

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penerapan fisioterapi dada terhadap masalah bersihan jalan napas tidak efektif pada anak dengan pneumonia di Ruang Menur RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten serta pembahasan di atas maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

1. Pengkajian

Berdasarkan hasil pengkajian penulis diketahui bahwa kedua pasien yaitu pasien 1 An. AN dan pasien 2 An. AB didapatkan keluhan sesuai dengan teori yaitu pada pasien 1 yaitu ibu An. AN mengatakan anaknya batuk berdahak namun dahak sulit keluar, masih sesak napas, masih pilek dan rewel, serta keluhan pada pasien 2 yaitu ibu An. AB mengatakan anaknya batuk berdahak namun dahak sulit keluar, sesak napas berkurang, masih pilek.

2. Diagnosis Keperawatan

Prioritas diagnosis keperawatan yang muncul pada kedua pasien yaitu bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang dibuat penulis untuk menyelesaikan masalah keperawatan pada kedua pasien yaitu tindakan mandiri keperawatan antara lain memberikan minum hangat pada anak dan melakukan fisioterapi dada

untuk mengeluarkan sekresi yang tertahan agar tidak terjadi penumpukan sputum yang mengakibatkan tersumbatnya jalan napas.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilaksanakan berdasarkan rencana yang telah disusun. Implementasi yang dilakukan berdasarkan *Evidence Based Practice* (EBP) dari beberapa jurnal ilmiah dan kedua pasien mendapatkan implementasi yang sama yaitu fisioterapi dada untuk mengeluarkan sekresi yang tertahan, mengencerkan dan mengeluarkan dahak secara mudah pada anak dengan pneumonia.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi dari kedua pasien yaitu pada pasien 1 masalah bersihan jalan napas tidak efektif dapat teratasi dan pada pasien 2 masalah bersihan jalan napas tidak efektif teratasi sebagian dengan ditandai terjadi perbaikan kondisi pernapasan pada status pernapasan anak diantaranya terjadi penurunan frekuensi napas cepat, frekuensi napas $<40x$ /menit, batuk dan pilek berkurang, suara napas tambahan berkurang, pasien tampak tenang dan tidak gelisah, dahak dapat keluar setelah dilakukan fisioterapi dada.

6. Faktor Pendukung Dan Penghambat

Faktor pendukung dari pelaksanaan penerapan asuhan keperawatan ini yaitu ibu pasien yang kooperatif yang ikut serta mendampingi dan memegang anaknya saat dilakukan fisioterapi dada sehingga anak tenang dan tidak rewel saat dilakukan fisioterapi dada, sedangkan faktor penghambat yaitu pengambilan kasus dan penerapan fisioterapi dada berjarak waktu 1 minggu pada kedua pasien kelolaan karena keterbatasan

kasus pneumonia pada waktu pengambilan kasus serta penulis tidak bisa mengontrol faktor farmakologi yaitu obat-obatan yang dikonsumsi pasien untuk mengatasi bersihan jalan napas tidak efektif.

B. Saran

1. Bagi Pasien dan Orang Tua Anak dengan Pneumonia

Diharapkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien dan keluarga dapat menambah pengetahuan dan informasi keluarga terutama orang tua anak dengan pneumonia tentang penerapan fisioterapi dada untuk mengeluarkan sekret pada jalan napas, serta mencegah timbulnya penyakit pneumonia seperti menjauhkan anak dari asap rokok, menjaga kebersihan rumah, dan sering membuka jendela rumah pada pagi hari.

2. Bagi RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro

Diharapkan dapat menjadi masukan bagi perawat yang ada di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro khususnya perawat anak untuk dapat memberikan penatalaksanaan asuhan keperawatan yang sesuai dengan *Evidence Based Practice* (EBP) melalui tindakan fisioterapi dada sebagai salah satu alternatif pilihan dalam mengatasi masalah bersihan jalan napas pada anak.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penerapan asuhan keperawatan ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan acuan literatur peneliti selanjutnya dalam melakukan studi kasus asuhan keperawatan serta menambah pengetahuan peneliti selanjutnya dalam merencanakan dan menyusun suatu tulisan ilmiah dan mengaplikasikan ilmu keperawatan berkaitan dengan asuhan keperawatan pada anak dengan pneumonia.