

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian yang telah dijabarkan pada bab-bab sebelumnya, penulis menarik kesimpulan pada Pengelolaan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dengan Fisioterapi Dada dan Inhalasi Uap *Oleum Cajeputi* pada Pasien Pneumonia di Ruang Alamanda RSUD Dr. Gondo Suwarno, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan pada pasien bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien pneumonia yaitu pasien mengatakan batuk, sekret susah untuk dikeluarkan, sekret keluar sedikit dengan konsistensi kental, tidak berbau, merasa nyeri dada terkadang saat batuk, pasien sedang flu dan hidungnya merasa tersumbat, setiap sore hari rasanya menggigil, pasien mengatakan tidak nafsu untuk makan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan utama yang ditegakkan sebagai prioritas masalah utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan d.d pasien mengatakan batuk tidak sembuh-sembuh, sekret susah untuk dikeluarkan. Definisi bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten.

3. Intervensi Keperawatan

Bersihan jalan napas tidak efektif adalah kemampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2018). Rencana keperawatan bersihan jalan napas diharapkan ekspektasi meningkat. Intervensi dilakukan untuk mengatasi diagnosis keperawatan utama bersihan jalan napas tidak efektif yaitu melakukan tindakan fisioterapi dada dengan frekuensi 1x dalam sehari dalam waktu 40 menit yang dilakukan selama 3 hari, dan terapi inhalasi uap *oleum cajeputi* yang dilakukan 1x dalam sehari dalam kurun waktu 20 menit selama 3 hari beturut-turut.

4. Implementasi Keperawatan

Asuhan keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dibuat oleh penulis. Tindakan keperawatan dilakukan 3 hari di Ruang Alamanda RSUD Dr. Gondo Suwarno Ungaran, setiap harinya penulis melakukan pertemuan dengan pasien.

Dimulai hari pertama yaitu hari Jum'at, 24 Mei 2024 sampai dengan hari Minggu, 26 Mei 2024. Di hari pertama penulis melakukan pengkajian pada pasien melalui wawancara dan observasi, dilanjutkan dengan melakukan pemeriksaan fisik, memeriksa pola napas, bunyi napas tambahan ronkhi, memeriksa sputum setiap bertemu dengan pasien, mengecek jumlah dan karakter sputum, melakukan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi pada pemeriksaan sistem paru, dan pemeriksaan diagnostik, selanjutnya menetapkan diagnosis keperawatan dan rencana tindakan keperawatan. Setelah itu penulis memasang infus ringer laktat,

memberikan injeksi aminophylin, injeksi ceftriaxone, serta melakukan terapi inhalasi uap *oleum cajeputi* selama 20 menit.

Dilanjutkan hari kedua Sabtu, 25 Mei 2024, pada hari kedua Penulis memberikan tindakan pengecek tanda-tanda vital pada pasien, selanjutnya penulis memberikan minum hangat, melakukan fisioterapi dada selama 40 menit yang terdiri dari postural drainage, perkusi dada, vibrasi dada, dan latihan batuk efektif yang bertujuan untuk menangani gangguan saluran pernapasan. Dilanjutkan melakukan tindakan terapi inhalasi uap *oleum cajeputi* pada pasien selama 20 menit yang bertujuan untuk mencegah, dan mengurangi penumpukan produksi dahak, selanjutnya penulis memberikan injeksi azitromisin, serta injeksi aminophylin.

Pada hari terakhir Minggu, 26 Mei 2024, penulis melakukan pengecekan tanda-tanda vital kembali kepada pasien, memberikan injeksi ceftriaxone dan injeksi aminophylin Selanjutnya memonitor asupan makanan, melakukan terapi inhalasi uap *oleum cajeputi* serta melakukan tindakan fisioterapi dada, selanjutnya di akhir penelitian penulis melakukan evaluasi selama tiga hari melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang telah diperoleh penulis pada hari terakhir pengelolaan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia di Ruang Alamanda RSUD Dr. Gondo Suwarno, setelah dilakukan tindakan keperawatan untuk mengatasi prioritas masalah utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dengan melakukan tindakan fisioterapi dada dan

inhalasi uap *oleum cajeputi*, hasil yang didapatkan pasien mengatakan masih batuk, tetapi sudah tidak mengalami nyeri dada ketika batuk sekret keluar masih sedikit demi sedikit, hidungnya sudah tidak tersumbat, nafsu makan sudah mulai membaik. Didapatkan data objektif pasien mengeluarkan sekret ketika batuk dengan konsistensi cair, tidak berbau, pernafasan normal tidak sesak napas dengan frekuensi napas 22x/menit, irama napas teratur, saturasi oksigen 98%, suara ronkhi di lapang tengah paru kanan berkurang, tampak nafsu makan pasien mulai membaik.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Penulis diharapkan mencari referensi pengetahuan lebih banyak lagi mengenai konsep penyakit beserta tindakan fisioterapi dada dan inhalasi uap *oleum cajeputi* melalui jurnal maupun buku

2. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi Pendidikan diharapkan membangun klinik untuk fasilitas mahasiswa kesehatan sebagai praktik kerja di lapangan serta diharapkan institusi untuk melengkapi alat-alat laboratorium sebagai sarana pembelajaran mahasiswa.

3. Bagi Instansi Kesehatan dan Profesi Perawat

Instansi kesehatan RSUD Dr. Gondo Suwarno diharapkan memanfaatkan obat-obat herbal untuk membantu dalam penyembuhan pasien dan lebih mengoptimalkan pelayanan kesehatan bagi pasien. Bagi profesi perawat diharapkan selalu mengawasi mahasiswa praktikan saat sedang melakukan tindakan kepada pasien.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

Bagi pasien diharapkan lebih menjaga pola hidup sehat, dan lebih memperhatikan kondisi tubuhnya, patuh dan rutin dalam minum obat. Bagi keluarga diharapkan ikut berpartisipasi dalam perawatan dan pengobatan dalam upaya penyembuhan secara optimal saat sudah dibawa pulang dan menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan saat membutuhkan.