

BAB VI

PENUTUP

A. Simpulan

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien An. RA dengan bronkopneumonia di Ruang Cilinaya RSD Mangusada dimulai dengan tahap pengkajian, diikuti oleh perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, implementasi, dan evaluasi hasil dari tindakan keperawatan yang dilakukan. Kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian yaitu sebagai berikut :

1. Pengkajian keperawatan dilakukan pada pasien didapatkan data subjektif diperoleh ibu pasien mengatakan masih merasa sesak napas, dan masih batuk. Data Objektif diperoleh pasien tampak batuk berdahak, pasien tampak gelisah dan kurang nyaman, tampak ada sputum putih, tampak ada suara napas ronkhi kering, pasien tampak menangis sesekali jika di dekati oleh perawat, pasien dengan posisi semi fowler, hasil pemeriksaan TTV didapatkan N: 140x/menit, suhu tubuh: 36,6⁰C, rr: 33x/menit dengan frekuensi napas berubah-ubah, Spo2: 94% dengan O2 2lpm
2. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan dan dirumuskan data pengkajian yang telah didapatkan dalam studi kasus ini berdasarkan pada hasil pengkajian yakni bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan yang ditandai dengan batuk tidak efektif, tidak mampu batuk, sputum berlebih, ronkhi kering, dispnea, gelisah, frekuensi napas berubah.
3. Rencana keperawatan meliputi tujuan dan kriteria hasil dan intervensi keperawatan. Tujuan dan kriteria hasil sesuai dengan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan dilakukan asuhan keperawatan selama

3 x 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil yang terdapat pada SLKI label bersihan jalan napas (L.01001). Intervensi keperawatan dirumuskan untuk mengatasi masalah bersihan jalan napas tidak efektif yang diberikan berupa latihan batuk efektif dan manajemen jalan napas dengan jenis tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Intervensi latihan batuk efektif yaitu mengidentifikasi kemampuan batuk, memonitor adanya retensi sputum, mengatur posisi semi-fowler atau fowler, membuang sekret pada tempat sputum, menjelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, menganjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik sambil meniup mainan kincir angin, menganjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali, menganjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, mengkolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. Sedangkan intervensi manajemen jalan napas yaitu memonitor pola napas (frekuensi, kedalaman, dan usaha napas), memonitor bunyi napas tambahan (mis. Gurgling, ronkhi kering), memonitor sputum (jumlah, warna, aroma), memberikan minum hangat, menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi *pursed lips breathing*, mengajarkan pasien meniup mainan kincir angin dengan bibir mengerucut

4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan selama 3 x 24 jam ditambahkan dengan terapi *pursed lips breathing* selama dua kali sehari yaitu selama tiga hari dengan durasi sepuluh sampai lima belas menit.

5. Hasil evaluasi asuhan keperawatan menunjukkan bahwa masalah yang telah diidentifikasi telah berhasil diatasi, dan tujuan yang ditetapkan telah tercapai. Ibu pasien melaporkan bahwa anaknya tidak lagi mengalami sesak napas, sedangkan data objektif menunjukkan peningkatan dalam efektivitas batuk pasien, penurunan intensitas ronkhi kering atau suara napas tambahan, penurunan dalam produksi sputum, penurunan tingkat kegelisahan, peningkatan dalam frekuensi napas, serta hasil pemeriksaan Tanda-tanda Vital (TTV) yang stabil, dengan denyut nadi (N) 100x/menit, suhu tubuh 36,20°C, laju pernafasan (RR) 24x/menit, dan saturasi oksigen (SpO2) mencapai 98-99% tanpa menggunakan suplemen oksigen.
6. Pemberian terapi *pursed lips breathing* sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) mampu mengurangi sesak yang dialami oleh pasien. Bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi selama tiga hari dengan adanya pengeluaran sekret dan penurunan status pernapasan setiap harinya.

B. Saran

1. Bagi peneliti selanjutnya

Diharapkan bahwa tulisan akademis ini akan mengadopsi suatu pendekatan analitis terhadap efikasi terapi nonfarmakologis, khususnya terapi pernapasan dengan bibir tertutup, dibandingkan dengan pendekatan lainnya dalam menangani hambatan saluran napas pada individu anak yang menderita bronkopneumonia. Dengan demikian, penelitian berikutnya diharapkan mampu mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam dengan memanfaatkan perkembangan terbaru dalam ilmu pengetahuan keperawatan, khususnya dalam konteks penanganan kesulitan napas pada anak-anak.

2. Bagi tempat penelitian

Diharapkan kepada tenaga medis khususnya perawat di Ruang Cilinaya RSD Mangusada agar dapat memanfaatkan dan menerapkan terapi *pursed lips breathing* pada pasien anak yang memiliki keluhan sesak napas.