

BAB V

PENUTUP

V.1 Kesimpulan

V.1.1 Pengkajian Keperawatan

Proses asuhan keperawatan dimulai dengan pengkajian menyeluruh, penetapan tiga diagnosa keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi berkala. Pengkajian menyeluruh terhadap An. F menunjukkan adanya gangguan pernapasan ditandai dengan batuk berdahak, takipnea, penggunaan otot bantu napas, dan suara napas tambahan berupa ronkhi serta wheezing. Data pendukung lainnya seperti riwayat pneumonia tahun 2023 dan paparan asap rokok di lingkungan rumah memperkuat dugaan gangguan sistem pernapasan yang menjadi fokus utama keperawatan.

V.1.2 Diagnosa Keperawatan

Tiga diagnosa keperawatan utama yang ditemukan pada pasien, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan defisit nutrisi, berhasil diidentifikasi dan ditangani secara tepat dalam rentang waktu 24–27 Februari 2025. Diagnosa respirasi menunjukkan adanya gangguan ventilasi akibat infeksi dan obstruksi jalan napas, yang ditandai oleh takipnea, suara napas tambahan, dan penggunaan otot bantu napas. Sementara itu, gangguan nutrisi muncul akibat penurunan nafsu makan dan gejala gastrointestinal yang menyebabkan penurunan berat badan. Intervensi yang tepat sasaran berhasil mengatasi masalah tersebut, ditunjukkan dengan perbaikan tanda-tanda klinis dan status gizi pasien dalam waktu 4x24 jam. Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif seperti keluhan batuk dan sesak, serta data objektif berupa tanda-tanda vital abnormal, hasil auskultasi, dan penurunan berat badan. Penetapan diagnosa ini menjadi dasar dalam perencanaan intervensi keperawatan yang spesifik dan terarah.

V.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diterapkan pada pasien meliputi tiga diagnosa utama, yaitu bersihan jalan napas tidak efektif, pola napas tidak efektif, dan defisit nutrisi. Strategi intervensi dilakukan secara menyeluruh melalui pendekatan observasi, terapeutik, edukatif, dan kolaboratif sesuai SIKI dan SLKI. Hasil intervensi menunjukkan perbaikan pada pola dan efektivitas napas, penurunan gejala pernapasan seperti takipnea dan suara napas tambahan, serta peningkatan asupan nutrisi. Pendekatan ini berhasil meningkatkan status respirasi dan nutrisi pasien, yang tercermin dari penurunan keluhan dan membaiknya tanda-tanda vital serta parameter klinis lainnya dalam 4x24 jam asuhan keperawatan.

V.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan terhadap An. F dilakukan selama empat hari, fokus pada masalah pernapasan dan nutrisi. Intervensi mencakup pemantauan tanda vital, posisi semi-Fowler, edukasi napas dalam dan batuk efektif, serta pemberian terapi nebulisasi dan antibiotik. Kolaborasi dengan ahli gizi membantu perbaikan status nutrisi. Selama perawatan, kondisi pernapasan membaik, suara napas tambahan berkurang, dan frekuensi napas menurun. Asupan makanan meningkat, dan pasien menjadi lebih kooperatif. Edukasi kepada keluarga mengenai perawatan lanjutan di rumah dilakukan sebelum pasien dipulangkan dalam kondisi stabil. Asuhan keperawatan berjalan efektif dan mendukung pemulihan optimal pasien.

V.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan menunjukkan hasil yang signifikan dalam perbaikan kondisi pasien secara bertahap. Frekuensi napas An. F menurun dari 35 kali/menit menjadi 19 kali/menit, penggunaan otot bantu pernapasan menghilang, suara napas tambahan tidak lagi terdengar, dan saturasi oksigen meningkat dari 95% menjadi 100%. Selain itu, nafsu makan An. F membaik, ia mampu menghabiskan satu porsi makanan, dan berat badannya stabil di angka 16.8 kg. Dengan pencapaian ini, dua dari tiga diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas

tidak efektif dan pola napas tidak efektif dinyatakan teratasi, sedangkan defisit nutrisi menunjukkan perbaikan signifikan namun masih dalam pemantauan.

V.2 Saran

V.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

Hasil Karya Tulis Ilmiah Asuhan Keperawatan pada An. F menunjukkan gejala seperti napas cepat, penggunaan otot bantu pernapasan, ronki basah, dan penurunan nafsu makan dapat dikendalikan secara signifikan melalui intervensi keperawatan yang tepat. Edukasi kepada orang tua tentang pentingnya pola hidup sehat, teknik pernapasan seperti *breathing exercise*, dan pemenuhan nutrisi terbukti membantu mempercepat pemulihan anak. Maka penulis menyarankan agar orang tua lebih aktif dalam mencari informasi kesehatan anak, menghindari paparan asap rokok di lingkungan rumah, serta menerapkan intervensi sederhana yang dapat dilakukan secara mandiri di rumah sesuai anjuran tenaga kesehatan.

V.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Karya Tulis Ilmiah ini dapat dijadikan referensi pembelajaran dalam mata kuliah Keperawatan Anak khususnya pada topik gangguan sistem pernapasan. Asuhan keperawatan yang dilakukan pada An. F menunjukkan efektivitas dalam menurunkan frekuensi napas dari 35 menjadi 19 kali/menit dan meningkatkan saturasi oksigen dari 95% menjadi 100%. Oleh karena itu, institusi seperti Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jakarta disarankan untuk menggunakan hasil karya ini sebagai bahan ajar kontekstual atau studi kasus pada Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga.

V.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya dan Pengembangan Ilmu Keperawatan

Asuhan keperawatan yang diberikan kepada An. F menunjukkan bahwa dua dari tiga diagnosa keperawatan yaitu bersihan jalan napas tidak efektif dan pola napas tidak efektif dapat diatasi secara optimal melalui intervensi seperti *breathing exercise* dan terapi nebulizer. Namun, diagnosa defisit nutrisi belum sepenuhnya teratasi selama periode pengamatan. Oleh karena itu, penulis menyarankan kepada peneliti selanjutnya untuk menambahkan pengamatan lebih

mendalam terhadap aspek gizi serta melibatkan jumlah sampel yang lebih besar agar dapat memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai efektivitas intervensi keperawatan anak dengan pneumonia serta memperkaya keilmuan dalam praktik keperawatan anak.