

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

A. Simpulan

Asuhan keperawatan asma bronkhial pada Ny.A dengan gangguan oksigenasi di ruang VIP A RSD Mayjend HM Ryacudu pada tanggal 24-26 Oktober 2019 dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Pengkajian yang dilakukan terhadap Ny.A mendapatkan data-data keperawatan yakni batuk dan pilek, sesak pada dada seperti tertimpah beban berat, pernafasan cepat, tekanan darah 120/80 mmHg, denyut nadi 94x/menit lokasi pemeriksaan nadi radialis dengan kualitas kuat dan irama teratur, frekuensi pernafasan 35x/menit dengan pernafasan cepat, terdapat suara napas tambahan *wheezing dan rhonchi*, SpO2 : 90% dan suhu tubuh 36.6 °C, sulit tidur, lemah, lelah dan sesak ketika beraktivitas.
2. Diagnosa keperawatan kasus asma bronkhial terhadap Ny.A yang yang dapat ditegakkan yakni:
 - a. bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan klien mengatakan sesak, klien mengatakan dada seperti tertimpah beban berat, napas terasa berat, batuk berdahak dan pilek, tidak mampu batuk, frekuensi napas 35 x/ menit, pernafasan cepat, pernafasan dangkal, terdapat suara napas tambahan *wheezing dan rhonchi*.
 - b. intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan klien mengatakan sesak ketika beraktivitas, merasa lemah, tampak terengah-engah ketika bicara, tampak lelah penurunan kekuatan otot

4444	4444
4444	4444

- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan klien mengatakan sulit tidur, sering terbangun dari tidurnya pada malam hari, tidak puas dengan tidurnya, tidak pernah tidur pada siang hari, klien mengatakan tidur malamnya hanya ± 4 jam, tampak menguap, mata tampak sayu, klien tampak sulit tidur.
3. Rencana keperawatan yang dipilih berdasarkan NOC dan NIC untuk prioritas masalah yang ditegaskan adalah sebagai berikut :
- a. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
Dengan label NOC : **Status Pernafasan:Kepatenan jalan napas (0410)**
Dengan label NIC : **Manajemen Asma (3210)**
Dengan label NIC: **Monitor Pernafasan (3350)**
Dengan label NIC: **Monitor Tanda-Tanda Vital (6680)**
 - b. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan
Dengan label NOC: **Toleransi Terhadap Aktivitas (0005)**
Dengan label NIC: **Terapi Aktivitas (4310)**
Dengan label NIC: **Manajemen Energi (0180)**
 - c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (suhu)
Dengan label NOC: **Tidur (0004)**
Dengan label NIC: **Peningkatan Tidur (1850)**
Dengan label NIC: **Manajemen Lingkungan : Kenyamanan (6482)**
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan penulis sesuai dengan tindakan yang dilakukan berdasarkan aplikasi SDKI NIC-NOC 2016. Tindakan independen yang dilakukan seperti pengkajian,

mengidentifikasi dan menyarankan klien untuk menghindari pemicu sesak: udara dingin dan aktivitas terlalu berat, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, Mengajarkan batuk efektif, berkolaborasi dalam pemberian obat : ambroxol 3x10cc (oral), salbutamol 3x2 mg (oral), memberikan terapi inhalasi uap : Ventolin (inhalasi) Flixotide (inhalasi) selama 5 menit (inhalasi), berkolaborasi dalam pemberian obat : RL + aminofilin 2x300mg/ 20 tpm (iv), berkolaborasi dalam pemberian obat: methylprednisolone 2x125 mg (iv), menganjurkan pasien minum air hangat.

5. Hasil evaluasi pada hari ketiga Ny.A terdapat dua diagnosa keperawatan dengan masalah teratasi sebagian yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas, masalah yang teratasi yaitu gangguan pola tidur.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Hendaknya mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan tentang asuhan keperawatan dan dokumentasi keperawatan yang sesuai dengan proses keperawatan.

2. Bagi Prodi Keperawatan Kotabumi

Hendaknya institusi meningkatkan jumlah referensi buku-buku edisi terbaru tentang pernapasan khususnya tentang asma bronkhial agar mempermudah mahasiswa membuat laporan.

3. Bagi RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara Hendaknya RSD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Lampung Utara lebih meningkatkan mutu pelayanan dengan memberikan fasilitas kesehatan yang memadai seperti kebersihan dan kenyamanan bagi pasien dengan asma bronkhial yang alergi dengan debu. Klien asma bronkhial juga membutuhkan observasi, tindakan intensif, dan terapi dalam meningkatkan bersihan jalan napas klien. Fisioterapi dada dapat diterapkan didalam pemberian asuhan keperawatan selain obat-obatan

dan nebulizer untuk pengenceran sekret lalu berikan pendidikan kesehatan yang lebih ditekankan kepada klien dan keluarga khususnya kasus asma bronkhial.