

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien An.N yang mengalami asma di Ruang Cilinaya RSD Mangusada dimulai dari tahap pengkajian, kemudian dilanjutkan dengan perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun kesimpulan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada An.N, yang dimana pasien mengeluh sesak napas, pasien mengeluh batuk berdahak dan mengatakan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk tidak efektif, tampak adanya sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan yaitu wheezing, pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien 32 x/menit.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan dari analisis data dan identifikasi masalah didasarkan pada informasi gejala dan tanda mayor serta minor sehingga dapat ditegakan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan ibu pasien mengatakan anaknya mengalami sesak napas sejak 3 hari sebelum masuk rumah sakit, sesak napas dirasakan hilang timbul, memberat saat berbaring dan berkurang saat posisi duduk, ibu pasien mengatakan anaknya mengalami batuk berdahak, ibu pasien mengatakan dahak yang sulit dikeluarkan dengan dahak berwarna kuning dan kental, pasien tampak lemah dan gelisah, pasien tampak batuk tidak efektif, terdengar suara napas tambahan

wheezing, Hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 124 x/menit, RR: 32 x/menit, S: 36,6°C, SPO2: 95%.

3. Intervensi keperawatan untuk menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An.N yaitu intervensi utama manajemen jalan napas (I.01011) dengan 7 tindakan rencana keperawatan dari 14 jumlah tindakan keperawatan antara lain monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), posisikan semi-fowler atau fowler, berikan minum hangat, ajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Adapun intervensi tambahan yang diberikan yaitu intervensi inovasi terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) antara lain jelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).
4. Implementasi keperawatan telah dilaksanakan selama 3x24 jam pada pasien kelolaan dan dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah direncanakan sebelumnya, yaitu intervensi manajemen jalan napas dan pemberian intervensi inovasi berupa terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT).
5. Hasil evaluasi setelah pemberian intervensi keperawatan selama 3x24 jam terhadap pasien kelolaan ditemukan pada data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. Data objektif pasien tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum tampak menurun, wheezing menurun, frekuensi napas membaik, gelisah pasien tampak menurun, hasil pemeriksaan TTV (RR : 25 x/menit, SPO2 : 97 %, N : 95 x/menit, S : 36,6°C).

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat menerapkan secara maksimal implementasi terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya mengenai tatalaksana pemberian asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.