

BAB V

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Pada awal pengkajian yang di lakukan diruang Umar Bin Khattab 3 RSUD Welas Asih Kabupaten Bandung pada tanggal 25 Oktober 2024. Saat dilakukan pengkajian terkait identitas klien dengan mewawancara dan melihat status klien didapatkan nama klien Ny. A berjenis kelamin perempuan, usia 56 tahun tanggal lahir 22 September 1968, tanggal masuk ruang Umar Bin Khattab 3 23 Oktober 2024, dengan diagnosa medis PPOK. Keluhan utama Sesak napas, Ny. A mengatakan sesak napas dirasakan 2 hari lalu sebelum masuk ke rumah sakit, dada terasa sesak, berat dan kesulitan mengeluarkan dahak, sesak napas mulai dirasakan ketika beraktivitas fisik seperti naik tangga atau berjalan jauh. Pada saat dikaji tanggal 25 Oktober 2024 Klien mengeluh sesak dengan frekuensi napas 28x/menit, saturasi oksigen 92 %, terpasang nasal kanul 5L/menit, bunyi napas ronchi, pola napas cepat, batuk produktif, produksi sputum +, dan klien mengeluh sesak napas ini mengganggu aktivitas sehari-hari dan membuatnya mudah lelah, TD 148/80 mmHg, N 92 x/mnt, R 28 x/mnt, S 37,1 Celcius, SPO2 92 %.

Didapatkan dua diagnosa keperawatan pada Ny.A

1. Bersihkan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas ditandai dengan klien mengeluh sesak napas, sesak dirasakan 2 hari lalu sebelum masuk rumah sakit, pola nafas cepat, bunyi ronchi, batuk

produktif, produksi sputum +, TD : 148/80 mmHg, N : 92 x/mnt, R : 28 x/mnt, S : 37,1 C, SPO2 : 92 % : (D.0001)

2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai darah dengan kebutuhan oksigen ditandai dengan klien mengatakan sesak napas yang mengganggu aktivitas sehari-hari yang mengakibatkan lelah, berhenti bekerja karena sesak, pola nafas cepat, klien tampak sering berbaring di tempat tidur, TD : 148/80 mmHg, N : 92 x/mnt, RR: 28 x/mnt, SPO2 : 92 % (D.0056)

Intervensi yang dilakukan pada Ny.A sesuai dengan kebutuhan dan keadaan yang dialami klien, berdasarkan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) yang sesuai dengan masalah klien dan tindakan mandiri yang dilakukan peneliti pada klien adalah pemberian teknik pernapasan buteyko.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.A mengacu pada intervensi yang telah disusun oleh penulis pada asuhan keperawatan klien dengan PPOK dalam pelaksanaan asuhan keperawatan Ny.A tidak semua intervensi dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi. Berdasarkan perencanaan yang di buat peneliti melakukan tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, memonitor pola napas, frekuensi,bunyi napas tambahan dan sputum, memposisikan semi fowler, memberikan minum hangat, memberikan terapi buteyko. Masalah intoleransi aktivitas, mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan, memonitor pola dan jam tidur, menganjurkan tirah baring.

Evaluasi keperawatan setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny.A dengan PPOK selama 3 hari yaitu tanggal 28 Oktober 2024 disimpulkan, masalah pada Ny.A belum semuanya teratasi, hal ini karena keadaan klien masih belum menunjukkan kemajuan yang signifikan.

Pendokumentasian asuhan keperawatan pada pasien Ny.A telah dilakukan secara sistematis, runtut, dan berkesinambungan sesuai dengan standar praktik keperawatan profesional. Seluruh tahapan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, penetapan diagnosa berdasarkan SDKI, perencanaan

intervensi berdasarkan SIKI, penetapan luaran dari SLKI, hingga implementasi dan evaluasi, dicatat secara lengkap dalam format rekam medis keperawatan harian. Dokumentasi ini menjadi bukti penting atas tindakan yang telah dilakukan dan menjadi sarana komunikasi efektif antar tenaga kesehatan dalam tim multidisiplin.

Pencatatan dilakukan secara *realtime* dan mencerminkan kondisi pasien secara objektif dan subjektif, termasuk respons terhadap intervensi seperti perubahan frekuensi napas, peningkatan saturasi oksigen, penurunan produksi sputum, menurunkan bunyi ronchi. Penggunaan format SOAP (Subjective, Objective, Assessment, Plan) membantu perawat dalam mencatat secara fokus dan relevan, sekaligus mendukung kontinuitas perawatan. Selain itu, dokumentasi juga mencakup aspek edukasi kepada pasien dan keluarga, yang menjadi bagian integral dalam pemberdayaan pasien selama dan setelah masa rawat inap.

Dengan dokumentasi yang akurat dan akuntabel, kualitas asuhan keperawatan dapat dinilai secara objektif dan menjadi dasar evaluasi mutu pelayanan. Pendokumentasian ini juga mendukung aspek legal, administratif, dan etik dalam praktik keperawatan, serta mencerminkan profesionalisme perawat dalam menjalankan peran, fungsi, dan tanggung jawabnya dalam memberikan pelayanan yang aman, bermutu, dan berorientasi pada keselamatan pasien.

5.2. Saran

1. Bagi Mahasiswa

Mahasiswa dapat menambahkan wawasan dan pengetahuan tambahan kepada mahasiswa keperawatan terkait konsep asuhan keperawatan pada pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik, intervensi Teknik pernapasan *Buteyko* dalam menurunkan frekuensi napas, Bunyi ronchi, produksi sputum dan meningkatkan Saturasi Oksigen..

2. Bagi Institusi Pendidikan

Intervensi Teknik pernapasan *buteyko* dapat menjadi sumber bahan perpustakaan baru dan wawasan mahasiswa Universitas Bhakti Kencana Bandung, serta dapat menjadi masukan dalam memberikan asuhan keperawatan pada kasus Penyakit Paru Obstruktif Kronik.

3. Bagi Lapangan Praktik

Lapangan praktik diharapkan dapat menambah bahan informasi, referensi, dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada kasus PPOK dengan Teknik pernapasan *buteyko* sehingga mampu mengoptimalkan pelayanan asuhan keperawatan pada pasien dengan PPOK di Ruang Umar Bin Khattab III RSUD Welas Asih.