

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Simpulan**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang sudah dipaparkan pada bab sebelumnya, peneliti dapat menarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik subjek pada asuhan keperawatan pada anak pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif menggunakan dua dokumen dan identitas pasien berupa nama, umur, jenis kelamin, alamat, dan diagnosis. Hasil pengkajian keperawatan pneumonia dengan bersihan jalan napas tidak efektif pada anak ditemukan data mayor berupa batuk, ronchi dan *wheezing*, sedangkan data minor ditemukan sesak. Data mayor yang tidak tercantum yaitu tidak mampu batuk dan sputum berlebih, sedangkan data minor yang tidak muncul antara lain sulit bicara, ortopnea, gelisah, sianosis, bunyi napas menurun, frekuensi napas berubah, dan pola napas berubah.
2. Diagnosa keperawatan yang digunakan di ruangan hanya terdiri dari masalah keperawatannya saja yaitu bersihan jalan napas tidak efektif tidak mencantumkan *etiology* dan *symptom*.
3. Perencanaan keperawatan dikelompokkan menjadi tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan. Tujuan dan kriteria hasil yang direncanakan yaitu pasien tidak mengeluh sesak napas, sputum dapat dikeluarkan, frekuensi pernapasan pasien 20 – 30x per menit, dan bunyi napas vesikuler. Pada intervensi keperawatan tindakan yang direncanakan yaitu kaji kembali frekuensi napas pasien atau status oksigenasi pasien, atur posisi pasien untuk memaksimalkan ventilasi (semifowler), anjurkan pasien untuk istirahat, latih

dan anjurkan teknik batuk efektif, lakukan fisioterapi dada sesuai indikasi, keluarkan sekret pasien dengan suction sesuai indikasi dan kaji suara napas setelah tindakan, lakukan auskultasi suara napas setiap 2 – 3 jam dan catat jika adanya suara tambahan, monitor vital sign setiap 3 – 6 jam, anjurkan untuk minum hangat untuk mengencerkan dahak, berikan edukasi tentang penyebab jalan napas tidak efektif, penggunaan oksigen, suction dan inhalasi (nebulizer), berikan bronkodilator/ mukolitik sesuai instruksi dokter, serta berikan antibiotik sesuai instruksi dokter.

4. Implementasi keperawatan yaitu melaksanakan tindakan sesuai dengan intervensi yang direncanakan. Implementasi yang dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang dibuat, namun ada beberapa implementasi yang tidak dilakukan oleh perawat.

5. Evaluasi keperawatan dilakukan setelah pemberian asuhan keperawatan selama 3x24 jam. Evaluasi keperawatan yang diberikan kepada kedua Subjek penelitian didapatkan hasil masalah teratasi.

## **B. Saran**

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan serta keterbatasan yang dialami pada penelitian ini, peneliti dapat memberikan saran sebagai berikut.

1. Perawat khususnya di RSUD karangasem sebagai tim kesehatan diharapkan dapat memberikan tindakan asuhan keperawatan yang lengkap dan komprehensif, serta menggunakan pedoman dan acuan yang telah ada untuk melakukan tindakan keperawatan sehingga perawat mampu memberikan pelayanan yang optimal.

2. Penelitian ini menggunakan studi dokumentasi sebagai cara pengumpulan data, jadi data yang didapat hanya berdasarkan apa yang ada pada dokumen

keperawatan Subjek. Peneliti menyarankan peneliti selanjutnya yang meneliti asuhan keperawatan pneumonia agar menggunakan cara pengumpulan data yang berbeda, seperti wawancara, observasi dan dokumentasi, sehingga diharapkan data yang didapat menjadi lebih valid atau lebih teruji kebenarannya.