

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Setelah dilakukan pengkajian dan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pada pasien Tn. M dan Tn. S maka penulis menyimpulkan hasil analisis pada kedua pasien tersebut yang diantaranya adalah :

- 1) Hasil analisa data dan diagnosa keperawatan pada pasien berdasarkan pengkajian ditemukan masalah keperawatan utama yang diantaranya adalah bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan secret yang tertahan.
- 2) Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan masalah utama manajemen jalan nafas adalah dengan pemberian terapi fisioterapi dada
- 3) Implementasi keperawatan pada kedua pasien dengan masalah keperawatan utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif yang dilakukan selama 3x24 jam dengan melakukan pemberian intervensi sesuai dengan rencana tindakan keperawatan.
- 4) Hasil evaluasi keperawatan pada Tn. M dan Tn. S dengan masalah keperawatan utama bersihan jalan nafas tidak efektif berdasarkan dari hasil catatan perkembangan pada kedua pasien menunjukkan bahwasanya adanya perubahan setelah dilakukan intervensi pemberian fisioterapi dada. kemudian hasil evaluasi yang penulis lakukan pada Tn. M dirinya mengatakan merasa lebih nyaman dan rileks saat diberikan fisioterapi dada yang dibuktikan dengan adanya hasil penurunan secara bertahap pada implementasi hari pertama didapati hasil frekuensi nafas menjadi 26x/ menit kemudian hasil frekuensi

nafas hari kedua didapati hasil menjadi 24x/ menit serta pada hari ketiga didapati hasil 20x/ menit. Kemudian pada Tn. S setelah dilakukan pemberian intervensi Fisioterapi dada didapati hasil penurunan frekuensi nafas yang diantaranya pada hari pertama didapati hasil menjadi 25x/ menit. Kemudian pada hari kedua didapati hasil menjadi 23x/ menit. Hasil akhir pada hari ketiga didapati hasil menjadi 19x/ menit.

- 5) Hasil analisis inovasi pemberian intervensi mengenai manajemen jalan nafas dengan pemberian fisioterapi dada, penulis menyimpulkan bahwasanya pemberian kedua terapi tersebut dapat terbukti membantu adanya penurunan frekuensi nafas pada kedua pasien yaitu Tn. M dan juga Tn. S

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Rumah Sakit

Penulis memiliki harapan dari hasil studi analisis ini mampu memberikan pengetahuan serta dijadikan bahan acuan dalam pemberian intervensi bagi para teman sejawat yang telah disesuaikan dengan *evidence based practice*. Penulis memberikan saran untuk pemberian intervensi ini diberikan minimal tiga kali selama 10-15 menit, dengan tetap melakukan penyesuaian akan kondisi pasien.

5.2.2 Pelayanan Keperawatan

Penulis berharap hasil dari studi analisis ini mampu dijadikan bahan pertimbangan dalam pemberian intervensi terhadap pasien dengan diagnosa medis Pneumonia dengan fokus studi upaya dalam penurunan frekuensi nafas

5.2.3 Pendidikan Keperawatan

Penulis mengharapkan kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan identifikasi lebih lanjut mengenai pengetahuan pasien akan permasalahan yang

dialaminya agar nantinya dapat mengetahui apakah pasien memiliki pengetahuan yang baik, cukup, atau kurang mengenai proses penyakitnya. Sehingga pemberian intervensi dapat dilakukan secara optimal karena telah disesuaikan dengan kemampuan pengetahuan yang dimiliki oleh pasien.

4.1 Analisa Masalah Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam kepada Tn. M pada tanggal 21 s/d 23 September 2024 dan Tn. S pada tanggal 25 s/d 27 September 2024 di Ruang rawat inap Cempaka dengan diagnosa medis Pneumonia. masalah utama yang ditemukan pada pasien berdasarkan penegakkan diagnosa keperawatan SDKI yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001).

Analisa data dan masalah keperawatan yang ditemukan pada kedua pasien sesuai dengan kriteria data yang tercantum pada teori, Tn. M mengatakan batuk berdahak, sputum tertahan dan sulit dikeluarkan, nafas terasa sesak. Data Objektif klien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis, klien tampak batuk berdahak dan batuk tidak efektif, klien tampak sulit bernafas, terdapat secret yang tertahan, pernafasan cepat dan dangkal, sputum berwarna kuning dengan konsistensi kental dengan jumlah 5 cc. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: Tekanan darah: 139/80 mmHg, nadi: 80x/menit, Suhu: 38,7oC, pernapasan: 28x/menit, SPO2: 95%. Terdapat secret yang tertahan, terdengar suara ronkhi.

Hasil data subjektif Tn. S mengatakan batuk berdahak, sputum tertahan dan sulit dikeluarkan, nafas terasa sesak. Data Objektif klien tampak sakit sedang, kesadaran composmentis, klien tampak batuk berdahak dan batuk tidak efektif, klien tampak sulit bernafas, terdapat secret yang tertahan , sputum berwarna kuning dengan konsistensi

kental dengan jumlah 2 cc, pernafasan cepat dan dangkal. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan: Tekanan darah: 119/80 mmHg, nadi: 80x/menit, Suhu: 37°C, pernapasan: 28x/menit, SPO2: 95%. Terdapat secret yang tertahan, terdengar suara ronkhi.

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan maka penulis menetapkan masalah keperawatan utama pada kedua pasien berdasarkan hasil pengkajian sesuai dengan batasan karakteristik dalam SDKI yaitu bersihan jalan napas tidak efektif b.d sekresi yang tertahan (D.0001). Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) bersihan jalan napas tidak efektif adalah ketidakmampuan membersihkan sekret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten yang menunjukkan tanda dan gejala : data subjektif: dispnea, sulit bicara dan ortopnea, data objektif: batuk tidak efektif atau tidak mampu batuk, sputum berlebih/obstruksi di jalan napas/mekonium di jalan napas (pada neonatus), bunyi napas tambahan seperti mengi, wheezing dan atau ronkhi kering, klien tampak gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah dan pola napas berubah. Hal ini sejalan dengan penelitian oleh Moy et al., (2024) mengungkapkan pada pasien yang menderita pneumonia biasanya mengeluarkan batuk dengan atau tanpa produksi, produksi sputum kental atau encer, batuk, sesak napas dan bunyi nafas menurun atau bronkial, takipnea, takikardi, suhu tubuh meningkat $>37^{\circ}\text{C}$. Pada pemeriksaan sistem pernapasan didapatkan, Inspeksi : pasien tampak batuk dan sulit mengeluarkan sputum, adanya produksi sputum (warna kuning, konsistensi kental), adanya tarikan dinding dada, bentuk dada dan pergerakan dada simetris, penggunaan otot bantu napas, Palpasi: Vokal fremitus kanan dan kiri, Perkusi: Suara hipersonor kanan dan kiri, serta Auskultasi: Terdengar bunyi ronkhi.

4.2 Analisa Intervensi Dalam Mengatasi Masalah Keperawatan

Berdasarkan pada diagnosis keperawatan pada klien Tn. M dan juga Tn. S dengan diagnosa medis yang sama yaitu Pneumonia maka ditemukan masalah utama berdasarkan karakteristik pada SDKI yakni bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001). Intervensi yang diberikan sesuai dengan standar pada SIKI yaitu Fisioterapi dada dengan tahapan tindakan keperawatan yaitu; observasi, terapeutik, dan edukasi. Tujuan dan kriteria hasil berdasarkan pada SLKI yaitu setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas dapat meningkat (L.01001) dengan kriteria hasil batuk efektif meningkat, produksi sputum menurun, wheezing atau ronkhi menurun, dispneu menurun, sianosis menurun, frekuensi napas membaik (16-20 x/menit), pola napas membaik.

Berdasarkan dari hasil penentuan diagnosa keperawatan pada kedua pasien yaitu Tn. M dan juga Tn. S dengan diagnosa medis yang sama yaitu Pneumonia telah ditemukan masalah keperawatan yang utama yaitu bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekret tertahan yang berdasarkan dengan karakteristik dalam buku SDKI, dan telah dilakukan penentuan intervensi yang diberikan pada kedua pasien tersebut yang diantaranya adalah mengenai manajemen jalan nafas seperti halnya adalah dengan melakukan pemberian teknik farmakologis dan juga dapat melalui teknik non farmakologis dengan pemberian fisioterapi dada.

Intervensi keperawatan yang akan diberikan pada pasien sesuai dengan standar pada SIKI yaitu Fisioterapi dada (I.12372) Tindakan: **Observasi** : Identifikasi kemampuan pasien dan keluarga menerima informasi. **Terapeutik** : Persiapkan materi dan media edukasi. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan

kesehatan sesuai kesepakatan dengan pasien dan keluarga, Berikan kesempatan pasien dan keluarga bertanya. **Edukasi** : Jelaskan kontraindikasi fisioterapi dada (mis. eksaserbasi PPOK akut, osteoporosis), Jelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, Jelaskan segmen paru-paru yang mengandung sekresi berlebihan, Jelaskan pasien disarankan posisi agar dapat memonitor posisi yang ditentukan, Jelaskan alat perkusi dan pneumatik, akustik, atau listrik yang digunakan, jika perlu, Jelaskan cara menggerakkan tangan dengan cepat dan kencang, bahu dan lengan lurus selama perkusi di area yang akan dikeringkan saat pasien mengisap atau batuk 3-4 kali, Anjurkan menghindari perkusi pada tulang belakang, ginjal, payudara wanita, insisi, dan tulang rusuk yang patah, Ajarkan mengeluarkan sekresi melalui pernapasan dalam, Ajarkan batuk setelah pernapasan dan setelah prosedur, Ajarkan cara memantau efektivitas prosedur (mis. oksimetri nadi, tanda vital, dan tingkat kenyamanan)

Implementasi keperawatan dilaksanakan selama 3 hari pertemuan dengan klien di ruang rawat inap cempaka RSUD Zahirah mulai dari tanggal 21 September s/d 23 September 2024 dan 25 September s/d 27 September 2024. Intervensi utama yang diberikan penulis pada kedua klien Tn. M dan Tn. S dengan masalah keperawatan yang utama yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan adalah dengan intervensi fisioterapi dada. Penilaian peningkatan bersihan jalan napas dilakukan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan dilakukan. Penulis melakukan monitor frekuensi pernafasan selama satu menit dan saturasi oksigen, menganjurkan klien untuk posisi duduk/fowler. Menjelaskan tujuan dan prosedur fisioterapi dada, melakukan pemeriksaan saturasi oksigen dan frekuensi pernafasan setelah latihan, sebagai parameter dalam menentukan peningkatan bersihan jalan napas atau tidak setelah dilakukan tindakan keperawatan.

Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan pada pasien pneumonia dengan masalah bersihan jalan nafas tidak efektif adalah pemberian fisioterapi dada. Fisioterapi dada dapat membuat mobilisasi sekresi trakeobronkial berdasarkan parameter klinis seperti frekuensi pernafasan dan saturasi oksigen yang lebih baik (Waseem et al., 2020). Tujuan dari fisioterapi dada adalah untuk mengembalikan dan menjaga fungsi otot pernafasan, serta membantu dalam membersihkan sekret dari bronkus dan mencegah penumpukan sputum (Hidayatin, 2022). Fisioterapi dada diharapkan dapat meningkatkan kapabilitas pasien pneumonia dalam mengatasi kebutuhan oksigenasi, terutama terkait dengan masalah bersihan jalan nafas yang tidak efektif (Mone et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan oleh (Waseem et al., 2020) menunjukkan bahwa fisioterapi dada memiliki dampak positif terhadap kebersihan jalan napas dan dapat meningkatkan pengeluaran sputum. Hasil dari penerapan fisioterapi dada terhadap pengeluaran sputum pada pasien dengan gangguan pernapasan menunjukkan perbedaan yang signifikan antara sebelum dan setelah intervensi. Pengeluaran sputum sebelum fisioterapi dada lebih rendah dibandingkan setelah penerapan fisioterapi dada. Prosedur fisioterapi dada mencakup postural drainage, vibrasi, dan perkusi dada (clapping) sesuai dengan penelitian oleh (Cheng et al., 2022).

Berdasarkan hasil tindakan keperawatan melalui intervensi Fisioterapi dada pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif terbukti mampu menurunkan frekuensi napas, mengeluarkan sekret yang tertahan, sehingga mengurangi sesak nafas dan mengurangi energi ketika batuk yang mana dapat meningkatkan saturasi oksigen. Pemberian intervensi mengenai fisioterapi dada ini, penulis mengajarkan dengan secara bertahap yang dimana penulis melakukan penyesuaian pada kedua pasien.

Maidartati (2014) menyatakan bahwa fisioterapi dada dapat memperbaiki frekuensi nafas dan memberikan jalan nafas. Penelitian lain yang dilakukan oleh Amin et al, (2018) dapat terjadi perubahan yang signifikan frekuensi pernapasan per menit antara sebelum dilakukan terapi dengan sesudah dilakukan terapi. Terapi yang diberikan pada penelitian ini yaitu kombinasi antara fisioterapi dada dengan infra red (Amin et al., 2018).

Fisioterapi dada sangat membantu pasien dalam mengeluarkan sputum yang mengalami kesulitan untuk mengeluarkannya (Yousuf, 2017). Hal ini didukung oleh penelitian Rosa Melati 2018 dimana peneliti menggunakan penerapan fisioterapi dada lebih efektif dalam melepas dan mengalirkan sekresi bronkial pada saluran napas menggunakan gravitasi bumi, dengan memanipulasi dada bagian eksternal.

Fisioterapi dada dapat mengeluarkan sekresi dengan cara batuk atau aspirasi dengan menggunakan kateter sehingga dapat meningkatkan fungsi paru dan dapat bernafas dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan penelitian oleh Moy et al. (2024) yang mengatakan bahwa pemberian kombinasi antara fisioterapi dada dan latihan batuk efektif sebanyak 2x1hari selama 3 hari mampu membantu mengatasi akumulasi sputum pada pasien pneumonia. Selain itu, kolaborasi antara perawat dan dokter penting untuk menentukan penggunaan mukolitik atau terapi medis lainnya.

Hal ini diperkuat penelitian yang dilakukan oleh Alfarizi et al. (2024), fisioterapi dada memberi dampak positif terhadap sistem oksigenasi terhadap spasme atau sputum yang tertahan pada alveolus maupun bronkiolus pada paru. Waktu yang digunakan oleh pasien untuk fisioterapi dada cukup 10-15 menit 3x/hari selama 3 hari dengan kombinasi postural drainage serta kolaborasi pemberian inhalasi dengan ventolin dan combivent yang kemudian di evaluasi sebelum dan sesudah tindakan.

Penerapan ini dapat meningkatkan kemampuan batuk, meningkatkan produksi sputum dan menurunkan frekuensi pernafasan, serta menurunkan ronki dan saturasi oksigen sebesar 96%.

4.3 Alternatif Pemecahan Masalah

Penatalaksanaan pada pasien dengan bersihan jalan napas tidak efektif dapat dilakukan dengan penatalaksanaan secara medis dan keperawatan sesuai dengan diagnosa keperawatan yang muncul. Alternatif untuk pemecahan masalah keperawatan pada bersihan jalan napas tidak efektif adalah fisioterapi dada.

Fisioterapi dada adalah suatu rangkaian tindakan keperawatan yang terdiri atas perkusi, vibrasi, dan drainase postural. Tujuan fisioterapi ini untuk meningkatkan efisiensi pola nafas, frekuensi nafas dan bersihan jalan nafas. Jenis-jenis fisioterapi dada yang dapat dilakukan sebagai berikut : a) Perkusi atau kadang disebut Clapping, adalah teknik massage tapotement yang digunakan pada terapi fisik fisioterapi pulmoner untuk menepuk dinding dada dengan tangan ditelungkupkan untuk menggerakkan sekresi paru. b) Vibrasi adalah gerakan getaran yang dilakukan dengan menggunakan ujung jari-jari atau seluruh permukaan telapak tangan, dengan gerakan getaran tangan secara halus dan gerakannya sedapat mungkin ditimbulkan pada pergelangan tangan yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot lengan atas dan bawah. c) Drainase postural adalah memposisikan pasien untuk mendapatkan gravitasi maksimal yang akan mempermudah dalam pengeluaran sekret dengan tujuan untuk mengeluarkan cairan atau mukus yang berlebihan di dalam bronkus yang tidak dapat dikeluarkan oleh silia normal dan batuk. Selain fisioterapi dada juga dapat menjadi alternatif pemecahan masalah pada bersihan jalan napas tidak efektif. Fisioterapi dada adalah suatu pendekatan terapeutik yang difokuskan pada pemulihan dan perbaikan kesehatan

saluran pernapasan melalui serangkaian teknik dan latihan. Tujuannya untuk meredakan gangguan pernapasan, meningkatkan kapasitas paru-paru, serta membantu mengeluarkan lendir berlebihan yang dapat menghambat fungsi normal saluran pernapasan (Halim, 2023). Sesuai dengan penelitian oleh Aprilliani (2022) yang menyatakan terdapat pengaruh fisioterapi dada terhadap bersihan jalan napas pada pasien.

Selain fisioterapi dada, kolaborasi dalam pemberian inhalasi juga dapat menjadi alternatif pemecahan masalah pada bersihan jalan napas tidak efektif. Terapi inhalasi adalah pemberian obat dalam bentuk aerosol secara langsung ke saluran pernapasan dan paru. Inhalasi merupakan pilihan pengantaran obat untuk terapi penyakit pernapasan seperti asma, fibrosis kistik, atau penyakit paru obstruksi kronik (PPOK), karena memiliki beberapa keuntungan, yaitu bisa menghantarkan obat langsung ke organ target (jalan napas dan paru), sehingga biasanya memerlukan dosis lebih rendah dibandingkan obat sistemik, mula kerja yang lebih cepat, dan efek samping yang lebih ringan.

Tujuan utama terapi inhalasi adalah untuk mengurangi gejala paru, misalnya dengan mengurangi dan/atau mencegah inflamasi dan konstiksi saluran pernapasan. Terapi inhalasi secara luas digunakan untuk menghantarkan obat bronkodilator, mukolitik, antiinflamasi, antibiotik, dan obat lain secara langsung ke paru.