

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi keperawatan serta evaluasi maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian keperawatan didapatkan bahwa subyek asuhan merupakan pasien PPOK dengan gangguan oksigenasi berupa gangguan pertukaran gas. Berdasarkan data fisik menunjukkan bahwa pasien mengalami tanda-tanda gangguan pertukaran gas seperti: dispnea, PCO<sub>2</sub> 75,8 mmHg, PO<sub>2</sub> 366 mmHg, HCO<sub>3</sub> 36,0 mmol/L, nadi 122x/menit, pH 7,285 dan bunyi napas wheezing, SaO<sub>2</sub> 90%, tekanan darah 140/75 mmHg, suhu 38 °C.

##### **2. Diagnosis Keperawatan**

Diagnosis yang didapatkan pada teori dan kondisi subyek asuhan PPOK, yaitu gangguan pertukaran gas, pola napas tidak efektif dan muncul diagnosis tambahan, yaitu hipertermia.

##### **3. Intervensi Keperawatan**

Rencana tindakan yang dibuat berdasarkan dari diagnosis keperawatan yang muncul. Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dukungan ventilasi dan manajemen jalan napas.

##### **4. Implementasi Keperawatan**

Tindakan yang dilakukan penulis pada subjek asuhan pada tanggal delapan sampai sepuluh Februari 2022. Penulis melakukan tindakan yang telah direncanakan kepada subyek asuhan meliputi, mempertahankan kepatenan jalan napas dan terapi O<sub>2</sub> NRM 10 lpm, memonitor penghisapan lendir/suction dan *dressing* ETT serta memonitor ETT setelah mengubah posisi, memberikan terapi nebulizer, terapi cairan IVFD Kaen 3B 15 tpm, dan terapi cairan RL 15 tpm, memberikan injeksi aminofilin 1 x 24 mg, memberikan injeksi cefixime 1 x 1 gr, memberikan

injeksi flumucyl 1 x 100 mg, memberikan injeksi methylprednisolone 1 x 62,5 mg, memberikan injeksi lasix 1 x 40 mg.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari pada pasien PPOK dengan masalah gangguan pertukaran gas, didapatkan bahwa tujuan teratasi dengan hasil tingkat kesadaran somnolent, nadi 118x/menit, frekuensi napas 24 x/menit, tekanan darah 100/85 mmHg, GCS E<sub>3</sub>M<sub>4</sub>V<sub>ett</sub>, suhu kembali meningkat dihari ketiga suhu 38°C, masih terdapat penggunaan otot bantu nafas.

### B. Saran

Beberapa rekomendasi dari hasil pengumpulan data ini diuraikan sebagai berikut:

#### 1. Bagi RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro

Diharapkan RSUD Jenderal Ahmad Yani Metro khususnya Ruang ICU, dapat mempertahankan mutu pelayanan rumah sakit pada saat pengkajian dalam melakukan anamnesis maupun pemeriksaan fisik saat pasien masuk ruangan sehingga kesenjangan data yang didapatkan dari keadaan pasien dapat menunjang diagnosis yang akan ditegakkan seperti melakukan pemeriksaan fisik inspeksi, palpasi, auskultasi, pemeriksaan tanda-tanda vital. Selain itu diharapkan bagi rumah sakit dapat mempertahankan keselamatan, kebersihan dan kesterilan diruangan saat dilakukannya tindakan asuhan keperawatan, seperti memasang *bedsaid rail* agar mengurangi resiko jatuh pada pasien, melakukan tindakan personal hygiene pada pasien untuk memelihara kebersihan pasien dan mencegah timbulnya penyakit baru. Bagi perawat rumah sakit dapat mempertahankan pemberian asuhan khususnya pada pasien PPOK dengan gangguan kebutuhan oksigenasi secara komperhensif, dikarenakan penulis hanya melakukan asuhan keperawatan selama 3 hari. Selain itu diharapkan pada perawat rumah sakit lebih memperhatikan keamanan diri seperti memakai *double* masker atau masker N-95 sesuai anjuran pemerintah ditengah kondisi pandemi Covid-19.

## **2. Bagi Pendidikan Prodi III Keperawatan Tanjungkarang**

Diharapkan dapat mempertahankan mutu pembelajaran yang bermutu tinggi terutama dalam bidang keperawatan gawat darurat dan diharapkan dapat menambah sumber literatur seperti buku, jurnal kesehatan untuk menunjang penyusunan karya ilmiah dan memperkaya literatur perpustakaan.

## **3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan pada penulis selanjutnya dapat mengembangkan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan pemenuhan kebutuhan oksigenasi ataupun gangguan kebutuhan lainnya seperti sirkulasi, aktivitas dan istirahat dengan melakukan asuhan secara komprehensif yang dapat diperoleh melalui proses anamnesis pada riwayat kesehatan pasien dan keluarga, pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, dan keadaan terkini pada pasien.