

BAB V

SIMPULAN DAN SARAN

Pada bab ini akan disajikan kesimpulan dan saran dari hasil studi kasus yang telah dilakukan pada klien yang mengalami Asma Bronkial dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif di RSUD Sumberglagah Mojokerto.

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil dan pemahasan yang telah dipaparkan pada BAB 4, maka peneliti dapat mengambil kesimpulan bahwa setelah peneliti melakuka pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosis, menyusun intervensi, melakukan evaluasi tentang masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yang dialami oleh pasien asma bronkial, maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

- 1) Pengkajian pada klien 1 dan 2 dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial didapatkan keluhan bahwa klien mengalami batuk, baik batuk produktif maupun tidak produktif, serta adanya sputum berlebih yang sulit di keluarkan, terdapat suara napas tambahan wheezing dan rongkhi, pola dan frekuensi napas klien yang berubah.

- 2) Diagnose keperawatan yang dapat di tegakkan pada kedua klien adalah bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan respon alergi
- 3) Intervensi keperawatan yang diberikan pada klien 1 dan 2 meliputi auskultasi suara napas dan suara napas tambahan seperti gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering. Catat suara napas tambahan, Kaji dan pantau frekuensi dan pola pernapasan (seperti, bradipnea, takipnea, hiperventilasi, kussmaul, cheyene stokes, boit, ataksik dan usaha napas). Pantau tingkat kesadaran dan status mental, periksa perubahan yang terjadi. Identifikasi kemampuan batuk, observasi batuk yang persisten, batuk kering, atau batuk basah. bantu tindakan untuk meningkatkan upaya batuk. Monitor adanya produksi sputum.

Tindakan terapeutik yang meliputi atur posisi semi-Flowler atau Flowler (bantu klien mempertahankan posisi nyaman untuk memfasilitasi pernapasan dengan meninggikan kepala tempat tidur, bersandar diatas tempat tidur, atau duduk di tepi tempat tidur). Berikan minum air hangat, ajarkan batuk efektif, Berikan terapi oksigen, jika perlu. Kolaborasi pemberian medikasi sesuai indikasi, contoh : Agonis-beta, misalnya epinefrin, arbutenol, formoterol, metaproterenol, dan salmeterol. Kolaborasi pemberian bronkodilator, misalnya tiotropium (Spiriva), ipra-tropium (Atrovent), Combivent Respimat. Kolaborasi pemberian antagonis leukotriene dan obat-obatan anti inflamasi. Kolaborasi pemberian analgesic, supresan

batuk, atau antitusif, misalnya kodein dan produk dekstrometorfan (Benylin DM, Comtrex, Novahistine).\

- 4) Implementasi keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan bersihan jalan napas tidak fektif pada pasien asma bronkial telah dilaksanakan dengan memerhatikan tujuan, kriteria hasil dan intervensi yang telah disusun sebelumnya.
- 5) Evaluasi keperawatan pada klien 1 dan 2 dengan bersihan jalan napas tidak fektif pada pasien asma bronkial di dapatkan data tujuan yang berhasil di capai hanya sampai pada tahap “menurun” dalam artian masalah belum sepenuhnya hilang atau masalah tidak lagi dirasakan oleh klien.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Responden atau Masyarakat

Responden atau masyarakat diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan terutama asma bronkial, dengan cara cek kesehatan secara berkala, dapat mengetahui penyebab dan dampak dari terjadinya asma, sehingga responden dan masyarakat dapat menghindari factor-faktor atau pajanan yang dapat menyebabkan seseorang mengalami asma, dapat mengidentifikasi tanda dan gejalanya serta dapat melakukan perawatan klien di rumah spasca MRS secara optimal.

Responden dan masyarakat diharapkan dapat memanfaatkan dan mengoptimalkan hal-hal yang ada di rumah untuk membantu menunjang tercapainya kesehatan klien, seperti memberikan minum air hangat, memeberikan uap air hangat dengan tetesan minyak kayu putih untuk membantu mengencerkan dahak yang ada pada saluran napas, dapat memahami tata cara *Clapping* dan tatacara batuk efektif untuk membantu klien mengeluarkan sputum yang berada dalam saluran pernapasan klien.

5.2.2 Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan (Rumah Sakit)

Diharapkan rumah sakit dan tenaga kesehatan dapat meningkatkan pelayanan secara komerhensif, sesuai SOP, *care* dan dapat berkolaborasi dengan lebih baik, guna terciptanya perawatan yang optimal pada klien dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan sebagai penyelenggara pendidikan dapat menambah literature dalam perpustakaan dengan buku yang masih tergolong terbitan baru sehingga peserta didik dapat mencari referensi materi dengan lebih mudah, selain itu dapat juga untuk mengembangkan website perpustakaan untuk memepremudah peserta didik dalam mencari literature dengan metode online saat belajar di rumah.

5.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan untuk peneliti selanjutnya dapat melakukan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien asma bronkial dengan lebih optimal dan berkembang dengan update keilmuan terbaru, dengan tetap memperhatikan konsep dasar keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif dengan asma bronkial. Aktif berdiskusi dengan dosen pembimbing atau teman sejawat mengenai penanganan kasus dan laporan yang di butuhkan.