

## **BAB V PENUTUP**

### **A. Simpulan**

Asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah pola napas tidak efektif telah dilaksanakan sesuai dengan teori, mulai dari tahap pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Berdasarkan hal tersebut, diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Berdasarkan pengkajian keperawatan yang dilakukan pada An. A diperoleh data frekuensi napas 34x/menit, saturasi oksigen 95% dengan bantuan nasal kanul 4 lpm, irama napas tidak teratur, serta tampak penggunaan otot bantu napas. Pasien juga terlihat sesak dan kurang nyaman saat bernapas.
2. Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada An. A yaitu pola napas tidak efektif (D.0005) berhubungan dengan hambatan upaya napas (kelemahan otot pernapasan) dibuktikan dengan Ibu pasien mengatakan bahwa pasien mengalami batuk, pilek disertai sesak napas sejak tiga hari sebelum masuk rumah sakit, pasien tampak menggunakan otot bantu napas, pola napas pasien cepat (takipnea) dengan RR: 34x/menit, SpO<sub>2</sub>: 95% (dengan oksigen nasal kanul 4 lpm). Terdapat pernapasan cuping hidung pada pasien, serta pernapasan pasien tampak *pursed-lips*.
3. Rencana keperawatan menggunakan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) yaitu setelah dilakukan intervensi selama 3x24 jam maka status pernapasan membaik (L.01004) dengan kriteria hasil frekuensi napas membaik, irama napas teratur, penggunaan otot bantu napas menurun, dan saturasi oksigen meningkat. Intervensi mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia

(SIKI) yaitu pemantauan respirasi (I.01014) dan dukungan ventilasi (I.01002) serta intervensi inovasi berupa terapi *windmill breathing*.

4. Implementasi keperawatan dilakukan sesuai rencana selama 3 x 24 jam dengan tambahan terapi *windmill breathing* yang diberikan 2–3 kali sehari selama ±10–15 menit sesuai Standar Prosedur Operasional (SOP).
5. Evaluasi keperawatan pada An. A menunjukkan adanya perbaikan kondisi respirasi yaitu frekuensi napas menurun dari 34x/menit menjadi 24x/menit, irama napas menjadi teratur, tidak tampak penggunaan otot bantu napas, serta saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 98% dengan penurunan kebutuhan oksigen. Assessment menunjukkan masalah pola napas tidak efektif teratasi sebagian. Planning yang diberikan yaitu melanjutkan terapi *windmill breathing* serta pemantauan status respirasi secara berkala.
6. Pelaksanaan asuhan keperawatan pola napas tidak efektif yang dikombinasikan dengan terapi *windmill breathing* sesuai SOP menunjukkan hasil yang efektif dalam meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi pada anak dengan pneumonia. Hal ini didukung oleh penelitian yang menunjukkan bahwa latihan pernapasan dengan media tiup seperti kincir angin mampu meningkatkan saturasi oksigen dan memperbaiki pola napas pada anak dengan gangguan respirasi.

## **B. Saran**

### **1. Bagi pelayanan kesehatan**

Diharapkan tenaga kesehatan dapat mengoptimalkan pemberian intervensi non farmakologis seperti terapi *windmill breathing* sebagai terapi tambahan dalam mengatasi masalah pola napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia. Selain itu, perlu dilakukan penerapan intervensi sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan Standar Prosedur Operasional (SOP) agar hasil asuhan keperawatan lebih optimal.

### **2. Bagi institusi pendidikan**

Diharapkan hasil karya ilmiah ini dapat menjadi referensi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam penerapan terapi inovasi non farmakologis pada pasien anak dengan gangguan sistem pernapasan. Selain itu, dapat dijadikan bahan pembelajaran dalam meningkatkan kompetensi mahasiswa keperawatan.

### **3. Bagi peneliti selanjutnya**

Diharapkan penelitian selanjutnya dapat mengembangkan terapi *windmill breathing* dengan desain penelitian yang lebih luas, jumlah sampel yang lebih besar, serta mengombinasikan dengan intervensi lain untuk memperoleh hasil yang lebih optimal dan generalisasi yang lebih baik.