

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

#### **5.1 Kesimpulan**

Berdasarkan pembahasan yang telah di uraikan peneliti dapat menyimpulkan bahwa :

1. Hasil pengkajian pada tn s adalah psien mengeluh sesak, Pasien tampak sesak nafas, Nafas dangkal, Retraksi dinding dada, fase ekspirasi memanjang, Terdapat suara nafas wheezing, Terpasang O2 nasal 4lpm, Batuk berdahak, TTV TD : 160/90 mmHg N : 110 x/menit S : 36,5 C RR : 25x/menit SPO2 : 96%
2. Diagnosa keperawatan pada tn s adalah Pola napas tidak efektif b/d hambatan upaya napas
3. Intervensi keperawatan pada tn s adalah menggunakan terapi pernafasan buteyko yang dilakukan dalam 3x 24 jam dengan harapan Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Frekuensi nafas membaik.
4. Implementasi keperawatan pada tn s adalah Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma), Posisikan semi-fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Berikan oksigen, Berikan teknik pernafasan buteyko, Ajarkan latihan teknik pernafasan Buteyko, Ajarkan Teknik batuk efektif, Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik.
5. Evaluasi pada tn s dengan intervensi pernafasan buteyko dapat membantu secara efektif untuk mengatasi masalah keperawatan pola nafas tidak efektif

#### **5.2 Saran**

1. Bagi Pasien  
Diharapkan pasien dapat memahami dan mengaplikasikan teknik pernapasan Buteyko secara mandiri dan konsisten, tidak hanya saat berada

di rumah sakit tetapi juga sebagai manajemen gejala di rumah. Pasien disarankan untuk melakukan latihan napas dangkal melalui hidung secara rutin guna mencegah terjadinya hiperventilasi yang dapat memicu kekambuhan sesak napas, sehingga kualitas hidup dan kontrol terhadap penyakit asma dapat meningkat.

## 2. Bagi Perawat

Perawat di Ruang Teratai disarankan untuk mengintegrasikan teknik pernapasan Buteyko sebagai salah satu intervensi mandiri keperawatan non-farmakologis yang rutin diberikan kepada pasien asma dengan pola napas tidak efektif. Perlu adanya peningkatan edukasi kepada pasien mengenai pentingnya kontrol volume pernapasan dan posisi semi-fowler untuk memaksimalkan ekspansi paru, sehingga ketergantungan pada terapi oksigen dapat dikurangi secara bertahap sesuai kondisi klinis pasien.

## 3. Bagi Rumah Sakit

RSUD RT Notopuro, khususnya bidang keperawatan, disarankan untuk menyusun atau memperbarui Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait terapi komplementer pernapasan Buteyko dalam asuhan keperawatan respirasi. Selain itu, rumah sakit dapat memfasilitasi pelatihan berkala bagi tenaga keperawatan mengenai teknik rehabilitasi paru non-farmakologis agar pelayanan keperawatan yang diberikan lebih variatif dan berbasis bukti (evidence-based practice).

## 4. Bagi Instansi Pendidikan

Instansi pendidikan diharapkan dapat memperkaya literatur dan materi pengajaran mengenai intervensi keperawatan komplementer seperti teknik Buteyko dalam kurikulum keperawatan medikal bedah. Selain itu, instansi pendidikan dapat mendorong mahasiswa untuk melakukan penelitian lebih lanjut dengan responden yang lebih luas terkait efektivitas teknik Buteyko terhadap parameter fisiologis lainnya, guna memperkuat landasan ilmiah dalam praktik keperawatan profesional.