

BAB 5

PENUTUP

5.1. Kesimpulan

Setelah melaksanakan seluruh tahapan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada pasien Ny. N yang menderita Penyakit Paru Obstruktif Kronik di RSUD Pasar Minggu, Jakarta Selatan, pada rentang 2-7 Maret 2026, meliputi pengkajian, diagnosis, intervensi, implementasi, serta evaluasi, maka berdasarkan tujuan dan temuan diskusi penelitian, kesimpulan diperoleh adalah berikut:

a. Pengkajian Keperawatan

Melalui observasi, pemeriksaan fisik, wawancara, serta data yang terkumpul, pengkajian pada Ny. N mengungkapkan bahwa pasien mengalami sesak napas dan batuk dengan sputum sulit dikeluarkan selama 3 hari sebelum dirawat di rumah sakit, dimana pasien tampak kesulitan mengeluarkan dahak. Frekuensi napas mencapai 24x/menit, melebihi rentang normal pada orang dewasa (12-20 kali per menit). Saturasi oksigen pasien sebesar 94%, di bawah batas normal 95-100%, yang menandakan penurunan kadar oksigen. Auskultasi paru menemukan ronkhi pada kedua lapang paru, dan pasien menerima terapi oksigen nasal canul dengan aliran 5 liter per menit. Pasien tampak lemas serta mengeluhkan mudah lelah saat beraktivitas. Untuk kebutuhan eliminasi seperti BAK dan BAB, pasien masih bergantung pada bantuan dan belum mampu melakukannya secara mandiri. Namun, pasien masih dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah secara perlahan.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, penulis menyimpulkan tiga diagnosa keperawatan untuk Ny. N, yakni ketidakefektifan bersihan jalan napas yang berhubungan dengan sekresi yang tertahan ditandai dengan keluhan sesak napas dan batuk berdahak dengan sputum yang sulit keluar, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas ditandai dengan rasa sesak dan saturasi oksigen pasien 94%, serta intoleransi

aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen ditandai dengan kelelahan cepat saat melakukan aktivitas. Penetapan diagnosa ini berdasarkan pada keluhan subjektif pasien dan temuan objektif dari hasil pemeriksaan fisik, observasi, wawancara selama dilakukannya perawatan.

c. Intervensi Keperawatan

Intervensi tindakan keperawatan pada masalah bersihan jalan napas tidak efektif difokuskan pada intervensi non farmakologis, seperti latihan batuk efektif. Intervensi ini bertujuan untuk mengeluarkan udara dari paru-paru sehingga mengurangi frekuensi sesak napas, mengeluarkan dahak dengan optimal, meningkatkan saturasi oksigen pasien. Selain itu, dilakukan pula tahap kolaborasi melalui pemberian terapi farmakologis yang disesuaikan dengan indikasi medis pasien, guna mendukung efektivitas perawatan serta membantu mempercepat proses penyembuhan. Pada masalah pola napas tidak efektif, intervensi yang dilakukan mencakup pendekatan farmakologis berupa pemberian bronkodilator, yaitu combivent dan ventolin. Di berikan pula mukolitik, yaitu N-acetylcysteine (NAC), kedua obat tersebut diberikan melalui inhalasi. Selain itu, diterapkan pula terapi nonfarmakologis seperti memposisikan pasien dalam posisi semi fowler serta menganjurkan konsumsi air hangat untuk membantu mengencerkan sekret. Sementara itu, untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas, intervensi keperawatan yang diterapkan meliputi pemantauan pola serta durasi tidur, menyediakan lingkungan nyaman dan rendah stimulus, dan pendampingan pasien dalam melakukan aktivitas secara bertahap.

d. Implementasi Keperawatan

Pada tahap implementasi ini, tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana yang sudah disusun, dengan fokus pada penanganan masalah yang terdeteksi dalam diagnosa keperawatan, serta mengacu kepada Standar Operasional Prosedur (SOP). Untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif, tindakan keperawatan yang dilakukan berupa latihan batuk efektif. Untuk mengatasi masalah pola napas tidak

efektif, tindakan keperawatan mencakup memposisikan semi fowler dan pemberian air hangat. Lalu, untuk mengatasi masalah intoleransi aktivitas, langkah yang diambil yaitu membantu pasien melakukan aktivitas secara bertahap, kemudian secara bertahap menganjurkan pasien untuk meningkatkan kemandiriannya dalam beraktivitas. Implementasi kombinasi intervensi nonfarmakologis dan farmakologis terbukti memberikan kontribusi terhadap proses penyembuhan pasien.

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa ketiga diagnosis keperawatan telah diselesaikan, sesuai dengan target dan indikator hasil yang ditentukan dalam Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Perubahan yang signifikan terlihat, seperti dahak mulai dapat dikeluarkan dengan warna putih disertai sedikit kekuningan, peningkatan saturasi oksigen yang awalnya 94% meningkat menjadi 98%, adanya penurunan frekuensi napas dari 24 menjadi 21 x/menit, tampak tidak terlalu lemas, dan mampu melakukan aktivitas secara bertahap, meskipun masih memerlukan bantuan minimal. Dari tanda tersebut, menunjukkan keberhasilan intervensi keperawatan yang telah dilakukan..

5.2. Saran

Berdasarkan kesimpulan yang telah dijelaskan sebelumnya, berikut adalah beberapa saran yang dapat diberikan:

a. Bagi penulis

Diharapkan bisa meningkatkan kembali pengetahuan, pemahaman, dan keterampilan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien yang menderita penyakit PPOK dengan latihan batuk efektif .

b. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga dapat memahami serta menerapkan teknik batuk efektif secara mandiri untuk membantu mengeluarkan sekret, memperbaiki pola pernapasan, serta mencegah terjadinya komplikasi.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan agar institusi semakin banyak memperbanyak tulisan artikel atau buku untuk dijadikan referensi dalam meningkatkan pemahaman, khususnya mengenai keperawatan medikal bedah untuk pasien PPOK.

d. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan adanya Standar Operasional Prosedur (SOP) yang dikembangkan secara khusus oleh rumah sakit untuk pelaksanaan latihan batuk efektif. SOP ini diharapkan dapat diterapkan terutama pada pasien yang mengalami kesulitan dalam membersihkan jalan napas, untuk meningkatkan keberhasilan intervensi serta kualitas layanan keperawatan dirumah sakit.