

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien An. S yang mengalami bronkopneumonia di Ruang Cilinaya RSD Mangusada dimulai dari tahap pengkajian, kemudian dilanjutkan dengan perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, serta evaluasi terhadap hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan. Adapun kesimpulan dari hasil penelitian adalah sebagai berikut:

1. Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada An.S, yang dimana pasien mengeluh sesak napas, pasien mengeluh batuk berdahak dan mengatakan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk tidak efektif, tampak adanya sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan yaitu ronkhi, pasien tampak gelisah, frekuensi napas pasien 30x/menit.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan dari analisis data dan identifikasi masalah didasarkan pada informasi gejala dan tanda mayor serta minor sehingga dapat ditegakan diagnosis keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan dibuktikan dengan pasien mengeluh sesak napas, pasien mengeluh batuk berdahak dan mengatakan sulit mengeluarkan dahak, pasien tampak batuk tidak efektif, tampak adanya sputum berlebih, terdengar suara napas tambahan yaitu ronkhi, pasien tampak gelisah frekuensi napas pasien : 30x/menit.

3. Intervensi keperawatan untuk menangani masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada An. S yaitu intervensi utama latihan batuk efektif (I.01006) dengan 9 tindakan rencana keperawatan dari 12 jumlah tindakan keperawatan antara lain identifikasi kemampuan batuk, monitor adanya retensi sputum, atur posisi semi fowler atau fowler, buang sekret pada tempat sputum, jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif, anjurkan tarik napas dalam melalui hidung selama 4 detik, ditahan selama 2 detik, kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan) selama 8 detik, anjurkan mengulang tarik napas dalam hingga 3 kali, anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3, kolaborasi pemberian mukolitik atau ekspektoran, jika perlu. Intervensi utama kedua yaitu manajemen jalan napas (I.01011) dengan 4 tindakan dari 14 tindakan diantaranya monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), monitor bunyi napas tambahan (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering), monitor sputum (jumlah, warna, aroma), berikan minum hangat. Adapun intervensi tambahan yang diberikan yaitu intervensi inovasi teknik *pursed lips breathing* antara lain jelaskan tujuan dan prosedur pemberian terapi *pursed lips breathing* dan ajarkan pasien meniup mainan kincir angin dengan bibir mengerucut.
4. Implementasi keperawatan telah dilaksanakan selama 3×24 jam pada pasien kelolaan dan dilakukan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang telah direncanakan sebelumnya, yaitu intervensi latihan batuk efektif, manajemen jalan napas serta pemberian

intervensi tambahan yaitu intervensi inovasi berupa terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup mainan kincir angin.

5. Hasil evaluasi setelah pemberian intervensi keperawatan selama 3x24 jam terhadap pasien kelolaan ditemukan pada data subjektif pasien mengatakan sudah tidak sesak napas. Data objektif pasien tampak batuk efektif meningkat, produksi sputum tampak menurun, ronkhi menurun, frekuensi napas membaik, gelisah pasien tampak menurun, hasil pemeriksaan TTV (RR : 24x/menit, SPO2 : 99%, N : 101x/menit, S : 36,6°C).
6. Intervensi terapi inovasi yang diberikan kepada An. S yaitu penerapan terapi *pursed lips breathing* dengan modifikasi meniup mainan kincir angin menunjukkan efektif untuk meningkatkan saturasi oksigen dan menurunkan frekuensi pernapasan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak yang mengalami bronkopneumonia.

B. Saran

1. Bagi Petugas Kesehatan

Diharapkan kepada petugas kesehatan agar dapat menerapkan secara maksimal implementasi terapi *pursed lips breathing* pada pasien dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.

2. Bagi Peneliti Selanjutnya

Karya tulis ini diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan bagi peneliti selanjutnya mengenai tatalaksana pemberian asuhan keperawatan dengan masalah bersihan jalan napas tidak efektif.