

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian dan hasil pembahasan, maka dapat ditarik beberapa simpulan sebagai berikut.

1. Hasil pengkajian pada kedua pasien kelolaan dengan diagnosa medis Penyakit Paru Obstruktif Kronis (PPOK), didapatkan data bahwa pasien mengeluh sesak napas (dispnea), batuk berdahak namun dahak sulit dikeluarkan, pasien tampak batuk tidak efektif, tidak mampu batuk dan mengeluarkan dahak, sputum berlebih pada jalan napas, tampak perubahan pada pola napas dan frekuensi napas pasien, tampak gelisah, serta saat auskultasi bunyi napas terdapat suara napas tambahan yaitu *wheezing* dan ronchi.
2. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada kedua pasien kelolaan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif yang disebabkan oleh hipersekresi jalan napas karena produksi sputum berlebih pada jalan napas, sehingga dapat dirumuskan diagnosa keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas.
3. Perencanaan keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien kelolaan dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif yaitu luaran bersihan jalan napas membaik, dengan intervensi latihan batuk efektif dan manajemen jalan napas. Intervensi keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK lebih ditekankan pada pemberian intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif.

4. Implementasi latihan batuk efektif yang telah diberikan terdiri dari mengidentifikasi kemampuan batuk, mengatur posisi semi fowler, membuang sekret pada tempat sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir dibulatkan selama 8 detik, menganjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ketiga, melaksanakan kolaborasi pemberian bronkodilator, mukolitik, ekspektoran. Implementasi manajemen jalan napas meliputi memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. *gurgling*, mengi, *wheezing*, ronchi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memosisikan semi-fowler, melakukan fisioterapi dada, memberikan oksigen, mengajarkan tehnik batuk efektif, melakukan tindakan kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik. Implementasi fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan pada kedua klien, fisioterapi dada masing-masing 15 menit dan batuk efektif 20 menit.
5. Evaluasi keperawatan dari implementasi keperawatan yang telah dilakukan pada kedua pasien mengeluh sesak napas dan dahak sulit dikeluarkan namun setelah diberikan fisioterapi dada dan batuk efektif hasilnya yaitu batuk efektif cukup membaik, produksi sputum cukup membaik, *wheezing* dan ronchi cukup membaik, dispnea cukup membaik, ortopnea cukup membaik, gelisah cukup membaik, frekuensi napas cukup membaik, pola napas cukup membaik. *Assesment* masalah keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif cukup membaik, semua tujuan tercapai. Fisioterapi dada dan batuk

efektif yang dilakukan secara rutin akan memberikan hasil yang signifikan sehingga pasien yang mendapatkan intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif akan merasa lebih rileks, sesak berkurang dan mampu mengeluarkan sputum dengan efektif.

6. Hasil analisis intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif didapatkan lima jurnal atau penelitian yang membahas mengenai pemberian intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif terhadap bersihan jalan napas tidak efektif menyatakan bahwa pemberian intervensi fisioterapi dada dan batuk efektif mampu membantu pengeluaran sputum, menurunkan sesak napas, dan mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif. Tindakan fisioterapi dada dan batuk efektif dilakukan secara rutin agar intervensi ini menjadi lebih efektif dan signifikan dalam mengatasi masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

B. Saran

1. Bagi perawat Instalasi Gawat Darurat

Bagi perawat IGD diharapkan mampu menerapkan tindakan diatas sebagai tindakan yang efektif dalam memberikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK di ruang Instalasi Gawat Darurat.

2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan kepada institusi pendidikan memberikan kesempatan peserta didik dalam mengembangkan ilmu pengetahuan dan ketrampilan mengenai fisioterapi dada dan batuk efektif sehingga dapat menambah wawasan

mengenai penatalaksanaan gangguan pernapasan khususnya pada masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif.

3. Bagi penulis selanjutnya

Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat dijadikan sebagai sumber atau acuan yang dapat dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif pada pasien PPOK.