

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan uraian hasil pembahasan, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian pada Tn.M dengan diagnosa medis penyakit pneumonia, didapatkan data mayor pasien tampak batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, terdengar suara napas tambahan ronkhi. Data minor pasien mengatakan merasa sesak napas, frekuensi napas berubah 28x/menit (takipnea), pola napas berubah (cepat dan dangkal), dan pasien tampak gelisah. Pengkajian pada Tn.M didapatkan tanda/gejala mayor sebanyak 3 data (100%) dan tanda/gejala minor sebanyak 4 data (50%).
2. Diagnosis keperawatan yang diperoleh berdasarkan hasil pengkajian pada Tn.M yaitu Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan pasien mengatakan merasa sesak napas, tampak batuk tidak efektif, produksi sputum berlebihan, terdengar suara napas tambahan ronkhi kering, frekuensi napas berubah 28x/menit (takipnea), pola napas berubah (cepat dan dangkal), pasien tampak gelisah.
3. Perencanaan keperawatan yang dirumuskan untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif terdiri dari luaran dan intervensi. Luaran yang ditetapkan adalah setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka bersihan jalan napas meningkat, dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing menurun, dispnea menurun, gelisah

menurun, frekuensi napas membaik menjadi ≤ 20 x/menit, dan pola napas membaik. Intervensi yang ditetapkan meliputi intervensi utama yang terdiri dari manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, dan pemantauan respirasi serta intervensi inovasi ACBT.

4. Implementasi keperawatan yang diberikan pada Tn.M sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun yaitu selama 3x24 jam dengan intervensi utama manajemen jalan napas, latihan batuk efektif, pemantauan respirasi, dan pemberian intervensi inovasi ACBT.
5. Evaluasi sumatif yang ditemukan pada Tn. M setelah memberikan intervensi selama 3x24 jam, yaitu dengan data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak. Data objektif didapatkan pasien sudah mampu mengeluarkan dahak melalui batuk, pasien tampak tidak mengeluh ada dahak di saluran pernapasan, tidak ada suara napas tambahan (ronchi kering negatif), pasien tidak ada menunjukkan tanda – tanda gelisah, pola napas membaik, frekuensi napas normal 19x/menit. Assessment didapatkan tanda dan gejala dari bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. sekresi yang tertahan teratasi, bersihan jalan napas tidak efektif teratasi. Planning selanjutnya adalah tingkatkan kondisi pasien, lanjutkan intervensi inovasi ACBT dan Batuk efektif sesuai SPO di rumah dan pasien diperbolehkan pulang.
6. Pemberian intervensi inovasi ACBT dan batuk efektif berdasarkan *evidence based practice* dan konsep penelitian terkait yang dilakukan peneliti terhadap Tn. M dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien pneumonia serta dapat digunakan sebagai alternatif pemecahan masalah sebagai suatu tindakan mandiri berbasis komplementer yang dilakukan oleh perawat.

B. Saran

1. Untuk perawat pelaksana di Ruang PIKAT RSUD Klungkung:

Berdasarkan hasil dari studi kasus ini, diharapkan perawat pelaksana yang bertugas di ruang pikat RSUD Klungkung dapat memanfaatkan serta menerapkan teknik *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dan batuk efektif sebagai intervensi untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien pneumonia.

2. Untuk peneliti selanjutnya:

Studi kasus ini diharapkan dapat menjadi referensi atau sumber informasi bagi penelitian berikutnya terkait penatalaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan bersihan jalan napas tidak efektif melalui penerapan terapi *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) dan batuk efektif. Selain itu, penulis berharap kajian ini dapat dikembangkan lebih lanjut dengan mengintegrasikan teori-teori terkini dan didukung oleh jurnal-jurnal ilmiah terbaru.