

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada An.M dan An.A dengan pneumonia di Bangsal Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali selama 3 hari mulai tanggal 5 Juli 2019-7 Juli 2019 dan 20 Juli 2019-22 Juli 2019, peneliti membuat beberapa kesimpulan:

1. Pada tahap pengkajian An.M dan An.A terdapat kesesuaian antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ditemukan di lapangan. Tanda dan gejala yang muncul pada An.M dan An.A sesuai dengan teori yaitu terdapat batuk, demam, sesak napas, suara napas nggrok-nggrok, *Respiratory Rate* (RR) lebih dari 30x/menit, terdapat retraksi dinding dada, pernapasan cuping hidung dan adanya suara napas tambahan ronchi pada area paru.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul dan sesuai antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yaitu ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d peningkatan produksi sputum, panas tinggi (hipertermi) b.d proses penyakit, ketidakseimbangan nutrisi: kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake makan tidak adekuat, anoreksia, risiko infeksi b.d ketidakadekuatan pertahanan utama, hambatan mobilitas fisik b.d gangguan neuromuskular dan defisiensi pengetahuan b.d kurang pengetahuan.
3. Intervensi keperawatan pada An.M dan An.A dengan prioritas diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d peningkatan produksi sputum berfokus pada *airway management* yaitu monitor tanda-tanda vital, monitor status pernapasan dan oksigenasi, auskultasi suara napas, kolaborasi fisioterapi dada dan pemberian terapi obat bronchodilator (terapi nebulizer).
4. Pada implementasi keperawatan yang dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah disusun dan dalam menyelesaikan masalah keperawatan An.M dan An.A dibutuhkan adanya kerjasama yang baik antara peneliti

(mahasiswa), perawat, pasien, keluarga dan tim kesehatan medis lain, sehingga tercapai hasil yang diharapkan.

5. Pada evaluasi diagnosa ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d peningkatan produksi sputum, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x8 jam yang berfokus pada bersihan jalan napas masalah teratasi sebagian. Keadaan umum pasien A.M baik dan An.A sedang, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pernapasan cuping hidung, *respiratori rate* kurang dari 30x/menit.

B. Saran

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada An.M dan An.A dengan pneumonia di Bangsal Dadap Serep RSUD Pandan Arang Boyolali, maka peneliti mempunyai beberapa saran untuk pihak-pihak terkait, yaitu sebagai berikut:

1. Bagi Peneliti

Peneliti dapat aktif dalam menambah ilmu di bidang keperawatan terutama memahami konsep penyakit dan konsep keperawatan pada gangguan sistem respiratori pneumonia, guna membekali diri dan melatih kemampuan sehingga dapat mengaplikasikan ilmu keperawatan dengan baik ketika bertemu dengan pasien pneumonia.

2. Bagi Pasien dan Keluarga

Diharapkan pasien dan keluarga memahami sumber infeksi dari pneumonia yaitu dari ISPA (Infeksi Saluran Pernapasan Atas) dan berusaha dalam menjaga kesehatan dan kebersihan lingkungan dengan berperilaku hidup sehat sehingga terhindar dari penyakit ataupun kekambuhan pneumonia atau penyakit pada sistem pernapasan yang lain.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Institusi diharapkan dapat memberikan bekal pengetahuan yang optimal serta meningkatkan skill laboratorium dalam proses pembelajaran, memberikan pengawasan serta bimbingan kepada mahasiswa saat

melakukan praktik di rumah sakit sehingga ilmu dan dan kemampuan (*skill*) pada mahasiswa dapat diterapkan.

4. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan dapat mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan pada pasien.

5. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara holistik yang sesuai dengan prioritas masalah kesehatan pasien, serta mampu mendokumentasikan serta memprioritaskan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

