

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Dari pengelolaan bersihan jalan nafas tidak efektif pada dengan fisioterapi dada pada pasien penyakit paru obstruktif kronik penulis telah melakukan 5 tahap proses keperawatan mulai dari proses pengkajian pasien, menentukan diagnosa keperawatan, membuat rencana keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi.

1. Pengkajian dilaksanakan pada hari kamis 16 April 2025 pada Tn. S di ruang Mawar RSUD dr. Gondo Suwarno, penulis mendapatkan data subyektif berupa pasien mengeluh sesak napas kurang lebih 1 minggu, batuk, pilek dan demam. Penulis juga mendapatkan data obyektif berupa kedalaman pernafasan pasien abnormal, tampak penggunaan otot bantu pernafasan, tampak batuk tetapi sputum tidak keluar, terdengar ronkhi, pasien tampak gelisah, TTV : TD : 135/80 mmhg, Nadi : 120x/menit, RR : 24x/menit, SPO² : 88%, Suhu : 37,8⁰C.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul adalah bersihan jalan nafas tidak efektif dan gangguan pola tidur. Bersihan jalan nafas tidak efektif merupakan masalah prioritas karena berdasarkan karakteristik mayor yaitu pasien mengeluh sesak nafas dan batuk terus menerus, dan batasan karakteristik minor bunyi nafas terdengar ronkhi, frekuensi 24x/menit, kedalaman dangkal, dan saturasi menurun hingga 88%. Dari pengkajian tersebut maka masalah yang diangkat adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan.

3. Rencana keperawatan yang telah disusun oleh penulis adalah memonitor pola nafas pasien, posisikan semi fowler atau fowler, anjurkan pasien minum air hangat, lakukan fisioterapi dada, berikan oksigen, ajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik.
4. Implementasi yang dilakukan oleh penulis adalah memonitor pola nafas pasien dengan mengukur pola nafas dan saturasi oksigen, membantu pasien posisi semi fowler atau fowler, menganjurkan pasien minum air hangat, memberikan fisioterapi dada dengan teknik perkusi, vibrasi, dan postural drainage selama 20-30 menit dan dapat dilakukan 2-3 kali sehari. memberikan oksigen sesuai dengan kebutuhan pasien saat itu, mengajarkan teknik batuk efektif, dan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, dan mukolitik (terapi nebulizer flutison + lassalcom 1:1)
5. Evaluasi yang didapat selama tiga hari pengelolaan, didapatkan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif teratasi karena pasien mengatakan sudah tidak merasa sesak nafas, dan masih batuk tetapi jarang. Berdasarkan pengamatan pasien tidak tampak dispnea, tidak terdengar suara ronkhi, tidak tampak penggunaan otot bantu pernafasan, tekanan darah 102/70 mmhg, nadi 98x/menit, frekuensi nafas 18x/menit, suhu 37,1⁰C, SPO₂ 97%. Dari hasil tersebut sudah sesuai dengan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada rencana keperawatan

B. Saran

Berdasarkan dari hasil analisa dan kesimpulan yang didapat dari hasil penyusunan karya tulis ilmiah ini, penulis menyampaikan saran sebagai berikut:

1. Bagi instansi Rumah Sakit

a. Intstansi Rumah Sakit

Untuk terus meningkatkan asuhan keperawatan terutama pada kasus PPOK dengan pendekatan peningkatan keterampilan perawat dalam pemberian intervensi berkaitan dengan fisioterapi dada.

b. Perawat

Perawat hendaknya meningkatkan asuhan keperawatan kepada pasien diantaranya memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang fisioterapi dada.

2. Bagi instansi pendidikan

Penyempurnaan kurikulum pembelajaran keperawatan medikal bedah dengan menekankan pada intervensi nonfarmakologis berbasis bukti seperti fisioterapi dada, latihan napas dalam, dan batuk efektif. Peningkatan praktik klinik atau lab skills dengan memberikan lebih banyak kesempatan bagi mahasiswa untuk berlatih secara langsung teknik-teknik respirasi, termasuk pengkajian bunyi napas, penggunaan alat bantu, serta pelaksanaan fisioterapi dada sesuai standar.