

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada kedua kasus Tn.J dan Tn.N dengan diagnosa medis PPOK di Ruang Mina RSI Klaten, peneliti menarik kesimpulan sebagai berikut:

##### **1. Pengkajian**

Pengkajian yang telah dilakukan pada kedua kasus menunjukkan bahwa pasien dewasa dengan PPOK memiliki tanda gejala batuk berdahak, sesak napas. pada saat auskultasi dada ditemui terjadi retraksi dinding dada juga terdapat suara napas ronchi di lobus paru kanan dan kiri. Peningkatan leukosit juga terjadi pada kedua kasus karena respon inflamasi.

##### **2. Diagnosa**

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kedua kasus dengan PPOK adalah ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret, intoleransi aktivitas berhubungan dengan ketidakseimbangan suplai O<sub>2</sub>.

Penulis menekankan pembahasan pada diagnosa keperawatan ketidakefektifan bersihan jalan napas berhubungan dengan akumulasi sekret. Diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas menjadi prioritas utama berdasarkan teori hirarki kebutuhan dasar Maslow dan batasan

karakteristik yang ada antara lain batuk yang tidak efektif, dispnue, gelisah, kesulitan verbalisasi, penurunan bunyi nafas, perubahan frekuensi nafas, perubahan pola nafas, sianosis, sputum dalam jumlah yang berlebih, suara nafas tambahan.

### 3. Intervensi

Intervensi, yang dilakukan pada kedua kasus antara lain observasi keadaan umum, observasi RR, monitor bunyi nafas, beriakan O<sub>2</sub>, anjurkan minum hangat, berikan posisi *semifowler*, anjurkan batuk efektif, berikan fisioterapi dada, kolaborasi pemberian obat dan nebulizer bronkodilator dan kortikosteroid. Intervensi yang diberikan oleh perawat RS pada kedua kasus sudah sesuai dengan teori yang sudah ada.

### 4. Implementasi

Implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam pada kedua kasus. Meliputi memberikan posisi *semifowler*, menganjurkan minum hangat, memberikan terapi O<sub>2</sub> 4 lt/ menit, menganjurkan batuk efektif, memberikan fisioterapi dada, memberikan terapi nebulizer *combivent* dan *forbivent* 4x1 inhal, kortikosteroid jenis *metilprednison* 62,5 mg, bronkodilator jenis *teofilin*.

### 5. Evaluasi

Setelah dilakukan perawatan selama 3x24 jam pada kedua kasus diperoleh hasil, sesak napas berkurang, suara napas bersih/ vesikuler, dahak lebih encer dan mudah keluar, respirasi dalam batas normal 16-24x/menit.

## B. Saran

### 1. Bagi pelayanan keperawatan di Rumah Sakit

Rumah sakit perlu memberikan edukasi pentingnya menghindari rokok untuk mencegah kekambuhan PPOK.

### 2. Bagi penulis

Bagi penulis sebagai sarana memperoleh informasi dan pengetahuan serta pengalaman dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien PPOK dengan ketidakefektifan besihan jalan napas.

### 3. Bagi Profesi Kesehatan

Sebagai tambahan ilmu dan meingkatkan kualitas pelayanan kesehatan pada penderita PPOK.