

## BAB V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### A. Simpulan

Laporan tugas akhir ini memberikan gambaran tentang bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Oksigenasi Terhadap Ny.S Pada Kasus Asma bronkial di Ruang Paru RSUD Mayjend HM Ryacudu Kotabumi Kabupaten Lampung Utara mulai dari pengkajian sampai tahap evaluasi.

##### 1. Pengkajian

Pada saat pengkajian terhadap Ny. S berusia 59 tahun di dapatkan data sebagai berikut: Data subjektif (DS), Klien mengatakan sesak, klien mengatakan batuk, klien mengatakan sesak napas terjadi pada malam hari dan udara dingin, Klien mengatakan sulit tidur terutama pada malam hari, Klien mengatakan sesak saat beraktivitas dan tanpa beraktivitas, Klien merasa lelah. Data Objektif (DO), penggunaan alat bantu nafas, tekanan darah 160/90 mmHg, pernapasan 28x/menit, nadi 88x/menit, kesadaran *composmetis* (E4 V5 M6).

##### 2. Diagnosa Keperawatan

Seluruh diagnosa yang di tegakan pada klien adalah diagnosa aktual yang meliputi: pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan, dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur

##### 3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dipilih berdasarkan SLKI dan SIKI. Rencana yang dibuat telah mencantumkan indikator keberhasilan setiap masalah keperawatan yang dihadapi oleh pasien dan terdapat waktu kapan keberhasilan itu dicapai. Rencana keperawatan yang disusun oleh penulis telah mencakup observasi terapeutik, edukasi, dan kolaborasi dengan tenaga medis lain dan juga keluarga pasien.

#### 4. Implementasi

Implementasi yang diterapkan pada pasien dengan asma bronkial terdiri dari beberapa kegiatan yang didalamnya terdapat tindakan mandiri dan kolaborasi yang berpedoman pada SIKI. Implementasi yang dilakukan sudah disesuaikan dengan kondisi klien, lingkungan, perawat, dan melibatkan keluarga klien serta menggunakan sarana dan prasarana yang tersedia. Adapun intervensi yang telah direncanakan dapat dilaksanakan semua karena telah sesuai dengan sarana dan prasarana rumah sakit.

#### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.S selama tiga hari masalah klien pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas, intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan dan gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur sudah teratasi semua.

### **B. Saran**

Adapun saran yang dapat penulis berikan baik kepada praktisi keperawatan dan institusi rumah sakit maupun program studi.

#### 1. Pengkajian

Diharapkan perawat mengkaji lebih mengenai data biologis (pemeriksaan penunjang), psikologis (bagaimana seseorang menjaga dirinya agar tetap sehat, dan mengapa mereka menjadi sakit dan untuk menjelaskan apa yang mereka lakukan saat mereka jatuh sakit) dan spritual klien, terutama pada sistem pernapasan dan pencetus terjadinya asma bronkial.

#### 2. Diagnosa

Diharapkan pada saat menegakkan diagnosa keperawatan di harapkan data yang cukup untuk menegakkan diagnosa dan harus memenuhi kriteria atau kaidah tanda mayor (80%-100%) untuk bisa menegakkan diagnosa keperawatan tersebut.

### 3. Intervensi

Pada saat merencanakan tindakan keperawatan di harapkan sudah meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi serta intervensi yang di buat harus sesuai dengan indikator keberhasilan masalah tersebut.

### 4. Implementasi

Pada saat implementasi, perawat harus melakukan sesuai intervensi yang telah di buat. Untuk tindakan yang belum dilakukan sebaiknya agar dilakukan untuk kedepannya supaya dapat terpantau intervensi yang sudah di lakukan dan belum di lakukan.

### 5. Evaluasi

Pada saat evaluasi di harapkan perawat dapat menilai dan membandingkan kondisi klien dengan indikator keberhasilan yang telah di buat sebelumnya.