BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan uraian pembahasan pada BAB 4 mengenai asuhan keperawatan pada pasien 1 (Tn.G) dan pasien 2 (Tn.M) dengan diagnosis Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK) di Ruang Anyelir 2 RSUD Majalaya, maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

a. Pengkajian

Hasil pengkajian pada kedua pasien menunjukkan banyak kesamaan, yaitu sama-sama mengeluh batuk disertai sesak napas yang memberat saat beraktivitas dan berkurang saat diistirahatkan, sesak dirasakan seperti ditekan di area dada, ditemukan penggunaan otot bantu pernapasan, bentuk dada simetris, bunyi napas ronki bilateral, serta sputum kental yang sulit dikeluarkan. Perbedaannya terletak pada kondisi hemodinamik dan hasil pemeriksaan penunjang, di mana Tn.G memiliki tekanan darah 164/81 mmHg dengan hasil laboratorium dalam batas normal dan gambaran radiologi mengarah ke bronkitis dan suspek bronkopneumonia kanan, sedangkan Tn.M memiliki tekanan darah 96/64 mmHg dengan hasil laboratorium menunjukkan anemia ringan dan gambaran radiologi khas PPOK dengan emfisema paru bilateral.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang ditemukan di lapangan sesuai dengan teori yang ada. Kedua pasien sama-sama ditegakkan diagnosa bersihan jalan napas tidak efektif (D.0001) dan pola napas tidak efektif (D.0005) sebagai diagnosa utama. Perbedaannya terletak pada diagnosa ketiga, di mana Tn.G ditegakkan gangguan pola tidur (D.0055) akibat batuk kronis yang mengganggu istirahat malam, sedangkan Tn.M ditegakkan intoleransi aktivitas (D.0056) akibat ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen yang diperburuk oleh kondisi anemia ringan.

c. Perencanaan

Perencanaan pada kedua pasien disusun untuk jangka waktu 2x24 jam dengan target bersihan jalan napas meningkat dan pola napas membaik. Intervensi yang dirancang mencakup Latihan Batuk Efektif (I.01006), Manajemen Jalan Napas (I.01011), pemberian posisi Semi-Fowler, kolaborasi nebulisasi Combi Pulmi dan NAC, serta penerapan teknik Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) sebagai intervensi unggulan mengacu pada penelitian Fransiska (2025).

d. Pelaksanaan

Semua tindakan dilaksanakan sesuai rencana yang telah disusun. Tindakan yang diberikan kepada kedua pasien antara lain memantau pola napas dan bunyi ronki, mengidentifikasi kemampuan batuk, memberikan posisi Semi-Fowler, mengajarkan batuk efektif, berkolaborasi dalam pemberian nebulisasi Combi Pulmi dan NAC, serta menerapkan teknik ACBT sebanyak 2–3 kali per hari dalam sesi 10–30 menit. Pada Tn.M ditambahkan monitoring SPO2 sebelum dan sesudah aktivitas serta latihan rentang gerak aktif secara bertahap.

e. Evaluasi

Setelah 2x24 jam perawatan, kondisi kedua pasien menunjukkan perbaikan yang bermakna. Frekuensi napas menurun menjadi 22x/menit, bunyi ronki berkurang, dahak sudah dapat dikeluarkan secara mandiri, dan gangguan pola tidur pada Tn.G teratasi sepenuhnya. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik ACBT yang dikombinasikan dengan terapi nebulisasi terbukti efektif dalam meningkatkan bersihan jalan napas dan memperbaiki pola napas pada pasien PPOK.

5.2 Saran

a. Bagi Perawat

Perawat sebaiknya mulai membiasakan diri menerapkan teknik Active Cycle of Breathing Technique (ACBT) dalam perawatan sehari-hari pada pasien PPOK, bukan hanya mengandalkan terapi farmakologis berupa nebulisasi dan mukolitik saja. Pemantauan pola napas, bunyi ronki, dan saturasi oksigen secara rutin juga perlu dilakukan agar dapat menilai sejauh mana tindakan yang diberikan benar-benar membantu meningkatkan bersihan jalan napas pasien.

b. Bagi Rumah Sakit

Pihak rumah sakit dapat mempertimbangkan *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) sebagai bagian dari standar prosedur manajemen bersihan jalan napas pada pasien PPOK, disertai penyediaan media edukasi seperti leaflet atau poster sebagai panduan praktis bagi tenaga keperawatan dalam penerapannya di ruang perawatan paru.

c. Bagi Universitas Bhakti Kencana

Hasil karya ilmiah ini diharapkan dapat menambah literatur kepustakaan dan bahan bacaan bagi mahasiswa mengenai asuhan keperawatan pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), khususnya terkait

penerapan teknik *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) sebagai intervensi nonfarmakologis dalam meningkatkan bersihan jalan napas.

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dijadikan referensi bagi peneliti selanjutnya yang ingin mengkaji efektivitas teknik *Active Cycle of Breathing Technique* (ACBT) maupun terapi nonfarmakologis lainnya pada pasien Penyakit Paru Obstruktif Kronik (PPOK), mengingat masih banyak hal yang dapat digali lebih dalam dari topik ini, seperti pengaruh ACBT terhadap kualitas hidup jangka panjang maupun kombinasinya dengan intervensi fisioterapi pernapasan lainnya.