

BAB V

PENUTUP

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada kasus Tn. N dengan Asma Bronkhial diruangan Alamanda 1 RSUD Sleman Yogyakarta dan berdasarkan hasil penyajian data pembahasan seperti yang telah disampaikan di bab sebelumnya maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu Asuhan keperawatan Medikal Bedah dengan Asma Bronkhial.

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penyajian data dan pembahasan seperti yang telah disampaikan Laporan Asuhan Keperawatan pada Tn. N dengan Asma Bronkhial diruang Alamanda 1 RSUD Sleman maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian yang didapat pada hari Senin, 09 Mei 2022 didapat pada Tn. N dengan diagnosa medis Asma Bronkhial ditemukan keluhan sesak napas, batuk, dahak sulit dikeluarkan.
2. Pada diagnosa keperawatan penulis menemukan beberapa kesenjangan diagnosa tidak semuanya yang terdapa pada teori di temukan pada pasien. Dari 5 diagnosa keperawatan yang di dapatkan pada teori terdapat 3 diagnosa keperawatan yang didapat pada kasus Tn. N yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif, Intoleransi aktivitas, Defisit pengetahuan tentang asma. Diagnosa yang tidak ditemukan pada kasus yaitu : pola napas tidak efektif dan gangguan pola tidur. Diagnosa ini tidak ditegakkan karena berdasarkan hasil pengkajian pada klien datanya tidak mendukung untuk diangkat

menjadi diagnose keperawatan. Hasil pengkajian pada Klien tidak didapatkan data penyebab dari pola napas tidak efektif, sedangkan pada diagnosa gangguan pola tidur peneliti tidak mengangkat diagnosa ini dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian klien mengatakan hanya kadang terbangun saat tidur malam karena batuk dan jarang terjadi.

3. Perencanaan yang digunakan dalam kasus dirumuskan berdasarkan prioritas masalah dengan teori yang ada, intervensi setiap diagnosa dapat sesuai dengan kebutuhan klien dan memperhatikan kondisi klien serta kesanggupan keluarga dalam kerja sama. Intervensi yang dilakukan oleh peneliti dengan intervensi yang didasarkan atas empat komponen yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi. faktor pendukung yang penulis dapatkan adalah sikap kooperatif dari klien dan keluarganya yang bersedia dan ikut berperan serta dalam pemberian asuhan keperawatan dan pelaksanaan implementasi keperawatan pada klien.
4. Pelaksanaan tindakan kasus ini di laksanakan sesuai dengan intervensi yang sudah dibuat, sesuai dengan kebutuhan klien dengan Asma Bronkhial. Pelaksanaan tindakan keperawatan tersebut dapat dilakukan dan berjalan dengan baik berkat kerja sama dari klien, keluarga, perawat ruangan dan pembimbing lapangan.
5. Pada akhir evaluasi keperawatan yang disusun dengan metode SOAP selama tiga hari pemberian asuhan keperawatan, dari ketiga diagnosa keperawatan yang ditemukan ketiganya teratasi secara penuh, diagnosa keperawatan defisit pengetahuan tentang Asma teratasi pada hari kedua, Tn.N dan keluarga kooperatif saat dilakukan edukasi kesehatan, edukasi

kesehatan dapat meningkatkan pengetahuan dan perilaku pasien yang sesuai dengan anjuran. Sedangkan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas teratasi pada hari ketiga, teknik batuk efektif mampu memudahkan pasien dalam mengeluarkan dahak tanpa membuang terlalu banyak energi. Pada hari ketiga pasien sudah diperbolehkan pulang oleh dokter sehingga klien di ingatkan kembali cara teknik batuk efektif agar memudahkan mengeluarkan dahaknya. Klien diberitahu untuk menghindari alergen, Klien diberitahu untuk mengurangi aktivitas berat yang bisa memicu asma klien kambuh.

B. Saran

1. Bagi Institusi Tempat Penelitian

Pemberian teknik batuk efektif bagi pasien Asma Bronkhial masih jarang diterapkan di ruang Alamanda 1 RSUD Sleman. Oleh karena itu Latihan batuk efektif dapat dijadikan masukan dalam pembuatan Standart Operasional Prosedur (SOP) untuk memudahkan pasien mengeluarkan sekret.

2. Bagi Mahasiswa Keperawatan

Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan pada klien dengan asma bronkhial yang diberikan tepat, harus benar-benar menguasai konsep medis tentang asma bronkhial itu sendiri. Selain itu harus melakukan pengkajian secara komprehensif agar asuhan keperawatan dapat tercapai sesuai dengan masalah yang ditemukan pada pasien serta tidak ada masalah yang luput dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Dan juga harus teliti saat analisis data, dimana data subjektif dan objektif yang

digunakan untuk penegakan diagnosa keperawatan harus berdasarkan data yang didapatkan saat melakukan pengkajian awal.

Pada bagian penegakan diagnosa keperawatan, diharapkan lebih teliti lagi dalam menganalisis data mayor maupun data minor baik yang data subjektif dan data objektif agar memenuhi validasi diagnosis yang terdapat dalam Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI). Pada intervensi keperawatan, diharapkan dalam merumuskan kriteria hasil sesuai dengan buku panduan Standar Luaran Keperawatan Indonesia.

Pada bagian implementasi keperawatan, diharapkan melakukan tindakan sesuai dengan intervensi yang telah dirumuskan agar diagnosa keperawatan yang muncul dapat teratasi.

3. Bagi Pasien

Klien disarankan untuk tetap menerapkan latihan teknik batuk efektif sesuai yang telah diajarkan oleh penulis, serta menghindari alergen dan aktivitas yang dapat memicu kekambuhan asma pada klien, klien juga disarankan agar dapat membangun tekad dan dapat lebih memotivasi diri untuk sehat, menyikapi kondisi sakit dengan optimis dan melakukan penatalaksanaan penyakit sesuai dengan saran.

4. Bagi Keluarga Pasien

Hasil laporan kasus ini diharapkan agar keluarga klien juga dapat berperan aktif dalam memberikan motivasi dan dukungan penuh terhadap kondisi psikologis klien, ikut menyertai klien dalam melakukan kontrol rutin, dan turut membantu klien dalam penatalaksanaan penyakit.