BAB V
KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Hasil penerapan fisioterapi dada sebagai bagian dari asuhan keperawatan pada dua pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) dengan masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif di IGD UOBK RSUD dr. Slamet Garut menunjukkan adanya perubahan kondisi ke arah perbaikan pada kedua pasien. Perubahan tersebut terlihat dari frekuensi napas yang menurun, nilai saturasi oksigen yang meningkat, berkurangnya suara napas tambahan, terutama ronki, serta sputum yang menjadi lebih mudah dikeluarkan. Pelaksanaan asuhan keperawatan pada kedua pasien dilakukan secara terstruktur mulai dari pengkajian kondisi, penentuan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi terhadap respons pasien setelah diberikan tindakan. Berdasarkan pelaksanaan studi kasus tersebut, dapat ditarik beberapa kesimpulan rinci sebagai berikut:

1. Pengkajian

Hasil pengkajian pada Pasien 1 menunjukkan pasien mengalami sesak napas dan batuk berdahak dengan sputum yang sulit dikeluarkan, disertai frekuensi napas 26 kali/menit, SpO_2 94% dengan O_2 nasal kanul 5 LPM, tekanan darah 127/73 mmHg, terdengar suara napas ronki dan wheezing, serta kekuatan otot 4/4 yang mengindikasikan adanya masalah keperawatan pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Intoleransi Aktivitas. Sementara itu, hasil pengkajian pada Pasien 2 menunjukkan keluhan sesak napas dan batuk berdahak dengan sputum sulit dikeluarkan, frekuensi napas 30 kali/menit, SpO_2 88% dengan O_2 simple mask 6 LPM, tekanan darah 139/80 mmHg, terdengar suara napas ronki dan wheezing, waktu pengisian kapiler atau CRT 3 detik, nadi perifer teraba lemah, serta kekuatan otot 4/4 yang menunjukkan adanya masalah keperawatan pada Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pola Napas Tidak Efektif, Intoleransi Aktivitas, dan Perfusi Perifer Tidak Efektif.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian dan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) pada Pasien 1 meliputi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Intoleransi Aktivitas. Sementara itu, diagnosis keperawatan pada Pasien 2 meliputi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pola Napas Tidak Efektif, Intoleransi Aktivitas, dan Perfusi Perifer Tidak Efektif. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif menjadi masalah yang diprioritaskan karena berkaitan dengan adanya sekret yang sulit dikeluarkan dan suara napas ronki.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan diagnosis yang telah ditetapkan dan kondisi masing-masing pasien. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen jalan napas, pemantauan respirasi, terapi oksigen, fisioterapi dada, manajemen energi, serta pemantauan perfusi perifer pada Pasien 2. Menurut Sucipto (2022), fisioterapi dada dapat membantu meningkatkan bersihan jalan napas pada pasien PPOK melalui mobilisasi sekret sehingga sputum lebih mudah dikeluarkan. Penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK bertujuan untuk membantu mengeluarkan sekret yang menumpuk di saluran pernapasan, meningkatkan efektivitas batuk, serta mendukung bersihan jalan napas dan ventilasi paru. Tindakan ini diharapkan dapat membantu mengurangi keluhan sesak napas dan meningkatkan kenyamanan pasien selama mendapatkan asuhan keperawatan gawat darurat. Pelaksanaan fisioterapi dada pada kedua pasien meliputi postural drainage, perkusi (clapping), vibrasi, dan latihan batuk efektif yang dilakukan untuk membantu mobilisasi serta pengeluaran sekret dari saluran pernapasan. Pasien 1 memperoleh terapi oksigen melalui nasal kanul dengan aliran 5 LPM, sedangkan Pasien 2 menggunakan masker sederhana (simple mask) dengan aliran 6 LPM. Selama tindakan, dilakukan pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, suara napas, kemampuan mengeluarkan sputum, dan toleransi aktivitas. Pemberian waktu istirahat juga disesuaikan dengan kondisi klinis pasien untuk menjaga kenyamanan selama proses tindakan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan sesuai dengan prioritas masalah dan kondisi klinis masing-masing pasien. Penerapan fisioterapi dada sebagai tindakan nonfarmakologis dikombinasikan dengan terapi oksigen, nebulisasi, serta terapi farmakologis untuk membantu meningkatkan bersihan jalan napas dan mendukung fungsi pernapasan. Pada Pasien 1, terjadi peningkatan saturasi oksigen dari 94% menjadi 96% dan penurunan frekuensi napas dari 26 menjadi 22 kali/menit. Selain itu, kebutuhan oksigen menurun dari nasal kanul 5 LPM menjadi 4 LPM. Sementara itu, pada Pasien 2, saturasi oksigen meningkat dari 88% menjadi 95% dan frekuensi napas menurun dari 30 menjadi 26 kali/menit dengan oksigen simple mask 6 LPM. Kedua pasien menunjukkan sputum yang lebih mudah dikeluarkan, batuk menjadi lebih efektif, serta penurunan ronki setelah diberikan intervensi keperawatan.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan pada kedua pasien dengan Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) menunjukkan adanya perubahan kondisi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 1×24 jam. Evaluasi dilakukan dengan membandingkan kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan serta mempertimbangkan pencapaian kriteria hasil yang telah ditetapkan.Pada diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pasien 1, hasil evaluasi menunjukkan bahwa sputum dapat dikeluarkan secara bertahap dan ronki mengalami penurunan, tetapi sekret masih ditemukan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbaikan bersihan jalan napas setelah diberikan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif, namun kriteria hasil belum tercapai secara optimal. Oleh karena itu, masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada pasien 1 teratasi sebagian dan intervensi perlu dilanjutkan sesuai kondisi pasien. Pada diagnosis Intoleransi Aktivitas pasien 1, hasil evaluasi menunjukkan pasien masih mengalami mudah lelah dan sesak saat melakukan aktivitas, tetapi keluhan membaik setelah beristirahat. Pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dengan kekuatan otot 4/4. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemampuan dalam melakukan aktivitas, tetapi keluhan masih ditemukan saat aktivitas. Oleh karena itu, masalah Intoleransi

Aktivitas pada pasien 1 teratasi sebagian dan peningkatan aktivitas perlu dilakukan secara bertahap sesuai toleransi pasien.Pada diagnosis Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pasien 2, hasil evaluasi menunjukkan sputum dapat dikeluarkan secara bertahap dan ronki mengalami penurunan, tetapi sekret masih ditemukan. Kondisi tersebut menunjukkan adanya perbaikan bersihan jalan napas setelah diberikan fisioterapi dada dan latihan batuk efektif, tetapi hasil yang dicapai belum optimal. Oleh karena itu, masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif pada pasien 2 teratasi sebagian dan intervensi perlu dilanjutkan sesuai respons pasien. Pada diagnosis Pola Napas Tidak Efektif pasien 2, hasil evaluasi menunjukkan adanya penurunan frekuensi napas dari 30 kali/menit menjadi 26 kali/menit serta peningkatan SpO_2 dari 88% menjadi 95% setelah pemberian oksigen 6 LPM. Perubahan tersebut menunjukkan adanya perbaikan kondisi pernapasan, tetapi frekuensi napas pasien masih berada di atas nilai normal. Oleh karena itu, masalah Pola Napas Tidak Efektif pada pasien 2 teratasi sebagian dan pemantauan frekuensi napas, saturasi oksigen, serta keluhan sesak perlu dilanjutkan.Pada diagnosis Intoleransi Aktivitas pasien 2, hasil evaluasi menunjukkan pasien masih mengalami mudah lelah dan sesak saat melakukan aktivitas, tetapi keluhan membaik setelah beristirahat. Pasien mampu melakukan aktivitas secara bertahap dengan kekuatan otot 4/4.

Kondisi tersebut menunjukkan adanya perkembangan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas, tetapi keluhan masih ditemukan saat aktivitas. Oleh karena itu, masalah Intoleransi Aktivitas pada pasien 2 teratasi sebagian dan aktivitas perlu ditingkatkan secara bertahap sesuai kemampuan dan toleransi pasien. Pada diagnosis Perfusi Perifer Tidak Efektif pasien 2, hasil evaluasi menunjukkan bahwa masalah masih memerlukan pemantauan terhadap kondisi perfusi perifer. Pada pengkajian ditemukan CRT 3 detik dan nadi perifer teraba lemah. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pemantauan perfusi perifer masih diperlukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien. Oleh karena itu, masalah Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien 2 teratasi sebagian dan pemantauan kondisi perfusi perifer perlu dilanjutkan sesuai kondisi pasien.

Secara keseluruhan, hasil evaluasi menunjukkan bahwa seluruh diagnosis keperawatan pada kedua pasien mengalami perkembangan setelah diberikan asuhan keperawatan, tetapi belum seluruh kriteria hasil tercapai secara optimal. Dengan demikian, Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif dan Intoleransi Aktivitas pada pasien 1, serta Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif, Pola Napas Tidak Efektif, Intoleransi Aktivitas, dan Perfusi Perifer Tidak Efektif pada pasien 2, masing-masing teratasi sebagian sehingga diperlukan keberlanjutan intervensi dan pemantauan sesuai kondisi pasien.

5.2 Saran

1. Untuk Peneliti

Disarankan agar hasil studi ini dapat menambah wawasan dan pengalaman peneliti dalam menerapkan fisioterapi dada dan asuhan keperawatan pada pasien PPOK di area kegawatdaruratan. Peneliti juga disarankan untuk meningkatkan keterampilan dalam melakukan pengkajian, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi kondisi pasien setelah diberikan fisioterapi dada.

2. Untuk Peneliti Selanjutnya

Disarankan agar peneliti selanjutnya mengembangkan penelitian mengenai penerapan fisioterapi dada pada pasien PPOK dengan menggunakan metode dan jumlah responden yang lebih besar sehingga efektivitas intervensi dapat dinilai secara lebih objektif. Penelitian selanjutnya juga disarankan untuk mempertimbangkan variasi frekuensi dan durasi fisioterapi dada serta menggunakan parameter pengukuran yang lebih lengkap untuk mengetahui perubahan kondisi pasien.

3. Bagi Pengembangan Pendidikan Keperawatan

Hasil studi ini dapat dimanfaatkan sebagai tambahan referensi dalam pembelajaran keperawatan, terutama mengenai pemberian asuhan keperawatan pada pasien PPOK serta penerapan fisioterapi dada dalam membantu mengatasi masalah pernapasan. Pengembangan pembelajaran teori dan praktik mengenai fisioterapi dada diharapkan dapat membantu mahasiswa meningkatkan pemahaman dan keterampilan dalam melaksanakan tindakan sesuai indikasi dan kondisi klinis pasien.

4. Bagi Tempat Penelitian

Disarankan agar tempat penelitian mempertahankan dan mengembangkan penerapan SOP fisioterapi dada yang meliputi clapping, vibration, dan postural drainage sesuai indikasi dan kondisi pasien. Perawat perlu melakukan pengkajian kondisi pasien sebelum dan setelah tindakan serta mendokumentasikan setiap perubahan yang terjadi. Parameter yang perlu dicatat meliputi frekuensi napas, saturasi oksigen, suara napas, dan kemampuan pasien dalam mengeluarkan sekret atau dahak sebagai dasar evaluasi terhadap respons dan efektivitas intervensi yang diberikan.

5. Bagi Pasien dan Keluarga

Disarankan agar pasien dan keluarga memahami serta menerapkan teknik batuk efektif sesuai edukasi yang diberikan oleh perawat sehingga dapat membantu mobilisasi dan pengeluaran sekret serta mencegah penumpukan sekret. Penerapan fisioterapi dada oleh pasien atau keluarga dilakukan sesuai edukasi dan arahan tenaga kesehatan dengan memperhatikan kondisi pasien. Pasien dan keluarga juga disarankan untuk mengenali tanda-tanda memburuknya kondisi pernapasan dan segera mencari pertolongan apabila keluhan sesak, batuk, atau produksi sekret semakin meningkat.

6. Bagi Perawat

Disarankan agar perawat mengoptimalkan penerapan fisioterapi dada sebagai salah satu intervensi keperawatan pada pasien PPOK yang mengalami masalah Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif sesuai indikasi dan kondisi pasien. Pelaksanaan tindakan hendaknya dilakukan secara sistematis, memperhatikan keamanan pasien, serta disertai evaluasi terhadap respons pasien setelah tindakan.

7. Bagi Manajemen Rumah Sakit

Pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat menunjang penerapan fisioterapi dada dengan memastikan ketersediaan standar operasional prosedur, sarana pendukung, serta pengembangan keterampilan tenaga keperawatan. Dukungan tersebut dapat menjadi bagian dalam upaya meningkatkan mutu asuhan keperawatan bagi pasien PPOK, terutama untuk membantu memobilisasi dan mengeluarkan sekret pada kondisi kegawatdaruratan.