

## **BAB V**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian penerapan asuhan keperawatan pada anak 1 dan anak 2 dengan penyakit Pneumonia di Ruang Perawatan Anak RSIA Aisyiyah Klaten, peneliti dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut:

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

Hasil pengkajian yang didapatkan dari kedua anak menunjukkan adanya beberapa tanda gejala yang sama. Keluhan yang diaraskan anak 1 juga dirasakan oleh anak ke 2. Keluhan yang memiliki kesamaan dengan teori yang dikemukakan pada bab II ialah anak batuk berdahak, sesak nafas, frekuensi nafas meningkat, pada auskultasi thorak terdengar suara nafas tambahan (ronki), ada pernafasan cuping hidung, tarikan dinding dada, terjadi penurunan nafsu makan pada anak ke 1 dan anak tampak gelisah. Dari hasil pemeriksaan penunjang pun menunjukkan hasil yang sama yaitu kesan pneumonia pada kedua anak. Hal ini menunjukkan adanya keselarasan antara teori dan fakta dilapangan.

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

Diagnosa yang muncul dari anak.P adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan peningkatan produksi sputum, **Gangguan pertukaran gas behubungan dengan ketidak seimbangan ventilasiperfusi** Dan diagnosa pada An.A adalah Bersihan jalan nafas tidak efektif ditandai dengan peningkatan produksi sputum.

##### **3. Intervensi**

Diagnosa keperawatan yang akan dibahas pada penelitian ini adalah Bersihan jalan napas tidak efektif ditandai dengan peningkatan produksi spuntum. Berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus 1 dan 2 Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan jalan nafas pasien paten dengan kriteria hasil Frekuensi dan irama napas dalam batas normal, anak mampu mengeluarkan sputum, tidak ada napas tambahan, anak

mampu melakukan batuk efektif, tidak terjadi penumpukan sputum dalam jumlah berlebih. Dan dengan Intervensi keperawatan memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), mempertahankan kepatenan jalan napas, memposisikan anak semifowler atau fowler, memberikan fisioterapi dada jika perlu, memberikan oksigen jika perlu, menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, mengajarkan teknik batuk efektif, kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran dan semacam nya jika perlu.

#### 4. Implementasi Keperawatan

Tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan yang telah penulis susun diantaranya adalah memonitor status oksigen, tanda-tanda vital, pertumbuhan dan perkembangan anak, dan memonitor status repirasi, mengkaji status nurisi serta alergi makanan/minuman, mendengarkan suara nafas tambahan, mengubah posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi, mengajarkan batuk efektif.

#### 5. Evaluasi keperawatan

Akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang di berikan dan didasarkan pada bagaimana efektifnya tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Pada evaluasi yang penulis lakukan pada anak 1 berdasarkan kriteria yang penulis susun ada 2 diagnosa teratasi yaitu Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif ditandai dengan peningkatan produksi spuntum, 1 diagnosa gangguan pertukaran gas ditandai dengan membran alveolus kapiler sudah teratasi.

Sedangkan pada anak 2 dari 1 diagnosa yang muncul berdasarkan kriteria hasil yang disusun terdapat diagnosa yang belum teratasi yaitu Bersih Jalan Nafas Tidak Efektif ditandai dengan peningkatan produksi spuntum.

### **B. Saran**

1. Bagi Tenaga Kesehatan: Latihan batuk efektif sebaiknya menjadi intervensi standar dalam asuhan keperawatan anak dengan gangguan jalan napas.

2. Bagi Keluarga Pasien: Diharapkan mampu melanjutkan latihan batuk efektif secara rutin di rumah untuk mempercepat pemulihan anak.
3. Bagi Peneliti Selanjutnya: Disarankan meneliti lebih lanjut efektivitas latihan batuk efektif dengan jumlah sampel lebih besar dan variabel pendukung seperti saturasi oksigen dan frekuensi napas.