

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada subyek yang mengalami gangguan kebutuhan oksigenasi yaitu gangguan peetukaran gas pada pasien PPOK dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang mencakup pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi dan evaluasi, maka penulis menarik kesimpulan :

##### **1. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian didapatkan data pasien dengan diagnosa medis PPOK pada saat dilakukan pengkajian didapatkan hasil pengukuran TTV: TD 140/80 mmHg, RR 32x/menit, nadi 101x/menit, Suhu 36,7°C, SPO2: 90%, PCO2 : 56 mmHg, PO2: 58 mmHg, terpasang alat bantu pernapasan nasal kanul 4L/menit, terdapat tambahan suara napas wheezing , pola napas tidak teratur, frekuensi napas tidak teratur.

##### **2. Diagnosis keperawatan**

Setelah data terkumpul, didapatkan diagnosis keperawatan yaitu, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur.

##### **3. Rencana keperawatan**

Rencana keperawatan yang diberikan pada pasien berfokus pada satu masalah keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas. Tujuan diberikannya rencana keperawatan kepada subyek asuhan selama 3x24 jam diharapkan masalah gangguan pertukaran gas meningkat, dengan kriteria hasil dispnea menurun, bunyi napas tambahan menurun, pusing menurun, gelisah menurun, PO2 membaik, takikardi membaik, pola napas membaik. Intervensi utama yang diberikan yaitu pemantauan respirasi, monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya napas, monitor pola napas, monitor saturasi oksigen, monitor kemampuan batuk efektif, monitor efektifitas

terapi oksigen, monitor bunyi napas tambahan, pertahankan kepatenan jalan napas, atur posisi untuk mengurangi sesak, ajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah, ajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat, jelaskan jenis obat, alasan pemberian, tindakan yang diharapkan dan efek samping obat, kolaborasi penentuan dosis oksigen, kolaborasi pemberian bronkodilator.

#### **4. Impelementasi keperawatan**

Berdasarkan implementasi yang penulis lakukan pada perawatan oksigenasi, memonitor frekuensi irama, kedalaman dan upaya napas, memonitor pola napas, memonitor kemampuan batuk efektif, memonitor saturasi oksigen, mendengarkan bunyi napas, mempertahankan kepatenan jalan napas, memberikan posisi semi fowler untuk mengurangi sesak, mengajarkan pasien dan keluarga cara menggunakan oksigen di rumah, mengajarkan pasien dan keluarga tentang cara pemberian obat, menjelaskan jenis obat, alasan pemberiandan efek samping obat, kolaborasi dalam penentuan dosis oksigen, kolaborasi dalam pemberian bronkodilator.

#### **5. Evaluasi keperawatan**

Penulis melakukan evaluasi terhadap perkembangan pasien. Pada hari ketiga tahap evaluasi setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan bahwa masalah gangguan pertukaran gas teratasi dengan hasil keluhan dispnea menurun, pasien mengatakan batuknya berkurang, pasien sudah mampu mengontrol napasnya agar lebih teratur, pasien tampak lebih rileks dan tidak menggunakan oksigen, keluarga pasien mengatakan sudah paham cara pemberian obat, jenis obat, alasan pemberian obat dan efek samping obat, keluarga pasien sudah paham cara pemberian oksigen di rumah, hasil TTV yaitu: TD : 130/90 mmHg, nadi : 85x/menit, RR : 25x/menit, Suhu : 36°C, SPO2 : 95%.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Pihak Rumah Sakit**

Bagi pihak rumah sakit diharapkan agar meningkatkan penanganan pasien PPOK terutama kerja sama dengan semua tenaga kesehatan dalam hal edukasi untuk pasien serta keluarga mengenai pola hidup sehat. Pada saat pengkajian diharapkan dapat dilakukan dengan maksimal agar tidak terjadi kesenjangan data subjektif maupun objektif. Pada tahap perumusan diagnosis diharapkan lebih memprioritaskan masalah sesuai keadaan pasien. Pada tahap intervensi diharapkan merencanakan tindakan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), pada tahap implementasi diharapkan melakukan tindakan sesuai SOP yang berlaku dan terstruktur dengan baik, agar dapat memaksimalkan penyembuhan terhadap pasien. Pada tahap evaluasi bisa maksimal dalam mengukur keberhasilan dari tindakan yang sudah dilakukan demi memenuhi kebutuhan pasien.

### **2. Bagi Pendidikan**

Hasil laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menjadi referensi dan menambah wawasan serta pengetahuan peserta didik yang lebih luas tentang Keperawatan Medikal Bedah (KMB), khususnya pada pasien PPOK dengan masalah gangguan pertukaran gas dan penulis berharap bahwa institusi menyediakan buku asuhan keperawatan oksigenasi khususnya dengan masalah PPOK dengan tahun dan penerbit terbaru sebagai bahan referensi dalam pembuatan tugas akhir ini.

### **3. Bagi Penulis Selanjutnya**

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu seefektif mungkin dan dapat lebih teliti dalam melakukan pengkajian serta pengolahan data yang menyeluruh dan akurat sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara maksimal.

