BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah menyelesaikan pemberian asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien *Community Acquired Pneumonia* (CAP) dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif di Ruang Anyelir RSUD Majalaya pada Pasien 1 dan Pasien 2 terhitung sejak tanggal 15 hingga 17 Desember 2025 merujuk pada hasil klinis yang diperoleh dari pemberian asuhan terstruktur tersebut, peneliti merumuskan kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

   Selama fase pengkajian awal, pengumpulan data komprehensif melalui pendekatan kolaboratif, yang secara aktif melibatkan pasien, pihak keluarga, serta tim perawat ruangan yang bertugas. Evaluasi klinis terhadap Pasien 1 dan Pasien 2 yang didiagnosis dengan *Community-Acquired Pneumonia* (CAP) dan memiliki diagnosis keperawatan utama berupa bersihan jalan napas tidak efektif, mengungkapkan adanya gangguan respirasi yang signifikan. Secara spesifik, temuan tersebut menyoroti keluhan batuk persisten yang disertai dengan sputum kental sehingga terbukti sulit untuk diekspektorasi. Lebih lanjut, auskultasi pulmonal mengonfirmasi keberadaan ronkhi di area lapang paru, bersamaan dengan keluhan subjektif berupa dispnea yang bermanifestasi secara klinis melalui penggunaan otot bantu pernapasan yang tampak jelas.

2. Diagnosa

Setelah melakukan analisis data, penulis menetapkan diagnosis keperawatan utama yang menjadi prioritas fokus pada kedua pasien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan, yang turut didukung oleh diagnosis pola napas tidak efektif dan intoleransi aktivitas.

3. Intervensi

Perumusan rencana asuhan keperawatan bagi kedua pasien yang didiagnosis dengan CAP dipusatkan terutama pada resolusi Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif sebagai prioritas utama. Prioritisasi strategis ini berfungsi sebagai titik balik klinis yang vital, karena pemulihan kembali kepatenan jalan napas secara teoretis diantisipasi mampu meredakan kondisi sekunder seperti Pola Napas Tidak Efektif dan Intoleransi Aktivitas secara bersamaan. Akibatnya, rangkaian terapeutik dimulai secara langsung dengan melatih pasien melakukan manuver batuk efektif yang terstruktur untuk menjamin mobilisasi serta pengeluaran sputum secara optimal.

Selanjutnya, peneliti mengombinasikan terapi medis uap (nebulizer Combivent dan Budesma/Pulmicort) dengan intervensi mandiri berupa latihan batuk efektif. Perpaduan ini sangat tepat dan saling melengkapi, obat uap berfungsi melonggarkan jalan napas dan mengencerkan dahak dari dalam, sedangkan teknik batuk efektif membantu mendorong dahak tersebut keluar secara fisik. Kombinasi inilah yang berhasil membersihkan sumbatan dahak, sehingga frekuensi napas pasien kembali normal dan keluhan lemas saat beraktivitas bisa berkurang.

4. Pelaksanaan

   tahap implementasi menunjukkan bahwa kombinasi intervensi mandiri berupa teknik batuk efektif dan intervensi kolaboratif melalui terapi nebulisasi terbukti efektif mengatasi masalah bersihan jalan napas pada kedua pasien. Pada hari pertama, pemberian terapi inhalasi berperan penting secara farmakologis dalam melebarkan bronkus dan meredakan inflamasi sehingga sekret menjadi lebih encer. Meskipun terdapat kendala teknis berupa ketidaksesuaian jam pemberian obat akibat keterbatasan jumlah alat nebulizer di ruangan yang harus digunakan bergantian, tindakan tetap dapat berjalan dengan optimal. Efek tersebut kemudian dioptimalkan pada hari kedua melalui dorongan mekanis dari latihan batuk efektif yang dilakukan secara benar dan berulang, sehingga kedua pasien mampu mengeluarkan sekret secara mandiri, pola napas menjadi lebih teratur, dan kelelahan otot pernapasan dapat dicegah.

5. Evaluasi

   Tahap evaluasi sumatif menunjukkan bahwa masalah bersihan jalan napas, pola napas, dan intoleransi aktivitas pada kedua pasien telah teratasi dengan perkembangan klinis yang sangat positif. Keberhasilan ini dibuktikan dengan penurunan frekuensi pernapasan ke rentang normal, saturasi oksigen yang stabil, hilangnya keluhan lemas, serta kemampuan kedua pasien dalam melakukan batuk efektif secara mandiri. Meskipun terdapat sedikit perbedaan variasi fisiologis di mana pemulihan Pasien 2 lebih progresif dengan hilangnya suara ronkhi secara total,

kedua pasien telah memenuhi kriteria pulang sehingga rencana tindak lanjut difokuskan pada edukasi perawatan mandiri dan pelibatan keluarga di rumah.

5.2 Saran

5.2.1 Institusi Pendidikan

Institusi pendidikan sangat dianjurkan untuk memanfaatkan temuan serta wawasan klinis yang diperoleh dari studi kasus ini sebagai sumber referensi perpustakaan tambahan yang bernilai. Secara khusus, dokumen ini dapat berfungsi sebagai acuan akademik yang informatif mengenai asuhan keperawatan yang komprehensif untuk gangguan sistem pernapasan, dengan penekanan khusus pada penatalaksanaan kasus pneumonia. Selain itu, disarankan agar kampus terus menekankan penguasaan intervensi keperawatan berbasis bukti (evidence-based practice) agar mahasiswa semakin siap saat melakukan praktik klinik di rumah sakit.

5.2.2 Rumah Sakit

Diharapkan perawat dapat terus mempertahankan mutu asuhan keperawatan pada pasien pneumonia komunitas (CAP) dengan menjadikan latihan teknik batuk efektif dan posisi semi fowler sebagai intervensi mandiri yang diajarkan secara rutin.