ini di berikan pada pasien guna melancarkan atau memecahkan obstruksi pada jalan napas, perawat memberikan implementasi dengan cara pemberian minum air hangat karena pada pasien asma mengalami obstruksi jalan napas yang di sebabkan oleh dahak yang susah untuk di

keluarkan, air hangat ini adalah terapi non farmakologis yang tepat dengan tidak menggunakan alat sehingga dapat diterapkan kapan saja karena minum air hangat dapat memecahkan partikel-partikel, cairan, ataupun lendir yang berada disaluran pernapasan.

Selanjutnya setelah melakukan pemberian nebulizer perawat memberikan oksigen kepada pasien untuk memulihkan organ pernapasan agar pernapasan berfungsi secara normal.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah melakukan implementasi keperawatan, dan perawatan selama 2 jam adalah masalah teratasi sebagian dengan pasien berkata bahwa sesaknya sedikit berkurang, pada saat awal pengkajian ditemukan bahwa pernapasan pada pasien adalah 30x/menit dan setelah dilakukan berbagai implementasi keperawatan sesuai dengan masalah kesehatan pada Tn. T dilakukan implementasi keperawatan dengan ditemukannya bahwa pernapasan pada pasien menjadi 28x/menit, hal itu menunjukkan bahwa pasien sudah tidak terlalu merasakan kesukaran bernapas seperti awal saat pengkajian masuk rumah sakit.

#### **B. Saran**

Berdasarkan Kesimpulan diatas maka penulis memberikan saran kepada pihak-pihak yang terkait yaitu :

##### 1. Bagi Rumah Sakit Handayani Kotabumi

Diharapkan khususnya bagi perawat ruangan Instansi Gawat Darurat, penulis memberikan saran bahwasanya agar perawat memberikan informasi dalam penanganan kasus gangguan kebutuhan oksigenasi ini dengan cara melakukan pendekatan kepada pasien ataupun keluarga pasien tentang bagaimana cara pencegahan pada penyakit asma *bronchiale* sehingga bisa meminimalisir kekambuhan penyakit secara terus-menerus.

2. Bagi Mahasiswa Prodi Keperawatan Kotabumi

Penulis memberikan saran bahwa hendaknya mahasiswa prodi keperawatan kotabumi melakukan proses keperawatan menggunakan buku-buku yang berpedoman seperti SDKI, SIKI, dan SLKI guna bisa menyesuaikan penanganan dengan kondisi yang sangat di butuhkan oleh pasien.

3. Bagi klien atau keluarga

Penulis memberikan saran diharapkan klien atau keluarga klien mampu menghindari faktor pencetus *Asma Bronchiale* seperti menghindari udara yang terlalu dingin, polusi debu, bulu binatang seperti kucing, rokok, stres atau cemas dan olahraga yang secara berlebihan. Pada pemberian saran ini klien dan keluarga klien diharapkan bisa melakukan teknik non farmakologis yang telah di berikan oleh perawat misalnya minum air hangat untuk mengeluarkan dahak.

4. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Penulis berharap Prodi Keperawatan Kotabumi menambah buku referensi terbaru salah satunya pada bagian Asuhan Keperawatan Klien Dengan Gangguan Sistem Pernapasan agar lebih memudahkan mahasiswa dalam pembuatan LTA.