

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil dari asuhan keperawatan dan pembahasan maka penulis menyimpulkan secara umum sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan

Hasil dari pengkajian menunjukkan bahwa subjek asuhan Ny. N masuk dengan diagnosa medis Acute Lung Odema (ALO). Pengumpulan data ini telah mengidentifikasi pengkajian berdasarkan keluhan utama, riwayat kesehatan terdahulu, dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan hasil data pengkajian di dapatkan data subjektif pada diagnosa gangguan pertukaran gas berupa: pasien mengatakan selama sakit mengalami sesak, pasien mengatakan sesak yang tidak dapat di tahan sejak 3 hari yang lalu pasien mengatakan rasa sesak bertambah apabila setelah melakukan aktifitas toileting, pasien mengatakan nyeri dada saat sesak, pasien mengatakan adanya seperti di ikat tali yang kuat.

Data subjektif pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan data: pasien mengatakan sesak, pasien mengatakan ingin batuk, pasien mengatakan seperti ada riak tapi tidak keluar. Dan untuk data diagnosa pola napas tidak efektif didapatkan data: pasien mengatakan sesak & pasien mengatakan sesak bertambah saat posisi terlentang.

Data objektif pada diagnosa gangguan pertukaran gas yang di dapatkan berupa: TTV: TD: 112/80 mmHg, Nadi: 80x/menit RR:28x/menit Suhu : 37,1°C tampak sesak, terlihat menggunakan otot bantu dada SpO2 92% (Normal 96-100%) , terdapat retraksi dinding dada, tampak terpasang O₂ 2L/menit, pola napas takipneu 28x/menit Ekspirasi tampak memanjang.

Data objektif pada diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif didapatkan data: suara napas ronchi, pasien batuk tapi tidak keluar dahak, batuk berulang 2-3x/menit, RR: 28x/m dan pasien batuk berulang. Dan untuk data objektif pada diagnosa pola napas tidak efektif berupa: TD: 112/80 mmHg, nadi:80x/menit\RR:28x/menit suhu : 37,1°C, tampak sesak, terlihat menggunakan otot bantu dada, terdapat retraksi dinding dada, pola napas takipneu 28x/menit dan ekspirasi tampak memanjang.

2. Masalah keperawatan

Masalah keperawatan yang didapatkan penulis pada subyek asuhan adalah gangguan pertukaran gas, bersihan jalan napas tidak efektif serta pola napas tidak efektif.

3. Rencana keperawatan

Berdasarkan data yang diuraikan sebelumnya, rencana keperawatan yang dilakukan pada subyek asuhan disusun dari berbagai sumber teori yang telah dikemukakan oleh penulis pada Bab II dan diberikan rencana keperawatan yang komprehensif dengan pendokumentasian memfokuskan pada masalah gangguan kebutuhan oksigenasi.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi yang dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun dan diberikan sama kepada subyek asuhan selama tiga hari berturut-turut dari pukul 08.00-14.00 WIB.

5. Evaluasi keperawatan

Berdasarkan data setelah diberikan rencana dan implementasi keperawatan dengan keterbatasan waktu selama 3 hari , didapatkan hasil atau evaluasi sebagai berikut: rasa sesak berkurang, nyeri dada berkurang, masih menggunakan otot bantu pernapasan, SpO₂ meningkat, Mampu melakukan batuk efektif, Bunyi napas *ronchi*, pola napas normal, RR: 24x/m dan ekspirasi memanjang menurun.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan dari capain penulis menyarankan:

1. Bagi rumah sakit

Penulis menyarankan bagi pelayanan di rumah sakit dapat memberikan informasi-informasi mengenai SOP pemberian terapi oksigen, tanda, gejala dan bahaya kekurangan oksigen serta cara penanganan yang tepat bagi manusia malalui banner atau leaflet yang di sediakan di ruang perawat dan ruang tunggu. Hal ini dimaksudkan supaya semua pihak baik tenaga kesehatan , keluarga pasien dan masyarakat umum mampu mendapatkan informasi khususnya pada kondisi gangguan oksigenasi pada manusia.

2. Bagi pendidikan

Penulis menyarankan bagi pihak pendidikan Poltekkes Tanjungkarang agar menambahkan refrensi baik berupa buku terbaru, jurnal ataupun informasi yang dapat di akses melalui web Poltekkes mengenai kasus *Acute Lung Odema*. Hal ini dikarenakan masih minimnya data mengenai kasus *Acute Lung Odema* di perpustakaan jurusan keperawatan maupun perpustakaan rektorat Poltekkes Tanjungkarang.

3. Bagi penulis selanjutnya

Penulis menyarankan bagi penulis selanjutnya dapat menggunakan tehnik pembebasan jalan napas dari sputum melalui cara non farmakologi seperti pemberian inhalasi menggunakan minyak kayu putih atau daun mint yang tidak mampu diberikan oleh penulis dikarenakan keterbatasan waktu, alat dan bahan guna menyelesaikan masalah keperawatan gangguan kebutuhan oksigenasi.