

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan oleh penulis dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian pada An. A didapat data subjektif orang tua mengatakan anaknya sesak dengan data objektif pasien tampak batuk, pasien tampak gelisah, masih sesak nafas, terdengar suara nafas tambahan (wheezing) dan demam dengan hasil TTV : S; 38,7, N: 132x/m , RR : 38x/m , SpO2 : 97% terpasang O2 nasal canul 3lpm. Pemeriksaan fisik mengindikasikan adanya pneumonia bilateral. Anak A saat ini mendapatkan terapi nebulizer dan terapi oksigen, serta pemasangan infus.
2. Berdasarkan analisis data pengkajian pada Anak A diperoleh diagnosis keperawatan yaitu gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi, ditandai dengan pasien gelisah tampak sesak (dyspnea) dan lemas, terdapat suara tambahan wheezing, pasien terpasang O2 3lpm, RR39x/menit, SPO2 97%, Nadi 132x/menit. Hal tersebut telah sesuai dengan teori Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI).
3. Rencana keperawatan yang dirumuskan pada subjek penelitian untuk mengatasi masalah keperawatan gangguan pertukaran gas yang mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label pertukaran gas meningkat dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan label pemantauan respirasi dan terapi oksigen, serta ditambahkan dengan pemberian terapi inovasi Teknik Ballon Blowing.

4. Implementasi utama dan pendukung yang dilakukan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), dengan intervensi keperawatan yang sudah direncanakan sebelumnya yaitu dengan pemantauan respirasi dan terapi oksigen di tambah implementasi pendukung teknik ballon blowing guna mengatasi masalah gangguan pertukaran gas. Implementasi dilakukan selama 3 hari berturut satu kali sehari dengan durasi 15 menit.
5. Evaluasi keperawatan pada An. A didapatkan data subjektif Ibu pasien mengatakan anaknya sudah tidak sesak lagi, batuk nya sudah berkurang namun masih terdapat sekret, demamnya sudah turun dari data objektif didapatkan suara nafas tambahan (wheezing) sudah membaik, suhu tubuh pasien 36, 7°C, Pasien tampak tenang, N: 124x/m, RR: 32x/m, Spo2 98-99 tanpa oksigen. Masalah pasien teratasi. Planning Monitor suhu sampai stabil, Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas, monitor pola napas seperti bradypnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, biot, atau ataksik, monitor kemampuan batuk efektif dan produksi sputum, melatih teknik ballon blowing 1x15 menit setiap hari.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka dapat dirumuskan saran sebagai berikut:

1. Bagi Keluarga Klien

- a. Tetap memberikan dukungan penuh kepada Anak A dalam menjalani perawatan dan terapi yang direkomendasikan oleh tim medis.

- b. Terus mempraktikkan teknik Ballon Blowing dan memastikan Anak A melakukannya secara teratur untuk memperbaiki pertukaran gas dalam tubuhnya.
- c. Memantau tanda-tanda dan gejala yang mungkin muncul kembali, serta segera berkonsultasi dengan tim medis jika ada perubahan kondisi Anak A.

2. Bagi Pembaca

- a. Meningkatkan kesadaran akan pentingnya deteksi dini dan penanganan pneumonia pada anak-anak.
- b. Memahami peran penting keluarga dalam mendukung proses penyembuhan dan rehabilitasi pasien anak dengan gangguan pernapasan.
- c. Mengambil pelajaran dari pendekatan terapi yang digunakan dalam kasus Anak A, seperti penggunaan teknik Ballon Blowing dan terapi oksigen.

3. Bagi Insitusi Kesehatan

- a. Melakukan pelatihan dan edukasi bagi tenaga kesehatan tentang penanganan pneumonia pada anak-anak, termasuk penggunaan teknik Ballon Blowing dan terapi oksigen.
- b. Menyediakan fasilitas dan sumber daya yang memadai untuk mendukung pemantauan dan perawatan pasien anak dengan gangguan pernapasan.
- c. Mendorong kolaborasi antara berbagai disiplin ilmu kesehatan dalam merumuskan rencana perawatan yang holistik dan efektif bagi pasien anak dengan kondisi serupa.