

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan hasil penulisan karya ilmiah akhir ners mengenai asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang IGD RSUD Sanjiwani Gianyar dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian keperawatan pada data keperawatan kedua kasus kelolaan memiliki kesamaan dalam data subjektif dan data objektif serta memiliki kesesuaian dengan acuan SDKI. Berdasarkan acuan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada bagian pengkajian keperawatan terdapat empat tanda dan gejala mayor dan delapan tanda dan gejala minor yang dilihat dari data subjektif dan data objektif. Data pengkajian yang ditemukan pada kedua pasien yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, suara napas tambahan wheezing dan ronchi, gelisah, frekuensi napas berubah, pola napas berubah.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada kedua kasus kelolaan sudah sesuai dengan teori yang menggunakan komponen *Problem*, *Etiology*, dan *Symptom*, mengacu pada SDKI. Perumusan diagnosis pada kedua kasus kelolaan adalah sama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas dibuktikan dengan tiga gejala dan tanda mayor yaitu batuk tidak efektif, sputum berlebih, wheezing, ronchi, dan 4 gejala dan tanda minor yaitu dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah serta pola napas berubah.

3. Intervensi keperawatan mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dan standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Luaran yang diharapkan pada kedua kasus kelolaan yaitu bersihan jalan napas meningkat (L.01001). Intervensi utama yang diberikan yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dan pemberian fisioterapi dada meliputi *postural drainage*, *clapping*, dan vibrasi.
4. Implementasi pada pasien I dilaksanakan tanggal 10 Mei 2021, dan pasien II dilaksanakan tanggal 14 Mei 2021, Tindakan yang diberikan pada kedua pasien sana diantaranya berupa tindakan observasi, terapeutik, edukasi, kolaborasi dan tindakan pemberian fisioterapi dada yang meliputi *postural drainage*, *clapping* dan vibrasi. Prosedur fisioterapi dada yang dilakukan selama 15-20 menit.
5. Hasil evaluasi dilakukan bahwa masalah keperawatan dari kedua pasien kelolaan teratasi sebagian, adanya perbaikan kondisi kearah yang lebih baik bagi pasien dari diagnosis keperawatan yang ditemukan dalam kasus.
6. Fisioterapi dada merupakan tindakan yang dilakukan pada klien yang mengalami retensi sekresi dan gangguan oksigenasi yang memerlukan bantuan untuk mengencerkan atau mengeluarkan sekresi. Fisioterapi dada yang diberikan pada kedua pasien kelolaan sama sesuai dengan SOP yaitu yaitu, mencuci tangan, lakukan auskultasi dada, atur posisi *drainage* klien, melakukan perkusi/*clapping* pada dinding dada selama 1-2 menit, menganjurkan klien untuk tarik nafas dalam perlahan, lakukan vibrasi sambil klien menghembuskan nafas perlahan (lakukan 3-4 kali), menganjurkan pasien untuk batuk, auskultasi adanya perubahan suara nafas, mengulangi

perkusi/*clapping* dan vibrasi sesuai kondisi klien selama 15-20 menit, cuci tangan kembali. Hasil yang didapat dari pemberian fisioterapi dada yaitu kedua pasien dapat mengeluarkan sekret secara efektif hal ini didukung oleh jurnal-jurnal terkait.

B. Saran

Hasil penulisan diatas maka penulis mengajukan saran sebagai berikut:

1. Bagi Instansi Rumah Sakit RSUD Sanjiwani Gianyar khususnya ketua bidang keperawatan diharapkan dapat mengembangkan standar prosedur operasional dalam pemberian fisioterapi dada khususnya di ruang Instalasi Gawat Darurat sesuai indikasi dan kontraindikasi.
2. Bagi tenaga medis khususnya perawat dapat menerapkan terapi pemberian fisioterapi dada bagi pasien PPOK dengan masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif sebagai tindakan mandiri keperawatan di lapangan dengan tetap memperhatikan indikasi dan kontraindikasi.
3. Kepada penulis selanjutnya diharapkan untuk mengembangkan lebih lanjut mengenai pemberian tindakan non farmakologis fisioterapi dada terhadap bersihan jalan nafas tidak efektif pada pasien penyakit paru obstruktif kronik.