

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan secara langsung asuhan keperawatan pada pasien selama 3 hari dapat ditarik beberapa kesimpulan dan saran untuk meningkatkan mutu pelayanan baik kepada pasien atau keluarga pasien yang mengalami penyakit PPOK (Penyakit Paru Obstruktif Kronis) dengan gangguan ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

5.1 Kesimpulan

5.1.1 Pengkajian Keperawatan

Pada kedua kasus didapatkan data subjektif yang sama antara Tn. A dan Tn.D. Klien sama-sama mengatakan batuk, sesak nafas, dahak tidak bisa keluar dan sama-sama terdengar suara ronchi dan washing. Setelah melakukan intervensi selama 3 hari bahwa Tn.A untuk hari paertama didapatkan data subjektif klien mengatakan batuk disertai sesak nafas, dan juga susah mengeluarkan secret, dan data objectif klien tampak sesak dan batuk, auskultasi terdengar suara nafas tambahan (*wheezing, ronchi*) posisi klien semi fowler dan terpasang O2 8lpm, terpasang infus Pz 7 tpm, px tanpak gelisah, TD : 170/100 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi : 107x/menit, Rr : 28x/menit. Sedangkan pada Tn. D didapatkan data subjektif klien mengatakan batuk dan sesak nafas, dan data objektif keadaan umum px lemah, px tanpak sesak nafas, posisi tidur px semi fowler, terpasang O2 nasal 4 lpm, terpasang infus Pz 7tpm, terdengar suara ronchi dan whezing TD : 100/60 mmHg, Suhu : 36,2°C, Nadi : 90x/menit, Rr : 30x/menit.

Data subjektif dan data objektif yang diperoleh dari pengkajian kedua kasus tersebut sesuai dengan teori. Bahwa pada data subjektif yang dikeluhkan klien adalah batuk, sesak nafas, terdapat dahak/sekret, serta sesak nafas berulang. Dan gejala utamanya adalah batuk disertai dahak yang tidak kunjung sembuh, sesak nafas, badan lemas, berat badan menurun. Dari hasil data subjektif dan data objektif pada kedua klien tersebut sama-sama mengalami ketidak efektifan bersihan jalan nafas.

5.1.2 Diagnosa Keperawatan

Pada kasus pertama didapatkan masalah yang muncul yaitu Ketidak efektifan bersihan jalan nafas, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, dan gangguan istirahat tidur. Sedangkan pada kasus kedua didapatkan masalah yang muncul yaitu ketidak efektifan bersihan jalan nafas, dan ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan.

Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pada kasus PPOK masalah yang muncul adalah Ketidak efektifan bersihan jalan nafas berhubungan dengan penumpukan sekret, ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake nutrisi, gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru, resiko infeksi berhubungan dengan organisme purulen, hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi.

5.1.3 Perencanaan

Perencanaan yang diberikan pada kedua kasus tersebut sama yaitu meliputi : BHSP, Observasi TTV, Kaji fungsi pernafasan seperti, bunyi nafas, kecepatan, irama, kedalaman, dan penggunaan alat bantu nafas, Posisikan pasien semi fowler,

Berikan O₂ dengan menggunakan nasal, Ajarkan cara batuk efektif, Berikan bronkodilator bila perlu, Bersihkan sekret dari mulut dan trakea, Pertahankan masukan cairan sedikitnya 2500cc/hari , kecuali ada kontraindikasi, Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat.

5.1.4 Pelaksanaan

Pada kedua kasus didapatkan intervensi yang dilaksanakan sama. Yaitu semua implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi. Perbedaan yang terjadi pada kedua kasus tersebut adalah waktu pelaksanaan intervensi yang diberikan kepada kedua kasus tersebut. Kasus pertama dilakukan intervensi pada hari ke kedua klien MRS, sedangkan pada kasus kedua intervensi dilakukan pada hari keempat klien MRS.

Pada tinjauan kasus dilakukan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan rencana keperawatan yang terdapat pada tinjauan teori . Yaitu observasi TTV, mengkaji suara nafas, memberikan posisi semi fowler, memberikan O₂, keluarkan sekret dengan cara mengajarkan cara batuk efektif, memberikan tindakan nebulizer jika klien kesulitan mengeluarkan sekret, membersihkan sekret dari mulut dan trakea, mempertahankan cairan masuk 2500cc/hari, berkolaborasi dengan dokter dalam pemberian obat.

5.1.5 Evaluasi

Pada asuhan keperawatan yang dilakukan selama 3x24 jam pada kedua kasus tersebut didapatkan evaluasi hari ketiga yaitu : pada kasus pertama dan kedua evaluasi yang didapatkan adalah masalah teratasi semua.

5.2 Saran

Dengan melihat kesimpulan diatas, menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada klien dengan PPOK perlu diaplikasikan secara ilmiah, sehingga langkah-langkah dalam proses keperawatan adapat terlaksana secara sistematis. Untuk itu pada akhir penulisan karya tulis ilmiah studi kasus ini ditemukan beberapa saran sebagai berikut :

5.2.1 Bagi Institansi Pelayanan Kesehatan

Asuhan keperawatan yang telah disusun harapan besar dapat menjadi bahan srta menjadi acuan dalam pemberian asuhan keperawatan khususnya pada kasus PPOK dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas.

5.2.2 Bagi Klien dan Keluarga

Klien dan keluarga diharapkan dapat berperan aktif dalam upaya pencegahan dan pengobatan yang dilakukan untuk mengatasi masalah.

5.2.3 Bagi institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi referensi oleh institusi sehingga akan terus perawat yang kompeten serta profesional dalam menyusun atau melaksanakan asuhan keperawatan khususnya pada kasus PPOK dengan masalah keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan nafas